

指定通所介護・指定介護予防通所介護相当サービス

こまぎ安心館 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(千葉県指定 第 1272501527 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所相当サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 法人の概要

- | | |
|--------------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 天宣会 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県流山市駒木 649 番地の 3 |
| (3) 電話番号 | 04-7178-5556 |
| (4) F A X 番号 | 04-7178-5558 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 西浦 天宣 |
| (6) 設立年月 | 平成 21 年 10 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------|---|
| (1) 種類 | 指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービス
平成 23 年 4 月 1 日指定 千葉県 1272501527 号 |
| (2) 名称 | デイサービスセンター こまぎ安心館 |
| (3) 所在地 | 千葉県流山市駒木 649 番地の 3 |
| (4) 電話番号 | 04-7178-5577 |
| (5) 管理者氏名 | 飯泉 香織 |
| (6) 運営方針 | 要支援又は要介護状態等となった場合において、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た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および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独感の解消および心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。 |
| (7) 開設年月 | 平成 23 年 4 月 1 日 |
| (8) 利用定員 | 25 人 |

(9) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
受付時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:30～15:45

(10) 通常の事業実施地域

通常の事業の実施地域は、流山市一部及び柏市一部の区域とする。

流山市一部：青田、市野谷、後平井、江戸川台西1～4丁目、江戸川台東1～4丁目、大畔、加、加1～6丁目、上貝塚、上新宿、上新宿新田、北、桐ヶ谷、こうのす台、駒木、駒木台、小屋、芝崎、下花輪、十太夫、谷、中、長崎1～2丁目、中野久木、流山1～4丁目、西初石1～6丁目、西深井、野々下1～6丁目、東初石1～6丁目、東深井、平方、平方村新田、深井新田、富士見台、富士見台1～2丁目、古間木、平和台1～5丁目、前平井、美田、南、美原1～4丁目、三輪野山、三輪野山1～5丁目、若葉台

柏市一部：青田新田飛地、明原1～4丁目、伊勢原1丁目、柏の葉1～6丁目、上三ヶ尾飛地、かやの町、下三ヶ尾飛地、高田、豊四季台1～4丁目、中十余二、西柏台1～2丁目、西三ヶ尾飛地、西町、西原1～7丁目、みどり台1～5丁目、向原町、柏インター南、柏インター東

3. 事業所の職員体制・勤務体制

職 種	人数	
管 理 者	1	
生活相談員	1名以上	サービス提供時間を通じて
看護職員	1名以上	サービス提供時間を通じて
機能訓練指導員	1名以上	サービス提供時間を通じて
介護職員	2名以上	サービス提供時間を通じて

4. 当事業所が提供するサービスの内容

(1) 日常生活支援

①通所介護計画の立案

- ・通所介護計画及び介護予防通所介護計画を作成し、利用者及びご家族等に同意をいただきます。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。但し、利用者の体調により入浴を中止する場合があります。
- ・利用者の心身の状態に応じた入浴設備により安心して入浴をしていただけます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④食事

- ・食事時間 昼食 12:00～

※おやつは、15:00にご用意します。

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の維持や低下の防止に努めます。

⑥送迎サービス

- ・利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からご利用の場合は、交通費実費を負担していただきます。

5. サービス利用料金

(1) 利用者の方からいただくサービス利用料金は次のとおりです。この金額は、①介護保険の給付対象となるサービス及び食費に係る自己負担額、②介護保険の給付対象とならないサービスの2種類に分かれます。(なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、利用者又はご家族等の同意を得なければならないため、疑問な点がございましたら、お尋ねください。)

① 介護保険の給付対象となるサービス

◎ 通所介護（自己負担1割の場合）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 ※1単位×10.27（流山市）	要介護1 (584)	要介護2 (689)	要介護3 (796)	要介護4 (901)	要介護5 (1,008)
	5,997円	7,076円	8,174円	9,253円	10,352円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,397円	6,368円	7,356円	8,327円	9,316円
3. サービス利用料に係る自己負担額（1-2）	600円	708円	818円	926円	1,036円
4. 食事に係る自己負担額	1食 750円				
5. 自己負担額合計（3+4）	1,350円	1,458円	1,568円	1,676円	1,786円

