

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（通所介護相当サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業所（法人）の概要

法人の名称	社会福祉法人なでしこ会
所在地	〒240-0067 横浜市保土ヶ谷区常盤台75番1号
代表者（職名・氏名）	理事長 佐瀬 一裕
設立年月日	平成4年5月1日
電話番号	045-335-0265 （FAX 045-335-0277）
事業所数	4箇所 法人本部・特別養護老人ホーム 夢の里 横浜市岩崎地域ケアプラザ 横浜市常盤台地域ケアプラザ 横浜市保土ヶ谷地域ケアプラザ
事業概要	横浜市高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業 横浜市高齢者食事サービス事業 介護老人福祉施設・（介護予防）短期入所生活介護 通所介護・第1号通所事業 居宅介護支援事業・介護予防支援事業

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	横浜市岩崎地域ケアプラザ	
サービスの種類	第1号通所事業（通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒240-0015 横浜市保土ヶ谷区岩崎町37番5号	
電話番号	045-334-1544 （FAX 045-334-1500）	
指定年月日・事業所番号	平成11年12月1日指定	1470600063
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	保土ヶ谷区内 22町名 岩井町の一部・保土ヶ谷町1～3丁目・法泉1～3丁目 藤塚町・初音ヶ丘・花見台・岩崎町・霞台・月見台 桜ヶ丘1～2丁目・帷子町1～2丁目・西久保町・神戸町 岩間町1～2丁目・星川1～3丁目・明神台・仏向町 坂本町・新桜ヶ丘・天王町の一部・瀬戸ヶ谷町の一部 狩場町の一部	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業所は、利用者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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所介護相当サービス）は、事業所が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、入浴、排せつ、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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日までの毎日 ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分から午後16時30分（うち7時間以上とする）

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
生活相談員（兼介護職員5人） 相談業務・利用の申込調整・契約・ 計画書作成の補助等行う	常勤	5人, 非常勤 0人
看護職員（兼機能訓練指導員4人） 健康管理の業務に当たる	常勤	1人, 非常勤 3人
介護職員（兼生活相談員5人） 指定通所介護等の業務に当たる	常勤	5人, 非常勤 10人
機能訓練指導員（兼看護職員4人） 機能訓練計画書の策定・実施・指導 に当たる	常勤	1人, 非常勤 3人
運転職員（兼事務職員1人） 送迎の運転業務に当たる		非常勤 1人

事務職員（兼運転職員 1 人） 物品の管理・発注等の業務に当たる	非常勤 2 人
調理員（栄養士も含む） 利用者個々に応じた食事と栄養サポートの業務に当たる	常勤 1 人， 非常勤 3 人

7. 管理者

事業所の管理者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理者の氏名	町田 貴宏
--------	-------

8. 利用料（別紙 1 参照）

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の 1 割、2 割、3 割の額です。ただし、介護保険の支給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。

（1）第 1 号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】 地域単価：10,720円（2 級地）

