

# 地域密着型通所介護契約書別紙（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、当事業者があなたに説明すべき重要な事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	特定非営利活動法人 麻の葉
主たる事務所の所在地	〒206-0033 多摩市落合6-1-1-106 落合六丁目ハイツ
代表者(職名・氏名)	理事長 松澤 朋子
設立年月日	平成12年4月1日
電話番号	042-339-2008

## 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス麻の葉	
サービスの種類	地域密着型通所介護	
事業所の所在地	〒206-0033 多摩市落合6-1-1-106 落合六丁目ハイツ	
電話番号・FAX番号	042-339-2008	042-339-2018
指定年月日・事業所番号	平成15年10月1日指定	1375000609
管理者の氏名	若松 留美	
事業の実施地域	多摩市	
利用定員	10名	

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護または要支援状態にある利用者が、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、地域密着型通所介護サービスまたは介護予防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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしく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

##### (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	
地域密着型通所介護計画の作成	<p>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(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況など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地域密着型通所介護計画を作成します。</p> <p>2 地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</p> <p>3 地域密着型通所介護計画書の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します。</p> <p>4 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護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。</p>	
利用者居宅への送迎	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、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子または歩行介助により送迎を行うことがあります。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	栄養のバランスと、利用者の嗜好を考慮した食事を提供します。また、介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
	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、車椅子への移乗介助を行います。
	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、服薬のお手伝い、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、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	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歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の趣味・趣向に応じた創作活動などの場を提供します。

##### (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事者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 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者または第三者など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 その他利用者また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

## 5. 営業日時

営業日・ サービス提供日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始(12月31日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分まで

## 6. 事業所の職員体制

従事者の 職種	職務内容	勤務の形態・人数
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を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常勤 1名 生活相談員と兼務
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、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 それぞれの利用者について、地域密着型通所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。	常勤 1名 管理者と兼務 非常勤 8名 介護職員と兼務
介護職員	1 地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	非常勤 16名、内 8名生活相談員と 兼務
機能訓練 指導員	1 地域密着型通所介護計画に基づき、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ができるよう、機能訓練を行います。	非常勤 1名

## 7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任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。

地域密着型通所介護責任者の氏名	若松 留美
-----------------	-------

## 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いただく「利用者負担金」は、1～3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) 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

事業所区分 要介護度	サービス提供時間 基本単位	3時間以上 4時間未満					
		サービス 提供体制 加算 I 単位数	介護処遇 改善加算 IV 単位数	費用総額	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	416	22	28	4,996円	500円	999円	1,499円
要介護2	478	22	32	5,703円	570円	1,141円	1,711円
要介護3	540	22	36	6,411円	623円	1,282円	1,923円
要介護4	600	22	40	7,097円	689円	1,419円	2,129円
要介護5	663	22	44	7,815円	760円	1,563円	2,345円
4時間以上 5時間未満							
要介護1	436	22	29	5,221円	508円	1,044円	1,566円
要介護2	501	22	33	5,960円	580円	1,192円	1,788円
要介護3	566	22	38	6,711円	652円	1,342円	2,013円
要介護4	629	22	42	7,429円	722円	1,486円	2,229円
要介護5	695	22	46	8,179円	794円	1,636円	2,454円
5時間以上 6時間未満							
要介護1	657	22	43	7,740円	753円	1,548円	2,322円
要介護2	776	22	51	9,101円	884円	1,820円	2,730円
要介護3	896	22	59	10,473円	1,017円	2,095円	3,142円
要介護4	1,013	22	66	11,803円	1,147円	2,361円	3,541円
要介護5	1,134	22	74	13,186円	1,282円	2,637円	3,956円
6時間以上 7時間未満							
要介護1	678	22	45	7,986円	776円	1,597円	2,396円
要介護2	801	22	53	9,391円	912円	1,878円	2,817円
要介護3	925	22	61	10,806円	1,050円	2,161円	3,242円
要介護4	1,049	22	69	12,221円	1,188円	2,444円	3,666円
要介護5	1,172	22	76	13,614円	1,323円	2,723円	4,084円
7時間以上 8時間未満							
要介護1	753	22	50	8,844円	860円	1,769円	2,653円
要介護2	890	22	58	10,398円	1,011円	2,080円	3,119円
要介護3	1,032	22	67	12,017円	1,169円	2,403円	3,605円
要介護4	1,172	22	76	13,614円	1,323円	2,723円	4,084円
要介護5	1,312	22	85	15,212円	1,479円	3,042円	4,564円