◎ 通所介護（自己負担2割の場合）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金 ※1単位×10.27（流山市）	要介護1 (584)	要介護2 (689)	要介護3 (796)	要介護4 (901)	要介護5 (1,008)
	5,997円	7,076円	8,174円	9,253円	10,352円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,797円	5,660円	6,536円	7,402円	8,281円
3. サービス利用料に係る自己負担額（1-2）	1,200円	1,416円	1,635円	1,851円	2,071円
4. 食事に係る自己負担額	1食 750円				
5. 自己負担額合計（3+4）	1,950円	2,166円	2,385円	2,601円	2,821円

◎ 通所介護（自己負担3割の場合）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 (584)	要介護2 (689)	要介護3 (796)	要介護4 (901)	要介護5 (1,008)
----------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-----------------

※1単位×10.27（流山市）	5,997円	7,076円	8,174円	9,253円	10,352円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,197円	4,953円	5,721円	6,477円	7,246円
3. サービス利用料に係る自己負担額（1-2）	1,800円	2,123円	2,453円	2,776円	3,106円
4. 食事に係る自己負担額	1食750円				
5. 自己負担額合計（3+4）	2,550円	2,873円	3,203円	3,526円	3,856円

◎ 介護予防通所介護相当サービス（自己負担1割の場合）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金（1月あたり） ※1単位×10.27（流山市）	要支援1 (1,798)	要支援2 (3,621)	
	18,465円	37,187円	
2. サービス利用料に係る自己負担額（1月あたり）	1,847円	3,719円	
3. 食事に係る自己負担額	1食750円		

◎ 介護予防通所介護相当サービス（自己負担2割の場合）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金（1月あたり） ※1単位×10.27（流山市）	要支援1 (1,798)	要支援2 (3,621)	
	18,465円	37,187円	
2. サービス利用料に係る自己負担額（1月あたり）	3,693円	7,438円	
3. 食事に係る自己負担額	1食750円		

◎ 介護予防通所介護相当サービス（自己負担3割の場合）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金（1月あたり） ※1単位×10.27（流山市）	要支援1 (1,798)	要支援2 (3,621)	
	18,465円	37,187円	
2. サービス利用料に係る自己負担額（1月あたり）	5,540円	11,157円	
3. 食事に係る自己負担額	1食750円		

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合もしくは要介護認定の結果が出ていない場合は、一旦、サービスの利用料金を全額お支払いいただきます。その場合、要介護認定の結果が出た後に自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

その他、利用者の状況により加算されるサービス（通所介護）

加算項目	内 容	単位数
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を行う場合	40 (1日につき)
入浴介助加算（Ⅱ）	医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作および浴室の環境を評価し、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携して浴室の環境整備に係る助言を行うこと。事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成し、それに基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合。	55 (1日につき)
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験有したはり師・きゅう師、以下「理学療法士」という）を一名以上配置していること（配置時間定めなし） ※機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること	56 (1日につき)
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	（Ⅰ）イの配置に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験有したはり師・きゅう師、以下「理学療法士」という）を一名以上配置していること。 （配置時間定めなし）	76 (1日につき)
個別機能訓練加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること	20 (1月につき) 加算（Ⅰ）に 上乘して算定
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者を受入れた場合 認知症加算を算定している場合は、算定しない	60 (1日につき)
栄養改善加算	低栄養状態あるいはそのおそれのある利用者に対し、低栄養状態の改善等を目的として、当該事業所職員又は外部との連携により管理栄養士等を配置し、必要に応じ利用者の居宅を訪問して、栄養改善サービスの実施及び評価を行った場合	200 (原則3月以内、1月に2回を限度)
栄養アセスメント加算	事業所の従事者又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明して必要に応じ相談等に応じること 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたって当該情報その他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た場合	50 (1月につき)
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合	20 (6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態いずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合	5 (6月に1回を限度)

