



デイサービスわかくさ重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(島根県指定 第 3270100443 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス、第1号通所サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. サービスと利用料金.....	2
6. サービスの追加・解約.....	5
7. 急病・事故・苦情.....	6
8. 秘密保持等.....	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 若草 |
| (2) 法人所在地 | 島根県松江市西尾町13番地1 |
| (3) 電話番号 | 0852-25-0077 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石原 俊太郎 |
| (5) 設立年月 | 平成11年9月21日 |

2. 事業所の概要

- | | | |
|-------------|------------------------------|-----|
| (1) 事業所の名称 | デイサービスわかくさ | |
| (2) 事業所の種類 | 通所介護事業所・第1号通所事業所（通所介護相当サービス） | |
| (3) 事業所の所在地 | 島根県松江市朝酌町28番地1 | |
| (4) 電話番号 | 0852-39-9077 | |
| (5) 管理者氏名 | 高橋 ユウコ | |
| (6) 開設年月 | 平成12年4月1日 | |
| (7) 利用定員 | 一日デイサービス | 37人 |
| | 半日デイサービス | 3人 |

- (8) 事業所の目的 利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り長年住みなれたご自宅で安心した生活を送っていただけるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともにご家族の介護負担が多少でも軽減するよう、サービスを提供することを目的とします。
- (9) 運営方針 事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業所、地域の保険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を取りながら、心身状況の維持・改善を図り、楽しく1日を過ごして頂けるよう適切なサービスの提供に努めます。

3. 事業実施地域及び営業日時

- (1) 通常の事業の実施地域 松江市全域
(ただし島根町・鹿島町・美保関町・玉湯町・穴道町・八雲町を除く)
- (2) 営業日及び営業時間 月曜日～土曜日

定休日	12月31日～1月3日、8月14日・15日 10月第3土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	一日／午前9時30分～午後4時35分 半日／午後1時30分～午後4時35分

* 台風や大雪などにより、臨時休業またはサービス提供時間を繰り上げることがございます。

4. 職員の配置及び職務内容

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	職員数	職務内容
1. 管理者	常勤1名（兼務）	従業者の管理及び業務の管理
2. 生活相談員	常勤4名（4名兼務）	サービス利用の相談対応 ケアマネジャーとの連携
3. 介護職員	常勤5名 非常勤6名	通所介護計画書に基づく、必要な日常生活上のお世話及び介護
4. 看護職員	常勤1名 非常勤1名	健康管理・相談、その他必要な業務
5. 機能訓練指導員	常勤5名以上（2名兼務）	心身機能の低下の防止及び維持回復を図るための訓練の実施 個別機能訓練計画の作成
6. 管理栄養士	非常勤1名	必要に応じた栄養指導

5. サービスと利用料金（契約書第3条、第6条参照）

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は原則として負担割合証に記載のとおり1割または2割または3割の額です。ただし、介護保険の限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

要介護1～5の場合

介護度	基本料金(1割)	その他加算
要介護1	658 円	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ サービス提供体制加算Ⅰ 22円/日 ○ 生活機能向上連携加算 100円/月 ○ 個別機能訓練加算Ⅰ 76円/回 ○ 個別機能訓練加算Ⅱ 20円/月 ○ 入浴サービス 40円/回 <p>※以下の料金は月2回加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔機能向上加算 150円
要介護2	777 円	
要介護3	900 円	
要介護4	1,023 円	
要介護5	1,148 円	

半日デイサービスの場合

介護度	基本料金(1割)	その他加算
要介護1	370 円	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員処遇改善加算Ⅰ ○ 介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ サービス提供体制加算Ⅰ 22円/日 ○ 生活機能向上連携加算 100円/月 <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別機能訓練加算Ⅰ 76円/日 ○ 個別機能訓練加算Ⅱ 20円/月 または ○ 入浴サービス 40円/回
要介護2	423 円	
要介護3	479 円	
要介護4	533 円	
要介護5	588 円	

要支援1・2（従前型サービス）の場合

介護度	基本料金(1割)	その他加算
要支援1	1,798 円	○ 介護職員処遇改善加算 I ○ 介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ サービス提供体制加算 I (要支援1) 88円 (要支援2) 176円
要支援2	3,621 円	○ 口腔機能向上加算 I 150円 ○ 生活機能向上連携加算 II 200円

