

地域密着型通所介護サービス重要事項説明書

(地域密着型通所介護サービス契約書別紙)

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護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とおり説明します。

第1条(企業理念)

サンは、「高齢者の尊厳と自立を守る」という基本理念のもと、あたたかく心のこもった地域密着型通所介護支援の提供に努めます。

第2条(事業の目的)

サンは、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・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った適正な事業を提供することを目的とします。

第3条(事業者)

- ① 法人者 : 有限会社サン
- ② 法人所在地 : 東京都豊島区西巣鴨 3 丁目 15 番 10 UK ビル 203 号
03-3918-3571
- ③ 代表者氏名 : 小松崎 睦子
- ④ 設立 : 2004 年
- ⑤ 資本金 : 300 万(2004 年 4 月 1 日現在)
- ⑥ 実施事業 : 居宅介護事業、訪問介護事業、福祉用具販売貸・販売、
地域密着型通所介護事業、福祉タクシー事業、栄養指導
- ⑦ 運営方針 : アクティブ・サンは、地域との結びつきを重視し、他の介護サービス事業者、
保健医療サービス、医療福祉サービス及び関係市区町村との密接な連携を図りつつ、お客様の心身の状況やその他おかれている環境等を踏まえてそのお客様が可能な限りその居宅(自宅)において、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、援助を行います。

第4条(事業所の概要)

- ① 事業所の名称 : アクティブ・サン
- ② 事業所所在地 : 東京都豊島区巣鴨 4 丁目 9 番 5 号
- ③ 電話番号 : TEL : 03-6914-8011 FAX : 03-6914-8022
- ④ 指定事業所番号 : 1371603091
- ⑤ サービス実施地域 : 豊島区
- ⑦ 利用定員 : 10 名

第5条(営業日及び営業時間)

営業日：月曜日から金曜日（毎月第3火曜日、土曜日、日曜日 12月31日から1月3日休業）

営業時間：9：00 から 18：00 （サービス提供時間：9：30～16：30）

第6条(施設の概要)

定員	10 人	食堂兼機能訓練室	1
静養室	1	相談室	1
送迎車	あり		

第7条(職員の職種、職務内容)

ア 管理者

管理者は、事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行うものとする。

イ 生活相談員

生活相談員は、利用者又は家族等からの相談に応じ、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。

ウ 看護職員

看護職員は、利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導及び看護を行う。

エ 介護職員

介護職員は、利用者の介助及び援助を行う。

オ 機能訓練指導員

機能訓練指導員は、機能の減衰を防止するための訓練を行う。

カ 管理栄養士、栄養士

管理栄養士、栄養士は給食の献立の作成、利用者の栄養指導及び個別栄養マネジメント、調理員の指導等を行う。

キ 送迎員

送迎員は利用者宅と事業所間の送迎業務を行う。

第8条(職員体制)

	常 勤	非常勤	計
管理者	1 人	人	人
生活相談員	1 人以上	人	人
看護職員（機能訓練師）	人	1 人以上	人
介護職員	1 人以上	人	人
管理栄養士（栄養士）	人	1 人以上	人

第 9 条(地域密着型通所介護サービスの概要)

当地域密着型通所介護サービス事業所では、ご利用者の自立支援に資するため施設にて職員および他のご利用者等と一緒に食事を調理し召し上がって頂くことを原則とし、職員が口腔ケア、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

食事等の献立は管理栄養士（栄養士）のたてる献立表により栄養のバランスを考慮したものを提供します。

第 10 条(サービス提供時間及びサービス内容)

提供時間	サービス内容
9:30～16:30	1.健康チェック 2.機能訓練 3.食事作り 4.食事 5.口腔ケア 6.生活相談 7.レクリエーション 8.外出

第 11 条(利用料金)

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として基本料金(料金表)の 1 割から 3 割です(非課税)。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者自己負担となります(非課税)。食費・おやつ代・レクリエーション代は実費となります。また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の利用料を頂き、領収証とサービス提供証明書を発行いたします。領収証とサービス提供証明書を後日、利用者が所在する市区町村の介護保険担当窓口に提出しますと、利用料の払戻しを受ける事ができます。

《料金表》

＊ 施設利用料（1 割）

	1 回あたりの料金（単位数）	食事	おやつ	レクリエーション
要介護度 1	821 円（753）	1000 円	300 円	100 円
要介護度 2	971 円（890）			
要介護度 3	1125 円（1032）			
要介護度 4	1278 円（1172）			
要介護度 5	1430 円（1312）			

