

# 契約書別紙兼重要事項説明書

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、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。

## 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HRN デイサービスかるみあ
代表者氏名	代表取締役 平野雄祐
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岡崎市大西町湊田61-3 (電話番号0564-47-8972・ファックス番号0564-47-8973)
法人設立年月日	令和3年1月12日

## 2 利用者に対する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	デイサービスかるみあ
介護保険指定 事業所番号	2392101065
事業所所在地	岡崎市大西町湊田61-3
連絡先 相談担当者名	電話番号0564 - 47 - 8972・ファックス番号0564 - 47 - 8973 管理責任者・三浦孝次
事業所の通常の 事業の実施地域	岡崎市全域
利用定員	10名

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社HRNが開設するデイサービスかるみあ（以下「事業所」という。）が行う地域密着型通所介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	地域密着型通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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ことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス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	月曜日から金曜日（祝日を含む） 年末年始を除く
-----	-------------------------

営業時間	8:00~17:00
------	------------

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日（祝日を含む） 年末年始を除く
サービス提供時間	9:20~15:30
延長サービス提供時間	提供なし

(5) 事業所の職員体制

管理者	三浦 孝次
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業員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。</li> <li>2 従業員に、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。</li> <li>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。</li> <li>4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。</li> <li>5 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。</li> </ol>	常 勤 1 名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 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。</li> </ol>	1名以上
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。</li> </ol>	0名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>	3名以上
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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ことができるよう、機能訓練を行います。</li> </ol>	1名以上

管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	0名以上
歯科衛生士 言語聴覚士	1 口腔機能向上サービスを行います。	0名以上
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	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
地域密着型通所介護計画の作成		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（ケアプラン）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地域密着型通所介護計画を作成します。 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又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 地域密着型通所介護計画の内容について、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 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、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、車いす又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	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、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	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、車いすへ移乗の介助を行います。
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、排せつ、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。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	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) 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 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- 3 利用者又は家族からの金銭、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

事業所区分 要介護度	サービス提供時間				
	3時間以上4時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
1割負担			2割負担	3割負担	
要介護1	416	4272円	427円	854円	1281円
要介護2	478	4909円	490円	981円	1472円
要介護3	540	5545円	554円	1109円	1663円
要介護4	600	6162円	612円	1232円	1232円
要介護5	663	6809円	680円	1361円	2042円
			4時間以上5時間未満		
要介護1	436	4477円	447円	895円	1343円
要介護2	501	5145円	514円	1029円	1543円
要介護3	566	5812円	581円	1162円	1743円
要介護4	629	6459円	645円	1291円	1937円
要介護5	695	7137円	713円	1427円	2141円
			5時間以上6時間未満		
要介護1	657	6747円	674円	1349円	2024円
要介護2	776	7969円	796円	1593円	2390円
要介護3	896	9201円	920円	1840円	2760円
要介護4	1013	10403円	1040円	2080円	3120円
要介護5	1134	11646円	1164円	2329円	3493円
			6時間以上7時間未満		
要介護1	678	6963円	696円	1392円	2088円
要介護2	801	8226円	822円	1645円	2467円
要介護3	925	9499円	949円	1899円	2849円
要介護4	1049	10773円	1077円	2254円	3231円
要介護5	1172	12096円	1209円	2419円	3628円
			7時間以上8時間未		
要介護1	753	7733円	773円	1546円	2319円
要介護2	890	9140円	9140円	1828円	2742円
要介護3	1032	10598円	1059円	2119円	3179円
要介護4	1172	12036円	1203円	2407円	3610円
要介護5	1312	13474円	1347円	2694円	4042円
			8時間以上9時間未満		
要介護1	783	8041円	804円	1608円	2412円
要介護2	925	9499円	949円	1899円	2849円

要介護 3	1072	11009円	1100円	2201円	3302円
要介護 4	1220	12529円	1252円	2505円	3758円
要介護 5	1365	14018円	1401円	2803円	4205円
要支援の方					
要支援 1	1647	16914	1691	3382	5074
要支援 2	3377	34681	3468	6936	10404

- ※ 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地域密着型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、その日に係る地域密着型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地域密着型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地域密着型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。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者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ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

## (2) 加算料金

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	基本単位数	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	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	410円	41円	82円	123円	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	55	564円	56円	112円	169円	1日につき
中重度ケア体制加算	45	462円	46円	92円	138円	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,027円	102円	204円	306円	3月に1回を限度とし1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,054円	205円	410円	615円	1月につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	575円	57円	114円	172円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	780円	78円	156円	234円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	205円	20円	40円	60円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	308円	30円	60円	90円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	616円	61円	123円	183円	1月につき
認知症加算	60	616円	61円	123円	183円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	616円	61円	123円	183円	1日につき
栄養アセスメント加算	50	513円	51円	102円	153円	1月につき

栄養改善加算	200	2,054円	205円	410円	615円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	205円	20円	40円	60円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	51円	5円	10円	15円	1回につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,540円	154円	308円	462円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,643円	164円	328円	492円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度
科学的介護推進体制加算	40	410円	41円	82円	123円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	225円	22円	44円	66円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	184円	18円	36円	54円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61円	6円	12円	18円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000	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)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の90/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の80/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の64/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	所定単位数の81/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	所定単位数の76/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	所定単位数の79/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	所定単位数の74/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	所定単位数の65/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	所定単位数の63/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	所定単位数の56/1000					
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	所定単位数の69/1000					

