

重要事項説明書

契約者と指定居宅サービス事業者であるデイサービス榊原（以下「事業者」という。）は、契約者又はその家族に対して**重要事項説明書を交付して説明を行い**、契約者が事業者から提供される通所介護サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に対し、第3条に定める通所介護サービスを提供します。

第2条（契約期間）

本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了の2日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約はさらに同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（通所介護 計画の決定・変更）

1. 事業者は、契約者に係る居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って契約者の通所介護計画を作成するものとします。
2. 事業者は、契約者に係る居宅サービス計画が作成されていない場合でも、通所介護計画の作成を行います。その場合に、事業者は、契約者に対して、居宅サービス計画作成のために必要な支援を行うものとします。
3. 事業者は、通所介護計画について、契約者及びその家族などに対して説明し、同意を得たうえで決定するものとします。
4. 事業者は、契約者に係る居宅サービス計画が変更された場合、もしくは契約者及びその家族等の申請に応じて、通所介護計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、通所介護計画の変更の必要があると認められた場合には、契約者及びその家族等と協議して、通所介護計画を変更するものとします。
5. 事業者は、当該指定通所介護計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該通所介護計画の変更を行うものとします。
6. 事業者は、通所介護計画を変更した場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

第4条（介護保険給付対象外サービス）

1. 事業者は契約者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度を超える通所介護サービスを提供するものとします。
2. 前項の他、事業者は、必要に応じて介護保険給付対象外のサービスを提供するものとします。
3. 事業者は、第1項及び第2項に定める各種のサービス提供について、必要に応じて契約者の家族などに対してもわかりやすく説明するものとします。

第5条（サービス利用料金の支払い）

1. 契約者は、要介護度又は要支援度に応じて第3条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（各自己負担分に準ずる）を事業者に支払うものとします。
但し、契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金をいったん支払うものとします。（認定後、または居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い））
2. 第4条に定めるサービスについては、契約者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を事業者に支払うものとします。

3. 契約者は、前2項に定めるサービス利用料金をサービス利用終了時に支払うものとしします。

第6条 (利用中止・変更・追加)

1. 契約者は、利用期日前において、サービスの利用を中止または変更、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、契約者はサービス実施日の前日までに事業者申し出るものとしします。
2. 事業者は、第1項に基づく契約者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所が満員で契約者の希望にする日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を提示して協議するものとしします。

第7条 (料金の変更・追加)

1. 第5条第1項に定めるサービス料金について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとしします。
2. 第5条第2項に定めるサービス利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の2ヶ月前までに説明をしたうえで、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
3. 契約者は、前項の変更同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

第8条 (事業者及びサービス従事者の義務)

1. 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとしします。
2. 事業者は、契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の看護職員もしくは主治医と連携し、契約者からの聴取・確認のうえでサービスを実施するものとしします。
3. 事業者は、契約者に対するサービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとしします。その際は、費用が必要となります。
4. 事業者は、サービス提供時において、契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとしします。

第9条 (守秘義務等)

1. 事業者及びサービス従事者又は従業員は、業務上知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
2. 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとしします。
3. 第2項に拘わらず、契約者に係る他の居宅支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の同意を事前の文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとしします。

第10条 (契約者の施設利用上の注意義務)

1. 契約者は、事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとしします。
2. 契約者は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、事故の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとしします。
3. 契約者の心身の状況などにより特段の配慮が必要な場合には、契約者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共有施設、設備の利用方法等を決定するものとしします。

第11条 (契約者の禁止行為)

契約者は、事業所内で次の各号に該当する行為をすることは許されません。

- 一 決められた場所以外での喫煙
- 二 サービス事業者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動をおこなうこと
- 三 その他決められた以外の物の持ち込み（危険性のあるもの及び事業者が不必要と判断するもの）

第12条（損害賠償責任）

1. 事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第9条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
2. 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第13条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 契約者が、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