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
事業対象者 要支援 1 要支援 2 (週 1 回程度)	19,274円 (1 月につき)	1,928円	3,855円	5,783円
事業対象者 要支援 2 (週 2 回程度)	38,817円 (1 月につき)	3,882円	7,764円	11,646円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護予防通所介護の金額に相当する金額であり、介護予防通所介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額			
			基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
若年性認知症 利用者受入加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合		2, 5 7 2 円	2 5 8 円	5 1 5 円	7 7 2 円
生活機能向上 グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合		1, 0 7 2 円	1 0 8 円	2 1 5 円	3 2 2 円
一体的サービス提供 加算	栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを実施した場合		5. 1 4 5 円	5 1 5 円	1. 0 2 9 円	1. 5 4 4 円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2, 1 4 4 円	2 1 5 円	4 2 9 円	6 4 4 円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔掃除の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合		1, 6 0 8 円	1 6 1 円	3 2 2 円	4 8 3 円
口腔機能向上加算 (Ⅱ)			1, 7 1 5 円	1 7 2 円	3 4 3 円	5 1 5 円
生活機能向上 連携加算 (Ⅰ)	生活機能の向上を目的として、外部のリハビリテーション専門職と連携しアセスメントを行い、計画書を作成し、実施を行った場合		1. 0 7 2 円	1 0 8 円	2 1 5 円	3 2 2 円
生活機能向上 連携加算 (Ⅱ)			2. 1 4 4 円	2 1 5 円	4 2 9 円	6 4 4 円
科学的介護推進 体制加算	科学的介護情報システムへのデータ提出とフィードバックの活用により、ケア向上の取り組みを行った場合		4 2 8 円	4 3 円	8 6 円	1 2 9 円
サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ) ※	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者・要支援 1	9 4 3 円	9 5 円	1 8 9 円	2 8 3 円
		事業対象者・要支援 2	1, 8 8 6 円	1 8 9 円	3 7 8 円	5 6 6 円
サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ) ※		事業対象者・要支援 1	7 7 1 円	7 8 円	1 5 5 円	2 3 2 円
		事業対象者・要支援 2	1, 5 4 3 円	1 5 5 円	3 0 9 円	4 6 3 円
サービス提供体制 強化加算 (Ⅲ) ※		事業対象者・要支援 1	2 5 7 円	2 6 円	5 2 円	7 8 円
		事業対象者・要支援 2	5 1 4 円	5 2 円	1 0 3 円	1 5 5 円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合			介護報酬総単位数×9. 2 %		
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ※				介護報酬総単位数×9. 0 %		
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ※				介護報酬総単位数×8. 0 %		
介護職員等 処遇改善加算Ⅳ※				介護報酬総単位数×6. 4 %		

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）		減算額			
			基本 利用料	利用者 負担 (1割)	利用者 負担 (2割)	利用者 負担 (3割)
同一建物減算	当該減算の要件 に該当した場合 (1月につき)	事業対象者・要支援1				
		事業対象者・要支援2				
定員超過・人員基準 欠如	当該減算の要件 に該当した場合 (1月につき)	事業対象者・要支援1				
		事業対象者・要支援2				
送迎減算	事業所が送迎を 行わない場合 (片道)	事業対象者・要支援1				
		事業対象者・要支援2	- 5 0 3 円	- 5 1 円	- 1 0 1 円	- 1 5 1 円

(2) その他の費用

食 費	食事の提供をする場合、1食につき950円の食費をいただきます。 食費にはおやつも含まれます。(昼食代850円おやつ代100円)
おむつ代	おむつの提供をする場合1回につき下記の実費をいただきます。 紙おむつ 80円(1枚) 紙パンツ 100円(1枚) 紙パッド 20円(1枚)
交 通 費	通常の事業の実施地域を越えた所から、片道分10kmごとに800円 (ガソリン代等の実費負担相当分)
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

第1号通所事業(通所介護相当サービス)は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。ただし、急なキャンセルがあった場合については、下記の額を徴収します。

前日の午後5時までのキャンセル	昼食代・おやつ代相当額	50%
当日のキャンセル	昼食代・おやつ代相当額	100%

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、当日から7日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	事業所よりサービスを利用した月の翌月の４日から１０日までに請求書を発行します。（連絡帳の中へ入れさせていただきます） お休みの方には１０日以降に御郵送にて対応します。 請求書を受理した月の２０日までに現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び横浜市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また事業所の「事故予防・事故対応マニュアル」に基づき適切に対応します。
なお、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 (株)損害保険ジャパン
保 険 名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
補償の概要	施設業務の保障 基本補償 通所型施設利用者の傷害事故補償

