

介護予防通所サービス

重要事項説明書/サービス利用契約書/個人情報使用同意書

様

- ・重要事項説明書
- ・サービス利用契約書
- ・個人情報使用同意書

神奈川県川崎市中原区苅宿 40-1 浅香ビル 1 階

事業所番号 1495200469

地域密着型通所介護 もとすみよしハッピーデイ

重要事項説明書

介護予防通所サービス及び第1号通所事業（通所介護相当サービス）以下「第1号通所事業」という。）の提供にあたり、介護保険法に関する「川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備運営等に関する基準を定める条例」にもとづいて、当事業者がお伝えすべき事項は次のとおりです。

1. 事業者について

事業者名称	Life-iz 株式会社
主たる事務所の所在地	神奈川県横浜市泉区新橋町 1387 番地 5 上村ビル
代表者名	上村 健一
電話番号	045-516-5380

2. 事業所について

(1) 名称、所在地

事業所の名称	もとすみよしハッピーデイ
施設の所在地	神奈川県川崎市中原区荻宿 40-1 浅香ビル 1 階
事業所番号	1495200469
管理者の氏名	繁田 侑
電話番号等	(電話)044-948-6497 (FAX)044-948-6498

(2) ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		川崎市の事業者指定		利用 定員
		登録(指定)年月日	登録(指定)番号	
施設	地域密着型通所介護	令和元年 10 月 01 日	1495200469	10 名
	介護予防通所サービス	令和元年 10 月 01 日	1495200469	10 名

(3) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態及び基本チェックリストに該当する高齢者等に対し、適正な通所介護及び第1号通所事業サービスを提供することを目的とする。

(4) 運営の方針

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の出来るよう支援する。又、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

(5) 事業所の概要及び設備

定員	各単位: 10 名	静養室	1 室 2 床
食堂兼機能訓練室	1 室 31.3 m ²	相談室	1 室
浴室	一般浴槽 1	送迎車	2 台

※スプリンクラー、自動火災報知機等防災機器の設置。カーテン、布団は防火性能のあるものを使用しています。

3. 職員

(1)管理者（介護福祉士 常勤兼務 1 名）

運営方針を遵守し、施設の従業者管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2)生活相談員（介護福祉士 常勤兼務 1 名、常勤兼務 1 名）

運営方針を遵守し、利用者や身元引受人への相談業務及び快適な介護サービスが提供できるよう支援します。

(3)介護職員（介護福祉士 非常勤専従 1 名、初任者研修 非常勤専従 1 名/兼務 1 名）

運営方針を遵守し、介護プランに沿って適切な介護サービスを行います。

(4)機能訓練指導員（あん摩マッサージ指圧師 常勤兼務 1 名、非常勤兼務 1 名）

運営方針を遵守し、利用者の機能回復訓練を行います。

4. 営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜までとし、日曜日以外の祝日も営業とします。
年末年始	12 月 28 日から 1 月 3 日までは休業日にします。
営業時間	月～土 8 時 00 分～17 時 00 分
サービス提供時間	① 1 単位目は 8 時 55 分から 12 時 00 分 ② 2 単位目は 13 時 00 分から 16 時 05 分とします。

5. 利用定員

利用定員	①10 名	②10 名
------	-------	-------

6. 事業の実施地域

実施地域 川崎市一部、横浜市港北区一部
(川崎市一部、横浜市港北区一部はお問い合わせ下さい。)

7. サービス内容

- ①身体介護に関する援助
 - ・排泄の介助 ・移動、移乗の介助
- ②入浴に関する援助
 - ・衣類着脱の介助 ・身体清拭、洗髪、洗身 ・その他必要な入浴介助
- ③送迎に関する援助
 - ・移動、移乗動作の介助 ・送迎
- ④相談、助言に関する援助
 - ・利用者および家族の日常生活における身上、介護などに関する相談および助言
- ⑤機能訓練に関する援助
 - ・日常生活動作能力の維持と向上、痛みの改善、間接可能域の改善など
- ⑥その他の援助
 - ・レクイエーション ・グループワーク ・行動的活動 ・体操(集団体操)
 - ・遊戯 ・休養(療養) ・音楽活動 ・制作活動 ・趣味活動

