

重要事項説明書

- 当事業所は富山市指定のデイサービスセンターです。
 (介護予防サービス)
 (事業所番号 1670104320)
- 当事業所では機能訓練を中心とした、日常生活機能の維持、向上を目的として、その援助を行います。事業所の従業者は要介護者等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、機能訓練等の援助を行う。事業の実施にあたっては、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るものとする。
- 利用定員及び通常の事業の実施地域
 60名(介護給付サービス、介護予防サービス定員併せて)
 平成17年合併前の旧富山市に係る地域
- 営業日及び営業時間は、次の通りです。
 月曜日から土曜日 午前8時30分～午後5時 (7~8時間)
 (5月3日～5日、8月14日～16日、12月29日～翌1月3日までを除きます。ただし、会社が指定する日はこの限りではない。)
- 利用料等
 要介護1～5

大規模型Ⅱ																
所有時間	①															
	基本となる料金 (1日あたり)					加算A [単位(円)/1日]					加算B [単位(円)/1月]					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	サービス提供体制強化加算Ⅲ	個別機能訓練加算Ⅱ	生活機能向上連携加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅱ(月2回送)	科学的介護推進体制加算	栄養アセスメント加算	
3時間以上4時間未満	345円	395円	446円	495円	549円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
4時間以上5時間未満	362円	414円	468円	521円	575円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
5時間以上6時間未満	525円	620円	715円	812円	907円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
6時間以上7時間未満	543円	641円	740円	839円	939円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
7時間以上8時間未満	607円	716円	830円	946円	1,059円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
8時間以上9時間未満	623円	737円	852円	970円	1,086円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
3時間以上5時間未満	690円	790円	892円	990円	1,098円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
4時間以上5時間未満	724円	828円	936円	1,042円	1,150円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
5時間以上6時間未満	1,050円	1,240円	1,430円	1,624円	1,814円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
6時間以上7時間未満	1,086円	1,282円	1,480円	1,678円	1,878円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
7時間以上8時間未満	1,214円	1,432円	1,660円	1,892円	2,118円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
8時間以上9時間未満	1,246円	1,474円	1,704円	1,940円	2,172円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
3時間以上5時間未満	1,035円	1,185円	1,338円	1,485円	1,647円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
4時間以上5時間未満	1,086円	1,242円	1,404円	1,563円	1,725円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
5時間以上6時間未満	1,575円	1,860円	2,145円	2,436円	2,721円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
6時間以上7時間未満	1,629円	1,923円	2,220円	2,517円	2,817円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
7時間以上8時間未満	1,821円	2,148円	2,490円	2,838円	3,177円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
8時間以上9時間未満	1,869円	2,211円	2,556円	2,910円	3,258円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
+																
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)口 (1月につき +所定単位×118/1000)																
×																
地域区分 1.014%換算																
食料料金 660円																

※送迎減算 -47円(片道につき、事業所が送迎を行わない場合)があります。

要支援1～2

	①						②	
	基本となる料金		加算					
	要支援1	要支援2	生活機能向上連携加算Ⅱ	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月1回送)	サービス提供加算Ⅲ	科学的介護推進体制加算		栄養アセスメント加算
1割負担	1,798円	3,621円	200円	160円	要支援1:24円 要支援2:48円	40円	50円	+
2割負担	3,596円	7,242円	400円	320円	要支援1:48円 要支援2:96円	80円	100円	
3割負担	5,394円	10,863円	600円	480円	要支援1:72円 要支援2:144円	120円	150円	
×								
地域区分 ①+②+③+④に1.014%換算								
食料料金660円								

※送迎減算 -47円(片道につき、事業所が送迎を行わない場合)があります

原則としてお支払いは

- 郵貯銀行での自動引き落とし(手数料10円 翌月17日引落し)
- 北銀リースでの自動引き落とし(手数料110円 翌月22日引落し)
※どの金融機関でも対応可能
- 富山第一銀行での自動引き落とし(手数料55円 翌月22日引落し)
- 郵貯銀行か銀行でのお振り込み(翌月17日まで振込み)
上記のいずれかとなります。

6. 非常災害対策

- 災害時の対応、緊急時連絡網にて対応します。
- 防災設備 煙探知機、消火器、火災報知機

7. 損害賠償保険の有無

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。
 保険会社名 東京海上日動火災保険
 保険名 居宅介護事業者賠償責任保険

8. 苦情相談

①苦情相談窓口

当事業所に対する苦情等がありましたら、(076-481-7738)までお申し出下さい。
 苦情受付担当 職名、管理者 高野 知樹
 苦情解決責任者 職名、代表 村野 秀治