第14条（契約の終了の事由、契約終了に伴う援助）

1. 契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。
 - 一 契約者が死亡した場合
 - 二 要介護認定（要支援認定）により契約者の心身の状況が自立と判断された場合
 - 三 事業者が解散命令を受けた場合、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
 - 四 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
 - 五 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は解除された場合
 - 六 第15条から第17条に基づき本契約が解約又は解除された場合
2. 事業者は、前項第一号を除く各号により本契約が終了する場合には、契約者の心身状況、おかれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

第15条（契約者からの中途解約等）

1. 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の3日前までに事業者に通知するものとします。
2. 契約者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
 - 一 第7条第3項により本契約を解約する場合
 - 二 契約者が入院した場合
 - 三 契約者に係る居宅サービス計画が変更された場合
 - 四 契約者が、療養等の理由により継続した利用が困難な場合

第16条（契約者からの契約解除）

契約者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- 一 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
- 二 事業者もしくはサービス従事者が第9条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・精神・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
- 四 他の利用者が契約者の身体・精神・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

第17条（事業者からの契約解除）

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- 一 契約者が、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
- 二 契約者による、第5条第1項及び第2項に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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
- 三 その他
 - ①利用者又は、家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、事業者及びサービス従事者の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、保険者及び、地域包括支援センターへ相談を行い、契約を解除させていただくことがあります。
 - ②以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合
 - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）
 - ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動 等）
 - ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）

第18条（精算）

第14条第1項第二号から第六号により本契約が終了した場合において、契約者がすでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び第10条第2項（原状回復の義務）その他の条項に基づく義務を事業者に対して負担しているときは、契約終了日から1週間以内に精算するものとします。

第19条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関する契約者からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

第20条（虐待防止について）

1. 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、従業者に対し委員会・研修を実施する等の措置を講じ、必要な体制の整備を行います。

虐待防止に関する担当者	管理者 山田 宜生
-------------	-----------

2. 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。

第21条（身体拘束について）

事業者は当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため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。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

第22条（衛生管理等）

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、従業者に対し委員会・研修及び訓練を実施する等の措置を講じ、必要な体制の整備を行います。

第23条（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（業務継続計画）を策定し、当該業務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。

第24条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は契約者又は代理人と誠意をもって協議するものとします。

1. 事業所の概要

事業者法人名	スリーエスメディカル株式会社
法人所在地	愛知県知多郡武豊町東大高鎮守41-1
代表電話番号	0569-74-0435
FAX番号	0569-74-0436
設立年月日	昭和60年8月24日
事業所名	デイサービス榊原
事業所所在地	愛知県知多郡武豊町東大高鎮守41-1
管理者名	山田 宜生
事業所電話番号	0569-74-0435
事業所FAX番号	0569-74-0436
介護保険指定番号	愛知県 第2375700677号
指定年月日	平成12年12月26日
更新年月日	令和 2年12月26日
運営方針	<p>要介護状態（介護予防相当事業にあつては要支援状態）にある高齢者の方々やその家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、利用者に安心して安楽なサービスを提供します。特に『自立』を実現するためご利用者の立場でサービスを提供致します。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係市町村、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ます。</p> <p>指定介護予防通所介護相当事業の実施に当たっては、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、要支援者のできることは自分で行うことを基本としたサービスに努めます。</p>

2. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	合 計	業 務 内 容
管理者	1名	—	1名	従業者及び業務全般の管理
生活相談員	1名	2名	3名	利用申込みの調整 サービスの提供 サービス内容の管理 実施状況の把握 サービス計画の作成
看護職員	2名	—	2名	
機能訓練指導員	3名	1名	3名	
介護職員	2名	8名	10名	
調理員	—	2名	2名	食事の調理
兼務の有無	① ・ 無			
従業者の健康診断の有無	① ・ 無			
常勤職員の所定労働時間	1週間あたり 40時間			