介護職員等処遇改善加算(V)(9)	所定単位数の 54/100 0					
介護職員等処遇改善加算(V)(10)	所定単位数の 45/100 0					
介護職員等処遇改善加算(V)(11)	所定単位数の 53/100 0					
介護職員等処遇改善加算(V)(12)	所定単位数の 43/100 0					
介護職員等処遇改善加算(V)(13)	所定単位数の 44/100 0					
介護職員等処遇改善加算(V)(14)	所定単位数の 33/100 0					

- ※ 入浴介護加算(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。
- ※ 中重度者ケア体制加算は、中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(I)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- 生活機能向上連携加算(II)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※ 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。
- ※ 認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定地域密着型通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行っ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（Ⅴ）は、経過措置として令和7年3月31日まで算定が可能。
- ※ 地域区分別の単価（○6級地 10.27円）を含んでいます。
- ※ （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村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。

(5) その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② 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。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡のない場合	昼食の代金700円を請求致します
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	700円（1食当り 食材料費及び調理コスト、おやつ代を含む） 運営規程の定めに基づくもの	
④ おむつ代	オムツ:150円、パット:100円（各1枚当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 日常生活費	実費相当額（内訳:外出プログラムなど） 利用者・ご家族との協議の上、運営規程の定めに基づくもの	

4 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 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。</li> <li>2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け（郵送又は手渡し）します。</li> </ol>
--	---

<p>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い方法等</p>	<p>1 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うえ、請求月の翌月15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</p> <p>2 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。）</p>
--	---

※ 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。

## 5 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。

## 6 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	管理責任者：三浦孝次
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、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、これを市町村に通報します。

## 7 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 8 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。</li> <li>2 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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
2 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> <li>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ぬ。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ぬ。</li> <li>2 事業者は、利用者又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します。</li> <li>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。）</li> </ol>

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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 診療科
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先 続柄

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、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。また、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供又は送迎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）の窓口】 岡崎市役所 福祉部 介護保険課	所在地 岡崎市十王町2丁目9番地 電話番号 0564-23-6682 ファックス番号 0564-23-6520 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社（有）アベタ保険事務所
	保険名	超ビジネスプロテクト
	補償の概要	対人事故による怪我等、物品損傷、情報漏洩など
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社（有）アベタ保険事務所

	保険名	超ビジネスプロテクト
	補償の概要	送迎中の交通事故等による怪我など

#### 11 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、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るものとします。

#### 12 居宅介護支援事業者等との連携

- 1 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、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「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 サービス提供の記録

- 1 指定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した日から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。

#### 14 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）職・氏名：（ ）
- 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。  
避難訓練実施時期：（毎年2回 4月・ 10月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

#### 15 衛生管理等

- (1) 指定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、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、従業者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従業者に対し、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を実施します。

16 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。

17 地域との連携について

- 1 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を行う等地域との交流に努めます。
- 2 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- 3 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 指定地域密着型通所介護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) 提供予定の指定地域密着型通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容						介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額（要介護1・1割負担の場合）
		個別機能訓練（ⅠⅡ）	栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
月曜	9:20 ～ 15:30	○			○	○ 保険適用外	○	9,336円	933円	
要介護1、1週当りの利用料、利用者負担額（見積り）合計額								10,036円	1,633円	

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	無
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。

③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書4-④記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	週1回利用の場合：6,532円／月
----------	-------------------

※ 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月以内とします。

## 19 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

- 1 提供した指定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ための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- 2 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りです。
  - 苦情受付の窓口を会社にて設置し対応する。
  - 苦情を受け付けた場合、役員・代表取締役社長に報告をし、対策をまとめ、職員への指導を実施する。
  - サービス提供完了後から5年間、記録を保存する。

### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	所在地 岡崎市大西町湊田61-3 電話番号 0564-47-8972 ファックス番号 0564-47-8973 受付時間 8:30～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 岡崎市役所 福祉部 介護保険課	所在地 岡崎市十王町2丁目9番地 電話番号 0564-23-6682 ファックス番号 0564-23-6520 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

## 20 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

21 契約書の内容及び、重要事項説明の年月日

この契約書・重要事項説明書の 説明年月日	年 月 日
-------------------------	-------

事業者は、上記内容について利用者に説明を行い、重要事項説明書を交付しました。

事業者	所在地	岡崎市大西町湊田61-3
	法人名	株式会社HRN
	代表者名	平野 雄祐
	事業所名	デイサービスかるみあ
	説明者氏名	三浦 孝次

以上のとおり、地域密着型サービスに関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が  
記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

年 月 日

(利用者) 私は、この契約及び重要事項説明書についての説明を受け、内容に同意し、  
サービスの利用を申し込みます。  
また、第12条第3項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利用者 住所  
氏名 印

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住所  
氏名 印  
本人との続柄： \_\_\_\_\_

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事業者 住所 岡崎市大西町湊田61-3  
事業者(法人名) 株式会社HRN  
代表者職・氏名 平野 雄祐 印  
管理責任者・氏名 三浦 孝次 印

(立会人) 私は、(続柄) \_\_\_\_\_として、この契約に立ち会いました。

住所  
氏名 印