口腔機能向上加算 (Ⅰ)	口腔機能低下等にある利用者に対し、歯科衛生士等が改善計画を作成し、口腔機能向上サービスの実施及び評価を行った場合	150 (1月に2回を限度)
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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た場合	160 (原則3月以内、1月に2回を限度)
認知症加算	指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること	60 (1日につき)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	外部のリハビリテーション専門職の助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能を目的とした個別機能訓練計画を作成すること、また外部のリハビリテーション専門職がサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行った場合	100 (3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職が利用者宅又は当該事業所を訪問して、通所介護事業所の職員と連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価した場合	200 (1日につき) ※個別機能訓練加算を算定している場合は100/月
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合	40 (1日につき)
ADL維持等加算(Ⅰ)	① 評価対象利用期間が6ヶ月を超える者の総数が10人以上 ② その評価対象者全員において、最初の月と6月目にBarthel Indexを測定し、そのADL値を厚生労働省に提出している ③ 決められた計算式による値が「1」以上であること	30 (1日につき)
ADL維持等加算(Ⅱ)	ADL維持加算(Ⅰ)①②に加え、決められた計算式による値が「3」以上であること	60 (1日につき)
中重度者ケア体制加算	指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること	45 (1日につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	当該指定事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上の場合、または勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	22 (1日につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	当該指定事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上	18 (1日につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	当該指定事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上の場合、または利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の占める割合が100分の30以上	6 (1日につき)

時間延長加算	時間延長サービスを行う場合の所要時間が イ. 9 時間以上 10 時間未満の延長 ロ. 10 時間以上 11 時間未満の延長 ハ. 11 時間以上 12 時間未満の延長 ニ. 12 時間以上 13 時間未満の延長 ホ. 13 時間以上 14 時間未満の延長	50 100 150 200 250 (1日につき)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	9.2%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	9.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	8.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	6.4%

その他、利用者の状況により加算されるサービス（介護予防通所介護相当サービス）

加算項目	内 容	単位数
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者を受入れた場合 認知症加算を算定している場合は、算定しない	240 (1月につき)
生活機能向上グループ活動加算	機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに生活機能向上の目標を設定した介護予防通所介護計画を作成 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスを実施 生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施利用者に対して、計画的にアクティビティを実施した場合	100 (1月につき)
栄養改善加算	低栄養状態あるいはそのおそれのある利用者に対し、低栄養状態の改善等を目的として、管理栄養士等を配置し、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成して、必要に応じ利用者の居宅を訪問して栄養改善サービスを実施、記録、評価した場合	200 (1月につき)
栄養アセスメント加算	利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明して必要に応じ相談等に応じること。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたって当該情報その他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た場合	50 (1月につき)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能低下等にある利用者に対し、歯科衛生士等が改善計画を作成し口腔機能向上、サービスの実施及び評価を行った場合	150 (1月につき)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の取組に加え、改善計画の情報を厚労省に提出し、口腔機能サービスの実施にあたって必要な情報を活用していること	160 (1月につき)
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、通所介護相当サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月に2回以上設けている場合 ただし栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと	480 (1月につき)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合	20 (6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態いずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合	5 (6月に1回を限度)

生活機能向上連携加算 (I)	外部のリハビリテーション専門職の助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能を目的とした個別機能訓練計画を作成すること、また外部のリハビリテーション専門職がサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行った場合	100 (1月につき、3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算 (II)	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職が利用者宅又は当該事業所を訪問して、通所介護事業所の職員と連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価した場合	200 (1月につき) ※個別機能訓練加算を算定している場合は100/月
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合	40 (1月につき)
サービス提供体制強化加算(I)	当該指定事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上の場合、または勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	88(要支援1) 176(要支援2) (1月につき)
サービス提供体制強化加算(II)	当該指定事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上	72(要支援1) 144(要支援2) (1月につき)
サービス提供体制強化加算(III)	当該指定事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上の場合、または利用者に直接サービスを提供する職員のうち、勤続7年以上の占める割合が100分の30以上	24(要支援1) 48(要支援2) (1月につき)
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	9.2%
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	9.0%
介護職員処遇改善加算(III)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	8.0%
介護職員処遇改善加算(IV)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	6.4%