要支援1・2、事業対象者（緩和型サービス）の場合

介護度	基本料金(1割)	その他加算
要支援1 事業対象者	1,696 円	○ 介護職員処遇改善加算 I ○ 介護職員等ベースアップ等支援加算 ○ サービス提供体制加算 I (要支援1) 88円 (要支援2) 176円
要支援2 事業対象者	3,415 円	○ 口腔機能向上加算 I 150円 ○ 生活機能向上連携加算 200円 ○ 自立支援体制強化加算 (要支援1) 130円 (要支援2) 260円

基本利用料は、厚生労働大臣、松江市が告示で定める金額であり、これが改定された場合、これら基本料金も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面でお知らせします。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

① 送迎サービス

- ・ 朝は8：40～9：20頃にお迎えに伺います。(半日は12：40～13：20頃)
- ・ 夕方は16：45～17：20頃にご自宅までお送りします。
- ・ 曜日により、お伺いする時間が前後することがあります。
- ・ 時間指定はお受けできませんので、ご了承ください。
- ・ 通常の実施地域以外からは、**中山間地域等提供加算(基本料金の5%)**をいただきます。

(旧鹿島町・旧島根町・旧美保関町は、松江市の「半島振興対策実施地域」に該当します)

② 健康チェック

- ・ 看護師が毎日ご利用者の健康状態をチェックし、健康管理をいたします。

- ③ 趣味活動
 - ・ 陶芸教室(毎週木・土曜日)、俳句の会(月1回水曜日)、絵手紙・書道(隔週の金曜日)、手芸(毎週月・水曜日)、おやつ作りなども計画的に催します。
趣味活動に必要な材料費や交通費なども、別途に料金を徴収することはありません。
 - ・ 半日デイサービスでは、趣味活動にはご参加いただけません。
- ④ レクリエーション
 - ・ カラオケや、小学校や幼稚園との交流会、お餅つきやお花見、ハゼ釣り、お買い物や外出などの行事もあります。
- ⑤ 機能訓練
 - ・ 理学療法士などにより、日常生活を送るのに必要な機能の回復、その減退を防止するための訓練などを実施します。
- ⑥ 口腔ケア
 - ・ 口腔内を清潔に保ち、おいしくお食事できるよう、口腔内の確認と必要な方には口腔ケアのお手伝いをさせていただきます。
- ⑦ 栄養管理
 - ・ 栄養管理が必要な方には管理栄養士がカロリー計算をしたり、その方に合った食事の形態を考えたり、栄養指導を行います。
- ⑧ 入浴
 - ・ 状態に応じて一般浴槽、特殊浴槽にて入浴することができます。
- ⑨ 排泄
 - ・ 排泄の介助や、トイレ動作の練習などを行います。

(2) その他の費用

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- 一日デイサービス** ① 昼食代 700円 (ただし前日の17:30以降の欠席のご連絡につきましては実費を請求させていただきます)
- ② 理容料(予約制) 2,000円

半日デイサービス おやつ代 50円

※これらの料金の変更がある場合は、事前に新しい料金を書面でお知らせします。

(3) 利用料金のお支払い方法

上記の利用料は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

- ① 口座引き落とし：山陰合同銀行・JAくにびき・ゆうちょ銀行

お手続きの方法 → 所定の用紙に必要事項を記入し、銀行印押印後、職員へお渡しください。

サービスを利用した翌月26日に引き落とします。

通帳には「ワカクサリヨウヒ」又は「若草利用費」と印字されます。

請求書と領収書は、毎月28日以降にお渡します。

- ② 現金払い：集金袋をお渡します。ご利用時に集金袋に入れてお持ちください。

6. サービスの解約・契約解除（契約書第7条、第8条参照）

○7日以上予告期間を設けることにより事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。次の各号のいずれかに該当する場合は、予告期間を設けることなく直ちに契約を解約することができます。

- ① 介保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体、財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

○以下の事項に該当する場合には、事業者から本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、又は、健康を確保して頂けず、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

7. 急病・事故での対応、苦情の受付（契約書第12条参照）

(1) サービス提供中に体調に異常が見られた場合は、次のような対応をさせていただきます。

※基本的なバイタルチェックの異常値

最高血圧 180以上または80以下 / 最低血圧 95以上

体温 37.5℃以上または35.0以下

その他、呼びかけに反応が無い、嘔吐・下痢を繰り返す等

- ① 緊急連絡先の方に連絡をして状況を報告・説明します。連絡が取れない、又は連絡は取れたが直ぐに来所できない場合は、施設側で判断し対応しますので予めご了承願います。施設側の判断により救急車を要請した場合は、救急車には職員が同乗します。
- ② 状況によりご家族に来所していただく場合があります。施設での対応が困難な場合は、自宅に戻っていただくか、救急車を要請します。救急車にはご家族の方に同乗していただきます。
- ③ 朝の迎え入れ時点で既に身体的な異常が見られた場合、その状態により通所をお断りすることがあります。