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 045-334-1544 (FAX 045-334-1500) 面接場所 当事業所の相談室
担 当 者	佐山 智子・野崎 優子・平林 洋子・山田 七奈子・石橋 千登勢
受 付 時 間	午前８時３０分から午後５時３０分
対 応 体 制	苦情相談については担当者、管理者及び生活相談員が対応します。 不在の場合でも応対した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し担当者・管理者及び生活相談員に引き継ぎます。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	保土ケ谷区役所	平日	8:45～17:15
	高齢・障害支援課	電話	045-334-6394 FAX 045-334-6550
	横浜市福祉局	平日	9:00～17:00 (土曜日及び12/29～1/3は除く)
	はまふくコール	電話	045-263-8084
	神奈川県国民健康	平日	9:00～17:00
	保険団体連合会	電話	045-329-3447

1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

防災訓練 年1回

避難訓練 年7回

1 4. 臨時休業について

台風、降雪等により送迎の安全確保が困難な場合、サービス提供が行えない状況が発生した場合、臨時休業する場合があります。その際にはご利用者、ご家族へ速やかにご連絡します。

1 5. 秘密保持・個人情報の保護について

事業所及びその従業員は、業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。個人情報は社会福祉法人なでしこ会の「個人情報の保護に関する基本方針」事業所の「個人情報保護マニュアル」に基づき適切に取り扱います。

1 6. 高齢者虐待防止の対応について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 従業員に対し、虐待防止のための研修を実施します。(年1回)
- (3) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を選定します。
- (4) 事業者は、通所介護、第1号通所事業サービスの提供にあたり、当該事業者

又は、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報します。

17. 第三者評価の実施について

神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉サービス第三者評価推進機構による実施は行っていません。

18. 衛生管理等について

従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

19. ハラスメントへの取り組みについて

当事業所は、介護現場等で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・ 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ・ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求当、性的ないやがらせ行為上記は当該事業所職員、取引先事業者の方、ご利用者様及びそのご家族様等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、法人のハラスメント規程などを基に対応し、会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、介護現場等におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (5) ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡・相談・環境改善に対する必要な措置・利用契約の解約等の措置を講じます。

20. 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施する為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) 職員に対し、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に実施します。
- (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。

21. 感染症対策について

当事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員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) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底します。

- (4)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。
(5)職員に対し、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
に実施します。

22. 従業者について

事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものと
し、業務体制を整備する。また、運営規程の内容に基づいて実施します。

- ① 採用時研修 採用後3ヶ月以内
- ② 継続研修 年2回

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、上記のとおり重要事項を説明
し、交付しました。

事業者	所在地	横浜市保土ケ谷区岩崎町 37-5
	法人名	社会福祉法人なでしこ会
	事業所名	横浜市岩崎地域ケアプラザ
	代表者職・氏名	所 長 町田 貴宏 印
	説明者職・氏名	相談員 印

私は、事業者より上記の重要事項について交付、説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏 名	印

署名代行者（又は法定代理人）	住所	
	本人との続柄	
	氏 名	印

立 会 人	住所	
	氏 名	印

個人情報利用同意書

<個人情報保護の趣旨>

当事業所が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この**守秘義務**は契約終了後も同様です。

<個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、**解決すべき問題や課題**など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、**連携**が必要な場合の**情報共有**のため
- サービス提供に掛かる**請求業務**などの**事務手続き**
- サービス利用にかかわる**管理運営**のため
- 緊急時の**医師・関係機関**への**連絡**のため
- ご家族及び後見人様などへの**報告**のため
- 当事業所サービスの、**維持・改善**にかかる資料のため
- 当事業所の**職員研修**などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、**関係機関**（医療・警察・消防等）からの**依頼**があった場合
- **損害賠償責任**などにかかる**公的機関**への**情報提供**が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

<肖像権について>

当事業所のホームページ・パンフレット・所内研修・**掲示物・広報誌**などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に☑をご記入下さい。

☐ 同意する

☐ 同意しない

社会福祉法人なでしこ会

横浜市岩崎地域ケアプラザ

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代 理 人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行理由：