富山市介護保険課 所在地 富山市新桜町7番38号
 電話番号 076-443-2041

富山県国民健康保険団体連合会 所在地 富山市下野字豆田995-3
 電話番号 076-431-9833

富山県福祉サービス運営適正化委員会
 所在地 富山市安住町5-21
 電話番号 076-432-3280

②苦情に関する体制及び手順

- (1) 苦情があった場合は、直ちに利用者やその家族と連絡をとり、事情を聴衆し、苦情の内容を整理する。
- (2) 担当者は、その場で対応可能なものであっても、管理者に相談した上で利用者などに対応する。
- (3) 管理者は、担当者及び他の従業者と苦情の処理に向けた検討会議を開催し協議する。
- (4) 検討会議の結果を踏まえ、処理対応内容を纏める。
- (5) 管理者は、原則として翌日までに従業者に指示する。
- (6) 苦情処理台帳を作成し、処理結果を記載するとともに再発防止に努め且つ役立てる。

9. 事故発生時の対応

通所事業者は、利用者が通所介護の実施中に病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医または事業所連携医に連絡する等の措置を講ずる。また必要に応じ、緊急車両を要請する。

10. 秘密保持

- (1) 事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守する。
- (2) 職員であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことの無いよう、必要な処置を講ずる。

11. 勤務体制

管理者 1 名、生活相談員 4 名、機能訓練指導員 3 名、看護職員 2 名
介護職員 8 名以上

12. 第三者評価の実施

なし

13. 虐待防止について

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。

役職：管理者 氏名：高野知樹

14. 身体拘束廃止について

事業所は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
やむを得ず身体拘束を行う場合には、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。

15. 感染症対策について

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) 事業所職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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実施します。

16. 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. ハラスメント対策について

事業所は、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通所介護従業者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。

デイサービスセンターふる里の風 中田

〒931-8453 富山市中田一丁目11-16

TEL: 076-481-7738

FAX: 076-481-7737

事業所名称 デイサービスセンター ふる里の風 中田

管理者 高野知樹 (住所 富山市中田一丁目11-16)

法人名 株式会社 ビレッジ・フィールド

代表取締役 村野秀治 (住所 富山市住吉町二丁目6-19)

通所介護（介護予防サービス）の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

デイサービスセンターふる里の風 中田

説明者氏名 _____

私は、利用契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 ____年 ____月 ____日

住所 _____

利用者 _____

(家族代表者又は代理人 _____ 続柄 _____)

指定通所介護（デイサービス）利用契約書

(介護予防サービス)
(事業所番号 1670104320)

第1条 (契約の目的)

事業者は、介護保険法に従い、利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を過ごせるように支援することを目的とし、サービスを提供します。

第2条 (契約期間、解除)

本契約の有効期限は、契約締結の日からその年の12月31日までとする。但し、契約期間満了の日の10日前までに利用者からの契約終了の申し入れがない場合には、本契約同条件にて更新されるものとします。また、契約期間中であっても、利用者の意思により途中で契約を打ち切ることに、事業者はいつでも応じることとする。また、事業者は利用者が他の利用者、サービス従業者に対し生命、身体、財物、信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、改善が見込めない場合は契約を解除することができる。

第3条 (通所介護・介護予防サービス 介護計画の作成 変更)

- 事業者は居宅介護事業者が作成した居宅介護計画（ケアプラン）に沿って通所介護計画を作成します。
- 事業者は通所介護計画について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。
- 事業者は居宅介護支援事業者（ケアマネージャー）と連携を密にし、利用者の心身及び生活環境に変化がないかを定期的に確認し、通所介護計画に変更がある場合には書面にてその内容を利用者へ伝えるものとする。

第4条 (サービス内容)

事業者は利用者に対して、日常生活上のお世話及び機能訓練を提供します。また、屋外にての機能訓練を兼ねた行事も定期的に行います。(買い物など)

- 機能訓練
 - 平行棒による歩行訓練、運動
 - 筋力維持及び強化の為の抵抗運動
 - マッサージ、座位での体操
 - メドマーによる血行促進
 - 低周波
 - 運動を兼ねたレクリエーション
- 日常生活のお世話及び相談
- 風呂
- 昼食
- 送迎

第5条 (利用料金の支払い)

要介護 1～5

大規模型Ⅱ																
所有時間	①															
	基本となる料金 (1日あたり)					加算A [単位(円)/1日]					加算B [単位(円)/1月]					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	サービス提供体制強化加算Ⅲ	個別機能訓練加算Ⅱ	生活機能向上連携加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅱ(月2回迄)	科学的介護推進体制加算	栄養アセスメント加算	
3時間以上4時間未満	345円	395円	446円	495円	549円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
4時間以上5時間未満	362円	414円	468円	521円	575円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
5時間以上6時間未満	525円	620円	715円	812円	907円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
6時間以上7時間未満	543円	641円	740円	839円	939円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
7時間以上8時間未満	607円	716円	830円	946円	1,059円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
8時間以上9時間未満	623円	737円	852円	970円	1,086円	40円	55円	56円	76円	6円	20円	100円	160円	40円	50円	
3時間以上5時間未満	690円	790円	892円	990円	1,098円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
4時間以上5時間未満	724円	828円	936円	1,042円	1,150円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
5時間以上6時間未満	1,050円	1,240円	1,430円	1,624円	1,814円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
6時間以上7時間未満	1,086円	1,282円	1,480円	1,678円	1,878円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
7時間以上8時間未満	1,214円	1,432円	1,660円	1,892円	2,118円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
8時間以上9時間未満	1,246円	1,474円	1,704円	1,940円	2,172円	80円	110円	112円	152円	12円	40円	200円	320円	80円	100円	
3時間以上5時間未満	1,035円	1,185円	1,338円	1,485円	1,647円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
4時間以上5時間未満	1,086円	1,242円	1,404円	1,563円	1,725円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
5時間以上6時間未満	1,575円	1,860円	2,145円	2,436円	2,721円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
6時間以上7時間未満	1,629円	1,923円	2,220円	2,517円	2,817円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
7時間以上8時間未満	1,821円	2,148円	2,490円	2,838円	3,177円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
8時間以上9時間未満	1,869円	2,211円	2,556円	2,910円	3,258円	120円	165円	168円	228円	18円	60円	300円	480円	120円	150円	
+																
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 口 (1月につき +所定単位×118/1000)																
×																
地域区分 に1.014%換算																
食事料金 660円																