- ④ 送迎中に呼びかけに反応が無い、嘔吐を繰り返す等の異常が発生した場合、安全走行の観点から車内での救急対応は最小限にとどめ、施設又は自宅の近い側に急行して応急処置後①又は②の対応を行います。
- ⑤ ご本人又は同居されるご家族に発熱・嘔吐・下痢等の症状が見られた場合は、施設内での感染防止のため、必ず申告をしてください。状況によっては、通所をお断りする場合があります。

ご契約に先立ち、そうした場合の緊急連絡先をお教えいただきますようお願い致します。

ご家族 必ずお二方の連絡先の記入をお願いします。	1. 氏名 住所 携帯電話 電話(自宅) 電話(その他)
	2. 氏名 住所 携帯電話 電話(自宅) 電話(その他)

状況によっては、以下の医療機関と連携して対応させていただくことがあります。

松江東健康クリニック 医師 石原 俊太郎
 松江市西尾町13-1 電話 25-0077 FAX 25-2772

(3) 苦情は以下の窓口と時間帯で受け付けます。

担当者 高橋 ユウコ
 苦情解決責任者 山根 優二
 受付時間 午前9時から午後5時まで（日曜日、祝祭日を除く）

(4) 行政機関等の苦情や相談窓口は以下の通りです。

〒690-0823 松江市西川津町825-2 シルバーワークプラザ3階
 松東地域包括支援センター 電話 24-1810
 〒690-8540 松江市末次町86
 松江市健康福祉部介護保険課 電話 55-5689
 〒690-0825 松江市学園一丁目7-14
 鳥根県国保連合会 電話 21-2811

8. 非常災害対策

当時業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備や備品を備えるとともに関係機関と連携を密にし、防災計画を作成し、防災計画に基づき年2回利用者及び従業者等の訓練を行っています。

9. サービス担当者会議等に使用する個人情報の利用範囲（契約書第11条参照）

個人情報の扱いに関わる詳細を明記いたします。

- (1) 使用する対象者
 - ・ 利用者の主治医及びサービス提供を行う事業者の担当者
- (2) 使用する個人情報
 - ・ 認定調査票（基本調査 85 項目及び特記事項）、主治医意見書、要介護認定結果その他要介護認定に関わる必要最小限の情報
 - ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、緊急時の連絡先、その他居宅介護支援に関わる必要最小限の情報
- (3) 利用目的
 - ・ 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
 - ・ 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供される為に実施するサービス担当者会議での情報提供のため
 - ・ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
 - ・ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
 - ・ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
 - ・ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
 - ・ その他サービス提供で必要な場合
 - ・ 公民館、学校などとの交流行事への参加に必要な場合
 - ・ 掲示物、作品等の展示、法人広報誌の際の個人の氏名、写真の使用を必要とする場合
 - ・ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- (4) 従業員に秘密を保持させるための措置。
 - ・ デイサービスわかくさの職員は、業務上知り得た利用者等の秘密を保持し、みだりに漏らすことがあれば、在職中はむろん退職後においても損害賠償を求めることを定め、連帯保証人2名をつけて誓約するなど個人情報の保持には厳重に配慮しています。

10. 第三者評価の実施の有無

- 福祉サービスを提供する事業者のサービスの質について、公正・中立な第三者機関による評価は、実施しておりません。

11. サービス利用にあたっての留意点

利用者には以下のことを守っていただきます。

- (1) 必要な医療は受けること。
- (2) 当事業所を利用するに先立って居宅介護支援事業者を決めること。
- (3) 介護保険、要介護認定・要支援認定等結果通知書を提示すること。
- (4) サービス内容について当事業所と契約を結ぶこと。

1.2. その他

(1) 施設・設備使用上の注意

- ① 故意に、又は不注意で施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者の自己負担により現状に服していただくか、相当の代金をお支払いいただく場合があります。
 - ② 職員や利用者に、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。
- (2) お金や貴重品は持ち込まないでください。紛失等がありましても、一切責任を持ちません。
- (3) ご利用日に都合が悪い場合は、事前に利用日の変更・振替をすることができます。
当日の8時15分までは受付可能ですが、利用の変更については、状況によりお受けできないこともありますので、お早めにご相談ください。
- (4) 臨時休業した場合は、代替サービスや振替でご利用していただくことができます。
- (5) 入浴やトイレ介助どでは、同性介護に心掛けていますが、勤務の状況によっては、これが守れない場合がございます。
- (6) ご家族による送迎は、午前8時30分～午後5時の時間内をお願いします。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス、第1号通所介護サービスの提供開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 (医)若草 デイサービスわかくさ
松江市朝酌町 28-1