8. サービス利用料金

下記の料金表に基づき、ご利用者の要介護度等に応じたサービス利用料金から介護保険給付を除いた金額(自己負担額)とおやつ代をお支払い下さい。

(1) 介護給付金通所介護 (円/回・日)

※別紙 1 参照

- ① 一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が割増となります。
- ② 介護処遇改善加算として介護サービス利用料金の 0.09%を加算致します。
- ③ 当事業所では、おやつ代を一ヶ月 500 円(税込)/一人を徴収させていただきます。

(2) 支払い方法

毎月、15 日までに前月分の請求を送付いたしますので、翌月末日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払い方法は、口座振替、現金集金の
2 通りの中から御契約の際に選べます。口座振替の場合は、別紙口座振替依頼書の記入を
お願い致します。

9. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当社職員がお伺いいたします。
通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

原則として、サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させて頂く場合がございます。
その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知し、お客様およびお客様のご家族ならびに
介護支援専門員との連携の上、サービス提供先の確保に努めます。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が

非該当(自立)と認定された場合

(この場合、契約条件を変更して再度契約することができます。)

- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、
お客様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。

又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通告することによって即座に
サービスを終了することができます。

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを 1 ヶ月以降遅延し、料金を支払うように
催告したにもかかわらず 14 日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なく
サービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院又は病気等になり
3 ヶ月以上にわたりサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合、
又はお客様や御家族などが当施設や当施設の従事者に対して本契約を継続しがたい
ほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座に契約を終了させて
頂く場合がございます。

10. サービス利用にあたっての留意事項

お客様はサービス提供を受ける際には医師の診断や日常生活上の留意事項、
利用当日の健康状態を従事者と確認し、心身の状態に応じた適切なサービスを受
けることができるよう留意するようにお願い致します。

11. サービス内容に関する相談・苦情

当事業所 ご利用者情報・苦情担当 東 健太 電話:044-948-6497

当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口 神奈川県国民健康保険連合会等で受付けています。

健康福祉局高齢者事業推進課事業者指導係 電話:044-200-2910

川崎市中原区役所 高齢・障害課 電話:044-744-3217

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 電話:045-329-3447

12. 緊急時における対応方法

従事者は、サービスの提供を行っているときにお客様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ように努めてまいります。

13. 非常災害対策

・被災時の対応	<u>職員の誘導に従って非難して頂きます</u>
・防災設備	<u>消火器 2 台</u>
・防災訓練	<u>1 回/年 実施予定 (2 月)</u>

14. 虐待防止、身体拘束適正化について

事業所は利用者の人権の擁護、虐待防止、身体拘束等 適性化のため
虐待防止、身体拘束等 適性化 に関する責任者を選定しています。
虐待防止・身体拘束等適正化に関する責任者 施設長 東 健太

15. 事故発生時の対応

- ・お客様に対するサービスの提供により、お客様に事故が発生した場合は、事故対応マニュアルの取り扱いに準じて、必要な措置を講じます。
- ・前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ・お客様に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

16. 従事者の研修

事業所は、従業者の資質の向上を図るための研修の機会を次のとおり設けています。

採用時研修 採用後 1ヶ月以内
継続研修 年 2 回

17. 衛生管理及び従事者等の健康管理等

サービスに使用する備品等は清潔を保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意しています。

従事者に対して感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年 1 回以上の健康診断を受診させています。

18. 秘密の保持

- ・事業者は、業務上知り得たお客様またはその家族の秘密を保持します。
また、従事者であった者に、業務上知り得たお客様またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後もこれらの秘密を保持するべき旨を労働契約の内容に明記しています。
- ・事業所は、個人情報に関してお客様より文章にて合意を得る。
また、お客様は、その使用目的の説明、開示の拒否、利用の停止等を事業者側に申し出、事業者は、その申し出の内容が妥当であることを判断した場合は、それに応じます。

19. 第三者評価実施状況

- ・当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、事業者はお客様ならびにお客様家族に対して本書面に基づいて重要事項を説明し、交付しました。

年 月 日

説明者 Life-iz 株式会社 地域密着型通所介護 もとすみよしハッピーデイ 印

施設長 東 健太 印

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

年 月 日

<<利用者氏名>> 印

<<代理者氏名>> 印

サービス利用契約書

1 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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地域密着型通所介護を提供し、利用者は、その事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

