

ありがとう春日デイサービス
(指定地域密着型通所介護)
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
(福山市指定 3471505762)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービス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。わからないことや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、指定地域密着型通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社QOLサービス
代表者氏名	代表取締役 妹尾 弘幸
本社所在地 (連絡先及び 電話番号等)	広島県福山市春日町浦上 1205 番地 TEL (084) 948 - 0439 FAX (084) 948 - 0435
法人設立年月日	平成 10 年 4 月 21 日

2 利用者に対しての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	ありがとう春日デイサービス	
事業所番号	福山市指定 3471505762	
事業所所在地	広島県福山市春日町吉田 750-1 番地	
連絡先 相談者担当者名	TEL (084) 941-6184 FAX (084) 941-6184 管理者／佐藤 愛弓(さとう あゆみ)	
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市（引野町、幕山台、大谷台、坪生町、春日台、蔵王町、南蔵王町、大門町、日吉台、伊勢丘、春日町、青葉台、能島、東陽台、春日池、）の地域とする。	
利用定員	18 人 ※ 介護予防相当通所事業の定員を含む。	
第三者評価の有無	実施状況	無
	実施日	
	実施機関	

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「従業者」という）等が、要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という）の意思及び人格を尊重し、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	・指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、事業所の従業者は、利用者の心身の特性・居宅での生活状況等を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行う。 ・利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、活動、参加を促し、生活機能の維持・向上に努め、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 ・事業の実施に当たっては、関係市町、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域住民等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
休業日	日曜日、8 月 13 日～8 月 15 日、12 月 30 日～1 月 3 日

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日
サービス提供時間	午前 9 時 00 分から午後 4 時 10 分とする。

(5) 事業所の従業者の体制

管理者	佐藤 愛弓（さとう あゆみ）
-----	----------------

職種	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 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ます。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、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地域密着型通所介護計画（以下「介護計画」という）を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得て利用者へ介護計画を交付します。 4 地域密着型通所介護の実施状況の把握及び介護計画の変更を行います。	常勤 1名 (生活相談員、 介護職員と 兼務)
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助等を行います。 2 それぞれの利用者について、介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 利用者の地域での暮らしを支えるため、地域の集まりに参加し、他の機関との連携において必要な役割を果たします。	1名以上
介護職員	介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	2名以上
機能訓練指導員	介護計画に基づき、その利用者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。	1名以上
看護職員	1 介護計画に基づき、利用者の心身の状況、健康状態を的確に把握し、利用者が各種サービスを利用するために必要な措置を行います。 2 口腔機能の低下、またはそのおそれのある利用者に対し、看護師が口腔機能改善のための計画を作成し、それに基づく適切なサービスを直接または介護職員などに指導・助言を行って実施し、定期的な評価を行います。	1名以上

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

サービス区分と種類		サービスの内容
介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護計画を作成します。 2 介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、自動車による送迎が困難な場合は車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。 ^{注1)}
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食等の提供を行います。
	入浴の提供	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。また、自宅での入浴環境等を確認し、自立のための入浴介助を計画的に行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換等を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着等の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗等の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じた訓練や役割づくり、社会参加の維持・向上につながる訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動等	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者は、サービスの提供にあたって、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 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他の行動を制限する行為（利用者又は第三者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、利用者又は家族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

(3) 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

【基本料金】

■4 時間以上 5 時間未満 ※1 日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
要介護度2	5,010 円	501 円	1,002 円	1,503 円
要介護度3	5,660 円	566 円	1,132 円	1,698 円
要介護度4	6,290 円	629 円	1,258 円	1,887 円
要介護度5	6,950 円	695 円	1,390 円	2,085 円

■5 時間以上 6 時間未満 ※1 日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	6,570 円	657 円	1,314 円	1,971 円
要介護度2	7,760 円	776 円	1,552 円	2,328 円
要介護度3	8,960 円	896 円	1,792 円	2,688 円
要介護度4	10,130 円	1,013 円	2,026 円	3,039 円
要介護度5	11,340 円	1,134 円	2,268 円	3,402 円

■6 時間以上 7 時間未満 ※1 日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	6,780 円	678 円	1,356 円	2,034 円
要介護度2	8,010 円	801 円	1,602 円	2,403 円
要介護度3	9,250 円	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護度4	10,490 円	1,049 円	2,098 円	3,147 円
要介護度5	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円

■7 時間以上 8 時間未満 ※1 日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護度2	8,900 円	890 円	1,780 円	2,670 円
要介護度3	10,320 円	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護度4	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円
要介護度5	13,120 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 47 円（利用者負担: 1 割 47 円、2 割 94 円、3 割 141 円）減額されます。