※上記の料金表や他介護保険自己負担分について、1日または1回あたりの介護保険報酬単位数に地域単価(10,27円)を乗じ、その方の自己負担割合に対する相当額を切り捨て算出するため、ご利用日数等により変動がございます。予めご了承ください。

② 介護保険の給付対象とならないサービス

サービス区分	内 容	金 額
特別な食事等	お花見、端午の節句、七夕、納涼祭、敬老会、クリスマス会、餅つき会、お正月、節分、ひな祭りなど	昼食代+実費

理美容代	利用者の希望により利用された場合 (毎月第2火曜日)	カット：1,650円
おむつ代	利用者が希望して参加されたクラブ活動等	材料費等実費
おむつ処理代	おむつ代(おむつ処理代含む)	リハビリパンツ 180円 紙おむつ 200円 尿取りパッド 50円
送迎サービス	通常の実施区域を超える送迎を希望された場合	100円/1km
その他の費用	複写物の交付(コピー代)	10円/1枚

(2) 利用料金のお支払い方法

<p>サービス利用料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので以下のいずれかの方法でお支払いください。</p> <p>ア. 下記指定口座への振り込み(翌月25日までに) 千葉興業銀行 柏支店 普通預金1090357 社会福祉法人 天宣会 特別養護老人ホーム 流山こまぎ安心館 理事長 西浦 天宣</p> <p>イ. 金融機関口座からの自動引き落とし(翌々月5日) ご利用できる金融機関：すべての銀行・信用金庫、農協、郵便局等</p> <p>※ご不明な点は事務局にお尋ねください。</p>
--

(3) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定期間の前に利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合がございます。但し、利用者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担額)

- ③ サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者提示して協議します。
- ④ 以下の事由に該当した場合、利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。
 - ・利用日の健康チェックの結果、サービスの利用が困難であると判断した場合
 - ・利用中に体調が悪化した場合
 - ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、下記に記された緊急連絡先に連絡をするとともに、速やかに主治医等に連絡を取る等、必要な援助を行います。

(4) 緊急時の対応

体調の変化等、緊急時は下記連絡先にご連絡させていただきます。

◎第一緊急連絡先 氏名 _____ (続柄) _____

住所 _____

電話番号 (自宅) _____

携帯電話番号 _____

◎第二緊急連絡先 氏名 _____ (続柄) _____

住所 _____

電話番号 (自宅) _____

携帯電話番号 _____

◎主治医 病院又は診療所名 _____

医師名 _____

住所 _____

電話番号 _____

6. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、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ですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書 第17条 参照）

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦事業者から契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（1）利用者からの解約の申し出（中途解約・契約解除）（契約書 第18条、第19条 参照）

契約の有効期間であっても、利用者から本契約の終了を申し出ることができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに申し出てください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により本契約を解除していただく場合（契約解除）

（契約書 第20条 参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除していただくことがあります。

- ①利用者及び身元引受人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者及び身元引受人による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書 第17条 参照）

契約が終了する場合には、事業所は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行います。

7. 苦情の受付について（契約書 第22条 参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 田中 芽衣・大美賀 玲子

TEL 04-7178-5577

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30 ～ 17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福) 天宣会 第三者委員 飯田信義 監事	所在地 電話番号 受付時間	千葉県流山市流山1-132-1 04-7158-0456 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9:30 ～ 16:00
福) 天宣会 第三者委員 吉田 誠之	所在地 電話番号 受付時間	東京都足立区柳原2丁目48番6号 03-3888-7770 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9:30 ～ 16:00
流山市役所 介護支援課	所在地 電話番号 受付時間	千葉県流山市平和台1-1-1 04-7150-6531(直通) 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8:30 ～ 17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	千葉県稲毛区天台6-4-3 043-254-7428(直通) 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 8:30 ～ 17:30
千葉県社会福祉協議会 千葉県運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	千葉県千葉市中央区千葉港4-5 043-246-0294 月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く） 9:00 ～ 17:00