※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日に付き利用料が94単位、(利用料:982円、1割負担:99円、2割負担:197円、3割負担:295円)減算されます。

同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

※ 利用者に対し、その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単位、(利用料491円、1割50円、2割99円、3割148円)減額されます。

## (2) 加算料金

以下の要件を満たす場合の加算が(1)の料金に含まれます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算(I)	22	235円	24円	48円	71円	1日につき
介護職員等処遇改善加算(IV)	所定単位数の $64/1000$ (一単位未満 の端数 四捨五入)	左記の単 位数× 地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費 に各種加算減算 を加えた総単位 数 (所定単位数)

- ※ 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した事業所が、利用者に対して地域密着型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。
- ※ 地域区分別の単価(2級地 10.72円)を含んでいます。

## (3) その他の費用について

① キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	ご利用時の前営業日午後4時までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	ご利用時の前営業日午後4時以後にご連絡の場合	キャンセル料 500円
② 食事・おやつの提供に要する費用	800円(一食あたり)	
③ 保険外デイサービス	送迎あり 7,000円(昼食代を含む) 送迎なし 6,000円(昼食代を含む)	

## (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)及びその他費用は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。また、1ヶ月ごとの請求書は、利用月の翌月15日までにお届け(手渡しまたは郵送)します。

なお、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
ゆうちょ銀行 口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 ゆうちょ銀行(記号) _____ (番号) _____ (口座名義人) _____
ゆうちょ銀行 振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 ゆうちょ銀行(記号) 10130 (番号) 81340981 (口座名義人) 特定非営利活動法人 麻の葉 理事 江波戸佐知子
現金払い	サービスを利用した月の翌月の25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。

※ 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。

## 9. サービスの提供にあたって

- (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。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者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、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(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
- (5) 地域密着型通所介護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、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

## 10. ハラスメントの防止について

事業者は、介護現場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。
  - (1) 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
  - (2) 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
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族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、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、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、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ 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。

## 11. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 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。
- ② 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、これを市町村に通報します。
- ③ 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ります。
- ④ 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 管理者 氏名:若松留美

## 1 2. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

## 1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又は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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</p> <p>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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又は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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
(2) 個人情報の保護について	<p>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。</p> <p>② 事業者は、利用者または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。</p> <p>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。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>

## 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。

## 1 5. 事故発生時の対応

利用者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、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。

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 損害保険ジャパン株式会社

保険名 介護保険法・障碍者総合支援法・社会福祉法の指定事業者向け賠償責任保険

補償の概要 上記指定事業者の法律上の賠償責任を包括的に補償

## 1 6. 居宅介護支援事業者との連携

- (1) 地域密着型通所介護の提供に当り、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「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。

## 1 7. 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、その記録はサービスを提供が完結した日から2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。

## 1 8. 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。

災害対策に関する担当者(防火管理者)	管理者:若松留美
--------------------	----------

- (2) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期:(毎年2回／5月・11月)

## 1 9. 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、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。

## 20. 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 042-339-2008 面接場所 当事業所の相談室 担当 若松留美
---------	---

(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・相談 受付機関	多摩市役所 健康福祉部介護保険課介護保険担当	電話 042-338-6901
	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口	電話 03-6238-0177

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 東京都多摩市落合6-1-1-106 落合六丁目ハイツ

事業者(法人)名 特定非営利活動法人 麻の葉

代表者職・氏名 理事長 松澤朋子



説明者職・氏名 デイサービス麻の葉 管理者 若松留美



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 東京都多摩市\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_



署名代行者(又は法定代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

本人との続柄 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_



立会人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