※ 1 回あたりの利用料金は利用者負担額を記載しています。

《加算対象サービス》

以下のサービスは介護報酬の加算対象となっており、ご利用の際には加算額の 1 割から 3 割を追加料金としてご負担いただきます。

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| ① 送迎減算 | 1 回につき -47 単位 片道につき |
| ② 介護処遇改善加算Ⅱロ | 所定単位数に 10.9%を乗じた単位数で算定 |
| ③ 栄養改善加算 | 1 回につき 200 単位 月 2 回まで |
| ④ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 1 回につき 20 単位 6 月に 1 回を限度 |

- | | | |
|-------------------|-------------------------------|----------|
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 1回につき 5単位 | 6月に1回を限度 |
| ⑤ 栄養アセスメント加算 | 1回につき 50単位 | 月に1回 |
| ⑥ 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 1回につき 150単位 | 月2回を限度 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 1回につき 160単位 | 月2回を限度 |
| ⑦ 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 未実施の場合所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 | |
| ⑧ 業務継続計画未実施減算 | 未実施の場合所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 | |

サービス内容略称	算定項目	食費	おやつ	レクリエーション
通所型独自サービス 11	要支援 1：1798 単位 週当たりの回数を定める	1000 円	300 円	100 円
通所型独自サービス 12	要支援 2：3621 単位 週当たりの回数を定める	1000 円	300 円	100 円

サービス内容略称	算定項目	食費	おやつ	レクリエーション
通所型独自サービス 21	要支援 1：436 単位 1ヶ月中、計4回迄	1000 円	300 円	100 円
通所型独自サービス 22	要支援 2：447 単位 1ヶ月中、計8回迄	1000 円	300 円	100 円

《加算対象サービス》

以下のサービスは介護報酬の加算対象となっており、ご利用の際には加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

- | | | |
|---------------------|---|-----------|
| ① 送迎減算 | 1回につき -47単位 | 片道につき |
| ② 独自サービス処遇改善加算Ⅱロ | 所定単位数に10.9%乗じた単位数で算定 | |
| ③ 栄養改善加算 | 1ヶ月につき 200単位 | |
| ④ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 1回につき 20単位 | 6ヶ月に1回を限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 1回につき 5単位 | 6ヶ月に1回を限度 |
| ⑤ 栄養アセスメント加算 | 1ヶ月につき 50単位 | |
| ⑥ 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 1ヶ月につき 150単位 | |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 1ヶ月につき 160単位 | |
| ⑦ 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 未実施の場合 11は-18、12は-36（1月につき）
21は-4、22は-4（1回につき）単位 | |
| ⑧ 業務継続計画未実施減算 | 未実施の場合 11は-18、12は-36（1月につき）
21は-4、22は-4（1回につき）単位 | |

第12条(サービスのキャンセル)

- お客様がサービスの利用の中止(キャンセル)をする際には速やかにサンまでご連絡ください。
- お客様のご都合によりサービスをキャンセルする場合にはサービス利用の24時間前までにご連絡ください。サービス利用時間の24時間以内のキャンセルにつきましては、食事代、おやつ代の実費分につきましてはお支払い頂きます。
- キャンセル料は、当月分の利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

第 13 条(お支払方法)

1. サービス利用料金は、サンが定める期日までにお支払い下さい。1 ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。
2. お支払い方法は、原則として口座引落としとさせていただきますが、サンが指定する銀行口座への振込みも可能です。(振込み手数料はお客様のご負担となります。)

第 14 条(サービス利用についての留意事項)

1. お客様は事業の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等を職員に連絡し心身の状況に応じたサービスの提供を受ける様留意して下さい。
 - ① 設備備品などに対し故意に破損した場合は実費をお支払い頂きます。また付帯費用を負担頂く場合があります。
 - ② 事故防止には十分注意しますが、調理時において生じた利用者様の生命・身体・財産に関する損害についてはその賠償責任を負わないものとします。

第 15 条(個人情報の使用等及び秘密の保持)

1. サン及び従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を次に掲げるサービス提供のために必要な最小限の範囲内において、使用・提供又は収集(以下「使用等」とします。)させていただきます。
 - ① お客様に関わる介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
 - ② サービス担当者会議その他、介護支援専門員とサービス事業所との情報共有及び連絡調整等に必要な場合。
 - ③ お客様の容態の変化にともない、ご親族、医療機関及び公共行政機関等に緊急連絡を要する場合。
 - ④ 介護保険に係る公共行政機関の指導・調査を受ける場合。サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による調査を受ける場合。
2. 使用等が必要な個人情報が記載された書類例は、次のとおりです。
 - ① 介護保険被保険者証
 - ② アセスメント書類
 - ③ 居宅サービス計画書
 - ④ 通所介護計画書
 - ④ モニタリング
 - ⑤ 経過報告書
 - ⑥ サービス担当者会議記録
 - ⑦ 負担割合証
 - ⑧ 主治医の意見書・診断書
 - ⑨ 減額証
 - ⑩ サービス実施記録
 - ⑪ 身体障害者手帳・医療受給者証