10. 人権の擁護及び虐待の防止のための措置

事業者は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
- (2) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び虐待防止のための指針の整備。
- 3) 成年後見制度の利用支援。
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施。

11. ハラスメント対策

- (1) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行な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職員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します。

- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 2. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市、入所者の家族等に対して連絡を行う等必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) サービス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うものとします。
- (4) 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時は、その改善策を講じるとともに職員に周知徹底するものとします。

1 3. 感染症対策

事業所において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会をおおむね月に1回開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定します。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修会及び訓練を定期的に(年1回以上)開催します。
- (3) その他関係通知の遵守、徹底をします。

1 4. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下(業務継続計画)という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、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(年1回以上)実施します。
- (3) 事業者は、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います。

確 認 書

令和 年 月 日

指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、同意を得ました。

デイサービスセンター こまぎ安心館

説明者職名

私は、契約書及び本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名

身元引受人住所

身元引受人氏名

続 柄

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 4,977.68 m²

(3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成23年4月1日指定 千葉県 1272501543号 定員60名

[介護老人福祉施設] 平成23年4月1日指定 千葉県 1272501535号 定員40名

[短期入所生活介護] 平成23年4月1日指定 千葉県 1272501550号 定員10名

[居宅介護支援事業] 平成23年4月1日指定 千葉県 1272501519号

(4) 施設の周辺環境

水と緑の豊かな自然が息づく流山市の中部に位置し、駒木ふるさとの森公園に隣接して建てられています。バス路線から一步入った環境にもかかわらず、日当たりもよく、騒音も無い静かな環境でサービスを利用することができます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 … 利用者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行います。
4名の介護職員を配置しています。

生活相談員 … 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2名の生活相談員を配置しています。

看護職員 … 主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 … 利用者の機能訓練を担当します。
2名の機能訓練指導員を配置しています。

3. サービス提供における事業者の義務 (契約書 第10条、第11条 参照)

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者又はその代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務) 但し、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

4. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書 第12条、第13条 参照）

- ①デイルーム及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者及び身元引受人に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について（契約書 第14条、第15条 参照）

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

個人情報使用同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および身元引受人（ ）は、社会福祉法人天宣会が、私および身元引受人、家族等の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の事業所内のカンファレンスのため
- (6) 実習生の研修における必要な情報提供
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 利用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限度とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手について経過を記録し、請求があれば開示する。

4. 使用する事業者の範囲

利用期間中に居宅サービス計画に定められた事業者

令和 年 月 日

〈本人〉 住 所 _____

氏 名 _____

〈身元引受人〉 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄（利用者との関係） _____

令和 年 月 日

ご利用者様
ご家族様

デイサービスセンター こまぎ安心館

写真掲載についてのお願い

皆様には、ますますご清祥にお過ごしのことと存じます。日頃は、当デイサービスにご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、デイサービスの様子を、ご家族の皆様をはじめ、地域の皆様など多数の方々にご理解いただくために、機関誌やホームページへの発信をしております。

つきましては、ご利用者様の写真を、機関誌やホームページ等に掲載する場合がある事をご理解いただき、下記の承諾書の提出にご協力をお願い申し上げます。

写真掲載承諾書

下記、ご同意いただけるものに○、ご同意いただけないものに×をつけてご提出ください。

ご利用者様氏名 _____

ご家族様氏名 _____

- () ホームページ、及びホームページ内ブログ
 ・ 行事や日常の様子などを掲載します
- () 機関誌
 ・ 3ヶ月に1回発行します
- () 館内に写真掲示
 ・ 行事等の写真を館内に掲示します