【加算料金】

以下の要件を満たす場合、基本料金に以下の料金が加算されます。

加算	利用料	利用者負担額			算定回数
		1 割	2 割	3 割	
入浴介助加算(Ⅰ)	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	550 円	55 円	110 円	165 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560 円	56 円	112 円	168 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	760 円	76 円	152 円	228 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円	20 円	40 円	60 円	月に 1 回
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600 円	160 円	320 円	480 円	月 2 回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200 円	20 円	40 円	60 円	6 ヶ月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50 円	5 円	10 円	15 円	6 ヶ月に 1 回

認知症加算	600 円	60 円	120 円	180 円	1日につき
ADL 維持等加算(Ⅰ)	300 円	30 円	60 円	90 円	月に1回
ADL 維持等加算(Ⅱ)	600 円	60 円	120 円	180 円	月に1回
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円	月に1回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円	22 円	44 円	66 円	サービス提供 日数

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本料金に各種加算・減算を加えた1月あたりの総単位数)に9.2%を乗じた単位数
----------------	---

- ※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 入浴介助加算(Ⅱ)は、居宅等において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問し把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ ADL 維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は、口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 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に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

食費	昼食 1 食当たり 670 円（※おやつ代含む）	
おむつ代	リハビリパンツ 120 円/枚 リハビリパッド 20 円/枚	
日常生活費	実費相当額（内訳：教養娯楽にかかる材料費等）	
送迎費	通常の事業の実施地域を越えて行う地域密着型通所介護に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1km あたり 20 円を請求いたします。	
複写物交付に係る費用	サービス実施記録等の複写物の交付については、コピー代として 1 枚につき 20 円を請求いたします。	
キャンセル時の食費	サービスの利用を中止される場合、ご連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおりキャンセル料（食費に該当する金額）を請求いたします。	
	利用日前日の午後 6 時 00 分までに ご連絡いただいた場合	キャンセル料（食費に該当する金額）は不要です。
	利用日前日の午後 6 時 00 分以降、 利用日当日の午前 9 時 00 分までに ご連絡いただいた場合	キャンセル料として食材料費の一部 300 円を請求します。
	利用日当日の午前 9 時 00 分までに ご連絡いただけない場合	キャンセル料として食費 670 円を 請求いたします。

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 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方法等	ア 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額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月 15 日前後に利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ・利用者指定口座からの自動振替（毎月 27 日） ・現金支払い イ 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 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いがない場合には、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 サービス提供にあたって

- (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（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者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、居宅介護支援が利用者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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、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「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者／佐藤 愛弓
-------------	-----------

- (2) 虐待防止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、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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、これを市町に通報します。

8 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	① 事業者は、利用者及びその家族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、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及びその家族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	① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族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利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者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、追加また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（開示に際して複写費用等が必要な場合は利用者の負担となります）。

9 緊急時の対応方法について

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

医療機関 (かかりつけ医)	(名称) (主治医)
	(所在地)
	(電話番号)
家族等緊急連絡先	(氏名) (続柄)
	(住所)
	(自宅電話番号)
	(勤務先及び携帯番号)

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、事業所の事故対応マニュアルに沿い、市町、利用者の家族、利用者に係る居宅介護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、利用者に対する地域密着型通所介護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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	対人・対物事故等 ※すべての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます
自動車保険	保険会社名	日新火災海上保険株式会社
	保険名	新総合自動車保険ユーサイド
	補償の概要	対人、対物、人身傷害等 ※すべての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます

11 生活状況・心身の状況の把握

地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の居宅での生活状況・心身の状況、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るものとします。

12 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 地域密着型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健・医療サービスまたは福祉サービス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地域密着型通所介護計画の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護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また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またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13 地域との連携等

地域密着型通所介護事業者は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

14 サービス提供の記録

- (1) 地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は契約終了の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、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

事業者には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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）	管理者／佐藤 愛弓
--------------------	-----------

- (1) 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。
- (2) 年2回、避難、救出その他必要な訓練を行います。また、訓練の際は、地域住民との連携に努めます。

避難訓練の実施時期	年2回（5月・11月）
-----------	-------------

16 衛生管理等

- (1) 地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生した場合、まん延しないよう、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 ハラスメント対策について

地域密着型通所介護の提供に当たっては、適切な地域密着型通所介護の提供を確保する観点か

ら、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって相当な範囲を超えたものにより従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じます。