説明者 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、
指定通所介護サービス、第1号通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 ご住所 市 町
氏名 印

上記代理人(代理人を選任した場合)

ご住所 市 町
氏名 印

第8項の個人情報の取り扱いに関わる文書について
 緊急連絡先になっていただいた方、及びご家族様は、その情報を関係者に通知しますのでご同意を戴き、ご署名をお願いします。（ご本人の署名をいただいたときは、押印は不要です）。

ご住所	市	町	
	氏名 _____		印
ご住所	市	町	
	氏名 _____		印
ご住所	市	町	
	氏名 _____		印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

付則 この重要事項説明書は令和4年4月1日一部改正とする。

付則 この重要事項説明書は令和4年10月1日一部改正とする。

付則 この重要事項説明書は令和5年4月1日一部改正とする。

付則 この重要事項説明書は令和6年4月1日一部改正とする。

指定通所介護事業契約書 総合事業第1号通所事業契約書

_____（以下、「利用者」といいます。）とデイサービスわかかさ（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う指定通所介護事業・指定介護予防通所介護事業について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むために居宅サービス計画に基づいて適切な通所介護事業を提供します。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、初回契約の日から利用者が現に受けている要介護認定又は要支援認定（以下、「要介護認定等」という。）の有効期間満了日までとします。
- 2 契約期間満了日の7日前までに、解約の申し出がない場合は、この契約は更新認定の有効期間満了日まで同一の内容で更新されます。

第3条（通所介護事業の内容）

事業者が行う通所介護事業の具体的な内容は、重要事項説明書に記載のとおりです。

第4条（利用者の協力）

利用者は、通所介護事業に必要な範囲で、事業者に協力を行わなければなりません。

第5条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスの実施状況に関する書類を整備し、その完結の日から2年間保存します。
- 2 事業者は、利用者の求めにより通所介護事業及びその実施状況に関する書類の閲覧に応じ、又はその複写物を交付します。

第6条（料金）

事業者が行う通所介護事業の料金は、重要事項説明書に記載のとおりです。

第7条（利用者の解約権）

7日以上予告期間を設けることにより事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。重要事項説明書に記載してある、各号のいずれかに該当する場合は、予告期間を設けることなく直ちに契約を解約することができます。

第8条（事業者の解約権）

事業者は、自ら適切なサービスを行うことが困難となった場合は、一週間以上の予告期間をもってその理由を記載した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。（重要事項説明書に記載のとおりです。）

第9条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 利用者が介護保険施設その他居宅介護支援の対象とならない施設に入所したとき
- 2 利用者について保険者から「非該当」と認定されるなど、介護保険が使えなくなったとき
- 3 利用者が死亡したとき

第10条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- 2 送迎の途中やご利用中の心臓発作、脳卒中、感染症、ベッドからの転落や歩行中の転倒による骨折、食事時の誤嚥、無断外出による行方不明など、ご自宅での生活中にも充分に起こりうる病気や怪我、その他不可抗力による事故は、全てご本人或いはご家族の自己責任と致します。当法人は、民事上及び刑事上の責任までもは負いません。

第11条（秘密保持）

- 1 事業者及びその従業者は、業務を行う上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後においても、第三者に漏らすことはありません。
- 2 事業者は、サービスを提供するため、必要最小限の範囲内において、その個人情報を使用できるものとします。この場合において、事業者は、関係者以外には決して個人情報が漏れることのないよう細心の注意を払うとともに、個人情報を提供した会議、相手方、内容等についての記録を保存します。

第12条（苦情対応）

- 1 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な扱いをすることはありません。

第13条（合意管轄）

本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、利用者及び事業者は、契約時の利用者の住所地を管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とすることを予め合意します。

第14条（協議事項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令の趣旨を尊重し、利用者事業者との協議により定めます。

以上のとおり契約が成立したことを証するために本契約書2通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。

令和	年	月	日	
				(利用者) 住所
				氏名
				印
				上記代理人（代理人を選任した場合）
				住所
				氏名
				印
(事業者)	所在地	松江市朝酌町28-1		
		名称	(医)若草 デイサービスわかくさ	
			指定通所介護事業所	
			理事長 石原 俊太郎	
				印