

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業)

第1号通所事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、茅ヶ崎市及び寒川町の基準に基づき、第1号通所事業サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 第1号通所事業サービスを提供する事業者（法人）について

法人名称	有限会社ケアサポート福寿草
代表者職・氏名	代表取締役 手塚 昂志
本社所在地	茅ヶ崎市萩園2114-79
法人連絡先	TEL：0467-84-6685 FAX：0467-84-6686
法人設立年月日	平成16年12月7日

2 サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	福寿草デイサービス		
介護保険事業所番号	1472401643		
事業所所在地	茅ヶ崎市萩園 2 1 1 4 - 7 9		
電話番号	0 4 6 7 - 8 4 - 6 6 7 4	FAX	0 4 6 7 - 8 4 - 6 6 8 6
通常の事業実施地域	茅ヶ崎市、寒川町		

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用様が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援および機能訓練を行うことにより、生活機能の維持または向上を図ることを目的とします。
運営の方針	ご利用様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、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者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、適切なサービスの提供に努めます。 ご利用様が要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援します。 ご利用様の有する能力を最大限活用できるよう促し、意欲を引き出すような働きかけを行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（ただし12/30～1/3を除く）
営業時間	8：30～17：30

(4) サービス提供可能な日時

サービス提供日	月～土曜日（ただし12/30～1/3を除く）
サービス提供時間	9：15～16：20

(5) 事業所の職員体制

管理者氏名	手塚 昂志
-------	-------

職	職務内容	人員数
管理者	従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行い、その他業務の管理を行います。 ご利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した第1号通所事業計画を生活相談員等と協力して作成します。 サービス実施状況の把握及び第1号通所事業計画の変更を行います。	常 勤 1 名
生活 相談員	ご利用者様がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 また、第1号通所事業計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 1 名 非常勤 2 名
看護 職員	サービス提供の前後及び提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。 ご利用者様の静養のための必要な措置を行います。 ご利用者様の病状が急変した場合等に、ご利用者様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常 勤 0 名 非常勤 3 名
介護 職員	第1号通所事業計画に基づき、必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常 勤 1 名 非常勤 5 名
機能訓練 指導員	第1号通所事業計画に基づき、ご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常 勤 0 名 非常勤 3 名
調理職員	食事の準備・調理を行います。	常 勤 0 名 非常勤 3 名
		名 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

第1号通所事業は、事業者が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

・基本報酬

サービス提供区分		介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
週に1回程度 事業対象者・要支援1	1月につき	18,789 円	1,879 円	3,758 円	5,637 円
週に2回程度 事業対象者・要支援2	1月につき	37,839 円	3,784 円	7,568 円	11,352 円
事業対象者・要支援1	1回につき（1月の中で 4回までのサービス）	4,556 円	456 円	912 円	1,367 円
事業対象者・要支援2	1回につき（1月の中で 8回までのサービス）	4,671 円	468 円	935 円	1,402 円
事業対象者・要支援1	日割り計算による場合 （1日当たり）	616 円	62 円	124 円	185 円
事業対象者・要支援2	日割り計算による場合 （1日当たり）	1,243 円	125 円	249 円	373 円

・加算・減算等

介護職員処遇改善加算 III	所定単位数の8.0%を加算	1月につき
高齢者虐待防止措置未実施減算	必要な措置を講じていない場合に 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	
業務継続計画未策定減算	必要な措置を講じていない場合に 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	

（※）所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

☆ 地域区分別の単価（5級地 10.45円）を含んだ金額です。

注) 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(3) 禁止行為

介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
- ⑤ その他ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 その他の費用について

① 送迎費	送迎に掛かる費用は徴収しない。
② 食事の提供に要する費用	850円（1食当り）おやつ含む
③ おむつ代	100円
④ 教養娯楽費	利用者の希望によって、日常生活に必要なものを提供する場合は、実費を請求する。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

① ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用料利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までにご利用者様宅あて送付いたします。
② お支払い方法等	サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者様控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) ご利用者様が要支援認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援がご利用者様に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) ご利用者様に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、第1号通所事業の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「第1号通所事業計画」を作成します。なお、作成した「第1号通所事業計画」は、ご利用者様又はご家族様にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「第1号通所事業計画」に基づいて行います。なお、「第1号通所事業計画」は、ご利用者様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