18 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、利用者に対する地域密着型通所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) 従業者に対し、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。

19 身体拘束の禁止

事業所は、地域密着型介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとする。

事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、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等必要な事項を記録することとする。

事業者は、身体拘束の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者へ周知徹底を図る。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

20 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置し、円滑かつ適切に対応します（下記【苦情受付窓口】のとおり）。

(2) 苦情受付の窓口

事業所は苦情を受け付ける窓口を設置しており利用者及びその家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、事業所への苦情やご意見は行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(3) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 管理者：佐藤 愛弓
- ・ 受 付 時 間 月曜日～土曜日 8：30～17：30
- ・ 電 話 番 号 084 - 941-6184

(4) 行政機関その他苦情受付機関

福山市役所 介護保険課	所 在 地 広島県福山市東桜町 3-5 電話番号 084-928-1166 受付時間 午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 15 (土・日・祝日は除く)
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係	所 在 地 広島県広島市中区東白島町 19-49 国保会館 電話番号 082 - 554 - 0783 受付時間 午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 15 (土・日・祝日は除く)

「ありがとう春日デイサービス」
(指定地域密着型通所介護)
利用契約書

第1条	契約の目的
第2条	契約期間と更新
第3条	個別計画の作成・変更
第4条	サービス提供と内容の記録及び保管
第5条	緊急時の対応
第6条	居宅介護支援事業者等との連携
第7条	秘密保持
第8条	個人情報の取り扱い
第9条	賠償責任
第10条	利用者負担金及びその変更
第11条	利用者負担金の滞納
第12条	契約の終了
第13条	利用者の解約権
第14条	事業者の解約権
第15条	契約終了時の援助
第16条	苦情処理
第17条	利用者代理人
第18条	裁判管轄
第19条	契約外事項
第20条	協議事項

ありがとう春日デイサービス（指定地域密着型通所介護）

利用契約書

（本人）_____（以下、「利用者」という。）と株式会社 QOL サービス（以下、「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して行う指定地域密着型通所介護について次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者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サービスを提供します。

（契約期間と更新）

第2条 この契約の期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2 この契約は、契約満了の1か月前までに利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合は、自動更新するものとします。

（個別計画の作成・変更）

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」（以下「ケアプラン」という。）に沿って「サービス提供に係る計画」（以下「個別計画」という。）を作成します。
2 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、サービスの目標を設定し、前項に規定する「個別計画」に基づき計画的に行います。
3 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能なときは、速やかに「個別計画」の変更等の対応を行います。
4 事業者は、「個別計画」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得ます。

（サービス提供と内容の記録及び保管）

第4条 事業者は、「重要事項説明書」（以下「説明書」という。）に記載した事業者が提供するサービスのうち、「個別計画」に基づいた内容のサービスを提供します。
2 事業者は、サービスの実施ごとに、その内容等を記録表に記入し、サービス終了時に利用者の確認を受けることとします。
3 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後5年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。
ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

(緊急時の対応)

第5条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者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又は歯科医師に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第6条 事業者は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との緊密な連携に努めます。

- 2 事業者は、利用者が「ケアプラン」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者等への連絡調整等の援助を行います。

(秘密保持)

第7条 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

(個人情報の取り扱い)

第8条 利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、誠実に対応します。

なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。

- 2 利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

(賠償責任)

第9条 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、事業者に故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

(利用者負担金及びその変更)

第10条 利用者は、サービスの対価として、利用者負担金を支払います。

- 2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。その際には、事業者は利用者に説明します。
- 3 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4 事業者が前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1か月前までに文書により説明し、利用者の同意を得ます。

(利用者負担金の滞納)

第 11 条 利用者が正当な理由なく利用者負担金を 2 ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は文書により 14 日以上期間を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができます。

- 2 前項の催告をしたときは、事業者は「ケアプラン」を作成した居宅介護支援事業者等と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「ケアプラン」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。
- 3 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第 1 項に定める期間が満了した場合には、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。

(契約の終了)

第 12 条 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- (1) 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）又は要支援と認定されたとき
- (2) 利用者が死亡したとき
- (3) 利用者の所在が、2 週間以上不明になったとき

(利用者の解約権)

第 13 条 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の 5 営業日前までに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。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることができます。

ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

- 2 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - (1) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しないとき
 - (2) 事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

(事業者の解約権)

第 14 条 事業者は、やむを得ない事情により事業所を閉鎖又は縮小する場合、文書により 1 ヶ月以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- 2 事業者は、利用者が次の各号に該当し、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により 2 週間以上の予告期間をもってこの契約を解約することができます。