3. サービスの内容等

営業日	月曜日～土曜日	
営業時間	8：30～17：15 (サービス提供時間は9：00～16：10)	
休業日	日曜日及び年末年始休み ※1ヶ月前に書面にてお知らせします。	
通常の事業の実施地域	半田市、常滑市、武豊町、美浜町、南知多町	
利用定員	40名	
保険給付対象サービス ※ 共通	送迎	ご自宅まで、専属ドライバーと介護職員が送迎いたします。
	健康チェック	体温・血圧等の測定や問診を通じ、看護師が日々の健康を管理いたします。
	入浴	ご希望により入浴又は清拭を行います。プライバシーを確保した個別の入浴室で入浴を行います。
	食事	昼食を12時に提供いたします。
	介護	経験豊かな介護職員が、ご利用者様の残存能力を引き出す良質な介護をご提供いたします。
	レクリエーション	利用者の心身状況に応じて、集団レクリエーションや個別レクリエーション等、社会的リハビリテーションを実施します。
	評価	指定の期間で評価します。その際、評価したものを書面で残し、有効期間の満了時にお渡しします。
介護保険給付対象サービス	口腔機能チェック	看護師等による口腔機能向上サービスを提供いたします。
	個別機能訓練	心身機能の維持、回復を目的に、ご利用者様に適した訓練を個別にて評価・作成・実施いたします。
	時間延長サービス	サービス提供時間を越えて行ったサービス提供いたします。
保険給付対象外サービス	食事の提供に要する費用	
	レクリエーションやクラブ活動での材料費等	
	複写物の交付	
	サービス提供時間を越えたサービス費	
	日常生活上必要となる諸経費（おむつ代、その他嗜好品等）	
	通常の事業実施地域を越えてサービスの提供がされた場合の交通費	
利用時の持ち物 ※全て名前を書いて一つのかばんに入れてください。	連絡帳（病院への連絡事項や家庭での様子をお知らせください）	
	当日必要な薬	
	歯ブラシ	
	利用時の持ち物	
	入浴を希望される方は着替え一式 (タオル2枚、バスタオル1枚、ビニール袋をご用意ください)	
	おむつ使用の方は紙おむつ3～4枚をご用意ください	
事故発生時の対応	サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村・ご家族・支援事業者等へ連絡いたします。また、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。	

苦情・相談対応 窓口	事業所	担当者	山田 宜生
		連絡先	0569-74-0435
		対応時間	8:30~17:15 (日、祝日を除く)
	事業所所在市町村	担当者	<input type="checkbox"/> 武豊町役場 福祉課
		連絡先	知多郡武豊町字長尾山2番地 0569-72-1111
		担当者	<input type="checkbox"/> 常滑市役所 福祉部健康福祉課
		連絡先	常滑市新開町5-62 0569-34-7000
		担当者	<input type="checkbox"/> 半田市役所 福祉部介護保険課
		連絡先	半田市東洋町二丁目1番地 0569-21-3111
		担当者	<input type="checkbox"/> 美浜町役場 介護係
		連絡先	知多郡美浜町大字河和字北田面 106 0569-82-1111
		担当者	<input type="checkbox"/> 南知多町役場 保険介護課 高齢者介護係
		連絡先	知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18番地 0569-65-0711
	対応時間	8:30~17:15 (土日、祝日を除く)	
	国民健康保険団体連合会	担当者	介護サービス苦情処理審査会
連絡先		〒461-0014 名古屋市東区泉1丁目6番5号 (052)971-4165	
対応時間		8:30~17:15 (土日、祝日を除く)	
利用の中止、変更 追加	<p>利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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場合は、利用予定日の前日までに事業者へ申し出てください。</p> <p>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ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、ほかの利用可能期間又は日時をご契約者に提示して協議します。</p>		
秘密の保持	<p>従業者は業務上知り得た契約者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等で契約者の個人情報を用いる場合は契約者の同意を、契約者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意を、個人情報利用及び提供同意書をもって得るものとします。</p>		