7 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

担当者	管理者：手塚 昂志
-----	-----------

(2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

(5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(7) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご家族様の個人情報を用いません。 事業者は、ご利用者様及びそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

10 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊 急 連 絡 先			
家族等氏名（続柄）		連絡先	
家族等氏名（続柄）		連絡先	
医療機関・診療所名			
主治医		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村（保険者）	茅ヶ崎市介護保険課	連絡先	0467-81-7164
介護予防支援事業所			
担当ケアマネージャー		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

12 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

13 介護予防支援事業者等との連携

- (1) サービスの提供に当たり、介護予防支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「第1号通所事業計画」の写しを、ご利用者様の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- (1) 第1号通所事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はその完結した日から5年間保存します。
- (2) ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

16 衛生管理等

- (1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 第1号通所事業サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の第1号通所事業の内容と利用料、利用者負担額
(介護保険を適用する場合)

サービス提供区分・種別	介護報酬額 (月額)	ご利用者様 負担額 (月額)
	円	円
	円	円
	円	円
1ヶ月当たりの利用料等合計額	円	円

(2) その他の費用（1ヶ月あたり）

<記入例>食事提供×4回（保険適用外）	円
	円
	円

(3) お支払いいただく額の目安

お支払い額の目安 (1ヶ月あたり)	円
----------------------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

< 苦情処理の体制、手順 >

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

苦情申立の窓口

事業者		福寿草デイサービス	
所在地		茅ヶ崎市萩園 2 1 1 4 - 7 9	
TEL	0 4 6 7 - 8 4 - 6 6 7 4	FAX	0 4 6 7 - 8 4 - 6 6 8 6
受付時間	月～土曜日（ただし12/30～1/3を除く） 8：30～17：30		

保険者	茅ヶ崎市	寒川町		
	介護保険課	高齢介護課		
TEL	0467-81-7164	0467-74-1111		
受付時間	8時30分から17時00分（土日祝および12/29～1/3を除く）			

神奈川県 国民健康保険団体連合会			
所在地		横浜市西区楠町 2 7 - 1	
TEL	0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7	FAX	
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および年末年始を除く）		

19 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

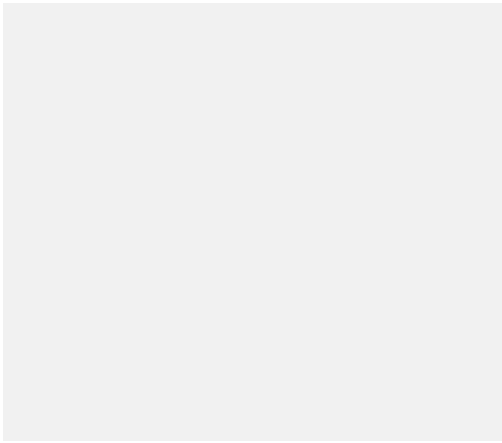
事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記内容について、ご利用者様に重要事項を説明し、交付をしました。

事業者	法人所在地	茅ヶ崎市萩園 2 1 1 4 - 7 9
	法人名	有限会社ケアサポート福寿草
	代表者名	代表取締役 手塚 昂志 
	事業所名	福寿草デイサービス
	説明者氏名	

上記内容の説明を受け、同意し、交付を受けました。 同意日 年 月 日

ご利用者様	住 所			
	氏 名	印		
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)			続柄等	

代理人 (成年後見人等)	住 所			
	氏 名	印		



個人情報の提供に係る同意書

私の個人情報については、次に記載するところに、必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1. 提供する事業者と提供する範囲

- | | |
|------------|--|
| ①福寿草デイサービス | 健康面に関する情報
金銭面に関する情報
に関する情報
に関する情報 |
| ② | 健康面に関する情報
金銭面に関する情報
に関する情報
に関する情報 |
| ③ | 健康面に関する情報
金銭面に関する情報
に関する情報
に関する情報 |

2. 提供する機関

令和 年 月 日 から要支援の有効期間満了日まで

令和 年 月 日

事業者 〒253-0071 茅ヶ崎市萩園2114-79

有限会社ケアサポート福寿草

代表取締役 手塚 昂志

事業所 福寿草デイサービス



利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人（家族）住所 _____

氏名 _____ 印