- (1) 利用者の行動が、他の利用者、自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- (2) 利用者が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

3 事業者は、以下の事由があったときは、直ちに契約を解除することができます。

- (1) 利用者やその関係者から従業者への暴行、脅迫その他の暴力行為を受けた場合、事業者がそれに該当する行為と判断した場合
- (2) 利用者やその関係者から性的・威圧的な言動、その他のハラスメント行為を受けた場合、事業者がそれに該当する行為と判断した場合
- (3) その他、契約を継続することが困難な事情があると事業者が判断した場合
- (4) 利用者又はその家族に対する宗教活動・政治活動・普及活動・営利活動を行った場合

(契約終了時の援助)

第 15 条 契約を解約又は終了する場合には、事業者はあらかじめ、必要に応じて主治の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報の提供を行うほか、その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

(苦情処理)

第 16 条 事業者は、利用者からのサービスに関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

- 2 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(利用者代理人)

第 17 条 利用者は自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

(裁判管轄)

第 18 条 この契約に関する紛争の訴えは、事業者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(契約外事項)

第 19 条 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

(協議事項)

第 20 条 この契約に関して争いが生じた場合は、第 1 条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

個人情報使用の同意

ご利用者・ご家族の個人情報については、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することがあります。

1. 使用する目的

事業者が指定地域密着型通所介護の提供にあたり、円滑にサービスを実施するために行うサービス担当者会議、他事業者、医療機関、その他との連絡調整において必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、上記の使用目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。

3. 使用する期間

利用契約書に定めた契約期間

4. 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者がサービスを行うために最小限必要な家族個人に関する情報。
- (2) 認定調査票、主治医意見書、障害支援区分認定審査会における判断結果の意見（認定結果通知書）。
- (3) その他の情報

「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関わる情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいう。

写真等掲載の同意

当事業所では、ご利用者・ご家族、介護・福祉関係者の皆さまへ、下記の媒体を通して広く情報提供をしています。

つきましては、下記のとおり、活動中の写真などを掲載させていただく場合があります。

1. 利用媒体（6種）

掲載について同意する媒体には○、同意しない媒体には×をご記入ください。

	広報誌
	施設内掲示物
	パンフレット
	インターネット媒体 (ホームページ、YouTube、Instagram、フェイスブック、ツイッターなど各種 SNS)
	法人発行の出版物
	ケアマネジャーへの報告書

2. 利用情報（3種）

- (1) ご利用者の写真
- (2) 作品（氏名・年齢などが含まれる場合があります）
- (3) ご利用者の改善事例など

送迎に関する同意

安全で円滑な送迎を提供させていただくため、ご利用者・ご家族の皆さまには当事業所の送迎に関する下記事項についてご理解・ご協力をお願いいたします。

1. 原則として、玄関までのお迎え・玄関までのお送りをいたします。身体・環境などの諸事情がある場合は、ご本人・ご家族と話し合いを行い、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
2. 季節により、暑さや寒さなどの気候が身体にさまざまな影響を及ぼすため、自宅の中でお待ちいただきますようお願いいたします。
3. 交通事情などで大幅に到着が遅れる場合は、事業所より連絡いたします。
4. 乗車中は、必ず全座席シートベルトを着用してください。
5. 職員到着後、準備などができていない場合（体調不良などを除く）、長時間待つことはできません。スムーズで安全な送迎を行うために、ご本人・ご家族のご協力をお願いいたします。

重要事項説明書・利用契約書・個人情報使用の同意・写真等掲載の同意・送迎に関する同意の内容について、 年 月 日に利用者に説明を行いました。

事業者	法人名	株式会社 QOL サービス
	代表者	代表取締役 妹尾 弘幸 印
	事業所名	ありがとう春日デイサービス 事業所番号 3 4 7 1 5 0 5 7 6 2
	所在地	広島県福山市春日町吉田 750-1
	説明者氏名	

説明を受け、同意したものへ○をしてください。

	重要事項説明書		利用契約書
	個人情報使用の同意（本人）		個人情報使用の同意（家族）
	写真等掲載の同意		送迎に関する同意

事業者から指定地域密着型通所介護サービスについて上記の説明を受け、同意し交付を受けました。

年 月 日

（ご利用者） 住所

氏名

[利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名]

（ 続 柄 ）

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、利用者に代わって代筆しました。

（利用者家族） 住所

氏名 （ 続 柄 ）

（代理人） 住所

氏名 （ 続 柄 ）

以上を証するため、本書を2通作成し、署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。