

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（通所型サービス）重要事項説明書
契約書別紙**

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

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 永田医療研究所
主たる事務所の所在地	〒425-0006 静岡県焼津市関方67-4
代表者（職名・氏名）	代表取締役 永田 雅彦
設 立 年 月 日	平成9年7月1日
電 話 番 号	054-626-0330

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	永田デイサービスセンター	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービス）	
事業所の所在地	〒425-0006 静岡県焼津市関方67-1	
電 話 番 号	054-620-1888	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日指定	2275100291
実施単位・利用定員	3単位	定員9人
通常の事業の実施地域	藤枝市（谷稲葉インター～田沼街道以東、藤枝バイパス以南） 藤枝市岡部町（桂島以南）	

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、その状態等を踏まえながら、他者との交流や自立支援に資する通所サービスを提供することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すことを目的とする。
運営の方針	事業者は、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（通所型サービス）は、事業者が設置する事業所（永田デイサービスセンター）へ利用者に通っていただき、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、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日 但し、毎週日曜日、12月30日～1月3日(5日間)を除く。
営業時間	8時15分から17時15分まで
サービス提供時間	9時15分から15時20分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1名
生活相談員	常勤 1名
機能訓練指導員	常勤 1名
看護職員	非常勤 1名
介護職員	常勤 1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	永田 雅彦
--------	-------

8. 利用料

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（通所型サービス）の利用料

1単位＝10.14円

	単位	料金（月額）	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
要支援1	1,798単位	18,231円	1,823円	3,646円	5,469円
要支援2	3,621単位	36,716円	3,672円	7,343円	11,015円

加算項目 口腔機能向上加算 150単位_{※対象者のみ}

処遇改善加算 月合計単位 × 8.0%

【回数】事業対象者・要支援1＝週1回まで、事業対象者・要支援2＝週2回まで

※お休みした場合は、週内での振替利用が可能です。

(注) 上記の利用料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。

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。

(2) その他の費用 _{※対象者のみ}

食事費	昼食代 880円
-----	----------

※衛生材料費	リハビリパンツ1枚220円、パット1枚110円
※大人の教科書	1,650円 / 月
その他の日常生活費	ご利用者の希望によって、身の回り品として、また、教養娯楽として日常生活に必要なものを当事業者が提供する場合にかかる費用は、その実費相当額をいただきます。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)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、次のいずれか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、30日以内にお渡しします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月18日(祝日休日の場合は金融機関翌営業日)にあなたが指定する口座より引き落とします。
現金支払い	サービスを利用した月の翌月末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者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。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

10. ハラスメント防止に関する事項

事業所は、適切な指定予防通所事業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業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

11. 虐待防止に関する事項

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ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための指針を設ける
- (2) 虐待の防止にかかる体制として、虐待防止検討委員会を開催する
- (3) 虐待防止委員会の委員長を事業所の虐待防止にかかる措置の担当者とする
- (4) 虐待防止のための従業者への研修を定期的かつ計画的に行う
- (5) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を示したマニュアルを策定する。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(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するものとする。

1 2. 身体拘束等の原則禁止

事業所は指定予防通所事業の提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命または保護するための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。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人及び家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

1 3. 事業継続計画の策定等

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者に対する介護予防相当サービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、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するものとする。

3 事業所は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うものとする。

1 4. 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	(続柄) ()

1 5. 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）及び必要に応じて焼津市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 6. 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 054-620-1888 相談場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	藤枝市健康福祉部 地域包括ケア推進課	054-643-3225
	静岡県国民健康保険団体連合会	054-253-5590

1 7. 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時は、すぐに職員にお申し出下さい。

(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。

18. 非常災害対策

事業者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2回 避難訓練 年1回 通報訓練 年1回

19. 第三者評価の有無 なし

以上

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ました。

事業者 所在地

事業者（法人）名 株式会社永田医療研究所

代表者職・氏名 代表取締役 永田 雅彦

説明者職・氏名 生活相談員



私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、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