※送迎減算 -47円(片道につき、事業所が送迎を行わない場合)があります。

要支援 1～2

	①						②
	基本となる料金		加算				
	要支援1	要支援2	生活機能向上連携加算Ⅱ	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月1回迄)	サービス提供加算Ⅲ	科学的介護推進体制加算	栄養アセスメント加算
1割負担	1,798円	3,621円	200円	160円	要支援1:24円 要支援2:48円	40円	50円
2割負担	3,596円	7,242円	400円	320円	要支援1:48円 要支援2:96円	80円	100円
3割負担	5,394円	10,863円	600円	480円	要支援1:72円 要支援2:144円	120円	150円
+							
1月につき +所定単位 ×118/1000							
×							
地域区分 ①+②+③+④に1.014%換算							
食事料金660円							

※送迎減算 -47円(片道につき、事業所が送迎を行わない場合)があります

第6条 (利用日の中止、変更、追加)

利用者はサービス利用の中止、変更、追加がある場合には前日までに事業所に申し出るものとします。但し、当日になっての体調不良などの場合はこの限りではない。また、キャンセルにともなう利用料金

のキャンセル料は一切生じないが、昼食の注文後についての利用中止時は昼食代を請求するものとする。

第7条（利用料金の変更）

サービス利用料金については介護保険法の改正により、介護給付費体系に変更がある場合又は施設内職員体制変更に伴う加算の場合以外には変更は無いものとする。

第8条（事業者及び従業者の義務）

1. 事業者及びサービス提供従事者は利用者の生命、身体、安全確保に配慮するものとします。
2. 事業者は利用者の体調に不調がある場合には、利用者の主治医、または事業者の連携医に確認し、サービスを実施します。
3. 事業者はサービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合には速やかに主治医に連絡を行う。また必要に応じ緊急車両の判断による医療機関に搬送を要請する。
4. 事業者はサービス提供の記録を完結の日より5年間保管し、利用者、その家族等の請求に応じ、これを閲覧、複写するものとする。

第9条（守秘義務）

事業者及び従業者はサービス提供上知り得た利用者、その家族に関する内容について第三者に漏洩しません。契約終了後も守秘義務は継続します。ただし、緊急時の医療機関への連絡、サービス担当者会議などを行うなどの正当な理由がある場合は利用者又は家族の同意の下、情報交換を行う。

第10条（利用者の施設利用上の注意点）

1. 利用者は施設、設備を事業所本来の目的、用途に従って利用するものとする。
2. 利用者は事業所の施設、設備を故意に破損した場合などには、自己負担により原状に復すか、代償を支払うものとする。
3. 利用者の心身の状況により利用者に特別な配慮が必要な際は利用者、その家族と事業者との協議の上適切な利用方法を定めるものとする。

第11条（損害賠償）

事業者はサービスの提供にあたって、自己の責任により利用者に生じた損害について賠償責任を負います。但し利用者に過失が認められる場合（例えば一人で歩行中の事故など）、また、従業者の指示に反して起きた事故、事業者の必要事項の聞き取りの際に不実の告知を行ったものに起因する損害などについては、この限りではないものとする。

第12条（苦情処理）

当事業所に対する苦情等がありましたら、（076-481-7738）までお申し出下さい。

苦情受付担当 職名、管理者 高野 知樹
苦情解決責任者 職名、代表 村野 秀治

富山市介護保険課 所在地 富山市新桜町7番38号
電話番号 076-443-2041

富山県国民健康保険団体連合会 所在地 富山市下野宇豆田995-3
電話番号 076-431-9833

富山県福祉サービス運営適正化委員会 所在地 富山市安住町5-21
電話番号 076-432-3280

第13条（事故発生の対応）

通所事業者は、利用者が通所介護の実施中に病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医または事業所連携医に連絡する等の措置を講ずる。また必要に応じ、緊急車両を要請する。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者と事業者が記名捺印し、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

代筆 利用者ご家族代表

住所

氏名

(続柄)

事業者

住所 富山市住吉町二丁目6-19
氏名 株式会社 ビレッジ・フィールド
代表取締役 村野 秀治 印