4. サービス利用料金

料金は介護保険の規定に準じます。（保険給付対象料金は別紙参照）

(1) 保険給付対象外利用料金（1回あたり）

費用項目	料金
食材・調理費（おやつ含む）	847円
教養娯楽費	100円
サービス提供時間を超えたサービス費（30分あたり）	500円
リハビリパンツ（S）	100円
リハビリパンツ（M）	110円
リハビリパンツ（L）	120円
紙おむつ（M）	120円
紙おむつ（L）	140円
紙おむつ（LL）	160円
尿パッド	50円
通常事業実施地域を越えた地点から10km未満	300円
通常事業実施地域を越えた地点から10km以上	500円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

5. キャンセルについて

お休みの連絡受付	利用当日の朝7：30まで
連絡先（電話番号）	0569-74-0435 ※留守番電話になっている場合は用件を録音して下さい
介護サービスのキャンセル料	徴収しません。（食費のキャンセル料は発生いたします。） ※但し、連絡がない場合はキャンセル料（サービス料金の自己負担金額）をいただくことがあります。
食費キャンセル料（お食事代自費分）	食費と同額で徴収いたします。 ご利用予定日の7日前の17：00までにご連絡をいただいた場合、キャンセル料はかかりません。 ※急な入院・緊急的な受診等のご事情の場合は考慮いたします。 定期的な受診は必ず事前にご連絡ください。

6. お支払い方法

支払い方法	口座振替
取扱金融機関	どちらの金融機関でも対応可能
計算期間	月毎に算定（月末締め）
請求書発行日	毎月11日（休業日の場合は翌営業日）
振替日	毎月26日（休業日の場合は翌営業日）
お支払い場所	ご指定の口座より自動振替

7. 緊急時の対応

緊急時の対応方法	サービス提供中に容体の変化や不可効力的な事故があった場合は、マニュアルに従い主治医、救急隊、親族、居宅支援事業者等へ連絡をいたします。			
緊急連絡先	主治医	病院名		
		医師名		
		連絡先		
	緊急搬送先	病院名		
		連絡先		
	ご家族	氏名	続柄 ()	
		連絡先		
		携帯		
	ご家族	氏名	続柄 ()	
		連絡先		
		携帯		

8. 第三者評価の実施状況
第三者評価の実施なし

ホームページ・施設新聞写真掲載の同意書

デイサービス榊原では行事や活動の様子をお伝えするために、ホームページの作成や新聞の発行を行っております。その際、様子をよりお伝えするために写真を掲載したいと考えております。何卒このような主旨をご理解頂けますようお願い申し上げます。

写真の掲載に同意します。(はい ・ いいえ)

送迎時間同意書

送迎時間変更について下記内容をご確認の上、ご協力をお願い申し上げます。

送迎予定時間は、通常連絡ノートにてご案内させていただいておりますが、下記の諸事情により、若干時間のズレが生じてまいりますことをご理解の上、同意いただけますようお願い申し上げます。

私(及び家族)は、下記の理由により当日の送迎時間変更に同意します。

- ① 同乗者が欠席された場合
- ② 交通渋滞などの諸事情の場合
- ③ 自然災害時の場合

個人情報利用及び提供同意書

私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用目的

- (1) 介護保険サービスの提供を受けるに当たって、担当職員とサービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)ほか、居宅介護支援事業所又はサービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現にサービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで私に代わって看護職員等が医師・看護師等に説明する場合

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅介護サービス計画(介護予防サービス計画)に掲載されているサービス事業所
- (2) 受託した居宅介護支援事業所
- (3) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するもとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。
- (3) 知り得た情報については、いっさい他に漏らしません。

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
サービス提供開始の同意については契約書でお願いいたします。

(説明者氏名 印)

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を
保有するものとします。

但し、契約者が記名捺印できない場合は、契約者に代わり、代理人(成年後見人又は4親等
以内の親族)が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(契約者)

住所

氏名

印

(代理人) ※成年後見人又は4親等以内の親族

住所

氏名

印

続柄

(事業者)

愛知県知多郡武豊町東大高字鎮守4-1-1

スリーエスメディカル株式会社

デイサービス榊原

管理者 山田 宜生 印