2 (契約期間)

1. この契約の契約期間は、本契約日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

3 (介護予防通所サービス計画)

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望に踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「介護予防通所サービス計画」を作成し、その内容を利用者およびその家族に説明します。事業者は、この「介護予防通所サービス計画」に従って介護予防通所サービスを提供します。

4 (サービスの提供の記録)

1. 事業者は、地域密着型通所介護の実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録表に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
3. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
4. 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写の交付を受けることができます。

5 (料金)

1. 利用者は、そのサービスの対価として重要事項説明書に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
2. 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して翌月15日までに利用者へ送付します。
3. 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに現金集金又は口座振替の方法で支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対して領収証を発行します。

6 (サービスの中止)

1. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合サービスを中止することができます。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

7 (料金の変更)

1. 事業者は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
2. 利用者が料金の変更に承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
3. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文章で通知することによりこの契約を解除することができます。

8 (賠償責任)

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

9 (連携)

1. 事業者は、地域密着型通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 事業者は、この契約の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
3. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、重要事項説明書に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

10（身体的拘束等の禁止）

1. 事業者は、サービス提供に当たり身体的拘束その他利用者の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又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合は、この限りではありません。
2. 前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちに、その日時、利用者の身体の状態、緊急やむ得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、サービス提供記録等に記録します。

11（本契約に定めない事項）

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めない事項については、介護保険法令その諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

12（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

13（緊急時の対応方法）

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡し、必要に応じた緊急入院措置を採ります。

優先順位①:

氏名（続柄）:

連絡先:

優先順位②:

氏名（続柄）:

連絡先:

介護予防通所サービスの提供開始にあたり、事業者は利用者ならびに利用者家族に対して本書面に基いて重要事項の説明をし、利用者ならびに利用者家族は同意の上、契約内容を証するため本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

<<事業者名>> Life-iz 株式会社
<<事業所名>> 地域密着型通所介護 もとすみよし ハッピーデイ
<<事業所住所>> 神奈川県川崎市中原区荻宿 40-1 浅香ビル 1 階
<<事業所電話番号>> 044-948-6497
<<代表者>> 代表取締役 上村 健一

印

【本人】

<<住所>>

<<氏名>>

印

<<電話番号>>

【代理人】

<<住所>>

<<氏名>>

印

<<電話番号>>

個人情報使用同意書

利用者及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより、必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1 使用する目的及び場合

- 円滑なサービス提供をするために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員（ケアマネージャー）との連絡調整等において必要な場合
- 利用者が介護保険施設に入所されることに伴う必要最低限度の情報提供

2 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受ける全てのサービス事業者

3 使用する期間

契約で定める期間

4 条件

- 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておく

年 月 日

<<事業者名>>	Life-iz 株式会社	
<<事業所名>>	地域密着型通所介護 もとすみよし ハッピーデイ	印
<<事業所住所>>	神奈川県川崎市中原区荻宿 40-1 浅香ビル 1 階	
<<事業所電話番号>>	044-948-6497	

【利用者】

<<住所>>

<<氏名>>

印

<<電話番号>>

【家族代表(代理人)】

<<住所>>

<<氏名>>

印

<<電話番号>>

第1号事業:介護予防通所型サービス(1割負担)						
算定項目		単位数	算定単位	算定回数	算定回数の考え方	
事業対象者 要支援1	入浴あり	379	1回につき	1回～4回	月に1回～4回の利用の場合	
		1,897	1月につき	—	月に5回の利用の場合	
要支援2	入浴あり	388	1回につき	1回～8回	月に1回～8回の利用の場合	
		3,878	1月につき	—	月に9回～10回の利用の場合	

第1号事業:介護予防通所型サービス(2割負担)						
算定項目		単位数	算定単位	算定回数	算定回数の考え方	
事業対象者 要支援1	入浴あり	758	1回につき	1回～4回	月に1回～4回の利用の場合	
		3,794	1月につき	—	月に5回の利用の場合	
要支援2	入浴あり	776	1回につき	1回～8回	月に1回～8回の利用の場合	
		7,756	1月につき	—	月に9回～10回の利用の場合	