3. 個人情報の使用等の期間は、サービス提供の契約期間に準じます。
4. サン及び従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報の取り扱いには、守秘義務遵守のもと、細心の注意を払います。

第 16 条(居宅介護支援事業者等との連携)

1. お客様の要望により居宅サービス計画の変更が必要な場合は、お客様に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行います。
2. 地域密着型通所介護サービスを提供するにあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努め、サービスの終了に際しては、お客様及びご家族に必要な助言、指導を行うとともに、当該お客様に係る居宅介護支援事業者等に対する情報の提供、連絡調整及び連携に努めます。
3. サンは、お客様を担当する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、お客様の心身の状況、その環境、他のサービス利用状況等の把握に努めます。

第 17 条(サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口)

サービスに関する相談、苦情及び要望等(以下「苦情」とします。)については、下記の窓口にて対応いたします。苦情については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業者として資質の向上に努めます。また、地域密着型通所介護サービス以外のご相談なども遠慮なくお話しください。提供するサービスの第三者評価はしていません。

＜地域密着型通所介護サービス提供事業所苦情窓口＞

苦情受付担当者	当事業所(アクティブ・サン)の従業者
苦情解決責任者	当事業所(アクティブ・サン)の管理者 有限会社サンの担当者
受付時間	9 時～18 時(休業日を除く)
電話番号	03-6914-8011

注)苦情対応の基本手順

- ①苦情の受付 ②苦情内容の確認 ③苦情解決責任者への報告 ④苦情解決に向けた対応の実施 ⑤原因究明 ⑥再発防止・改善の措置 ⑦苦情解決責任者への最終報告

＜サンケアセンター以外の苦情窓口＞

受付窓口①	豊島区介護保険課 03-3981-1318 平日 8:30～17:00
受付窓口②	東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 03-6238-0177

第 18 条(緊急時及び事故発生時の対応)

1. サンは、サービスの提供中にお客様の容態に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに救急隊、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡して必要な措置を講じます。
2. サンは、お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、お客様のご家族等、居宅介護支援事業者等に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

3. サンは、損害賠償保険に加入し、事故の原因がサンの責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。ただし、お客様の身体の素因によって生じた損害については、責を負いません。
4. 地震等の災害時には当社規定（R005 サン地震対策アクションプラン）に従い必要な措置を講じます。

第 20 条(再発防止)

サンは、事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因解明を行い、再発防止に努めます。

第 19 条(虐待防止に関する事項)

1. サンは、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
 - ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置
2. サンは、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市区町村及び居宅介護支援事業所に通報するものとする。
3. その他虐待防止のために必要な措置
 - ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置（責任者は管理者とする）
 - ・虐待防止のための指針を整備する
 - ・成年後見制度の利用支援
 - ・介護相談員の受入れ等の措置を講ずる
 - ・虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する

第 20 条(非常災害対策)

1. 非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等について責任者を定め、避難救出その他必要な訓練を行うものとする。
2. その他は当社マニュアル(R005 地震対策アクションプラン)に従うものとする。

第 21 条(サン及びサービス従事者の義務)

1. サン及びサービス従事者は、サービスの提供にあたってお客様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。
2. サンは、サービス従事者の清潔保持及び健康状態について必要な管理、並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
3. サンは、お客様に対する地域密着型通所介護サービスの実施内容について記録を作成し、サー

ビス実施日の終了時ごとにお客様又はそのご家族による確認を受けるものとします。
また、作成したサービス実施記録及び地域密着型通所介護計画書は2年間保存し、お客様もしくはそのご家族の請求に応じてこれを開示し、又はその複写物を交付します。

4. サンは、地域密着型通所介護サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治の医師を確認するなど、医師・医療機関、居宅介護支援事業者等への連絡体制の確保に努めます。

以上、地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、上記のとおり重要事項及び個人情報の使用等について、説明しました。なお、本書は、契約締結の際には、契約書の別紙(一部)となることをご了承ください。

令和 年 月 日

〈事業者〉 住 所 東京都豊島区西巣鴨3丁目15番10 UKビル203号
事業者名 有限会社サン
代 表 者 代表取締役 小松崎 睦子



〈事業所〉 事業所名 (名称及び所在地)
アクティブ・サン
東京都豊島区巣鴨4-9-5
TEL : 03-6914-8011 FAX : 03-6914-8022

管 理 者 太田 容子

説 明 者 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける地域密着型通所介護サービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

〈利用者〉 住 所

氏 名 印

〈代理人又は立会人等〉

住 所

氏 名 (続柄) 印

個人情報利用同意書

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。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催するサービス担当者会議等において利用者の状態、家族の状況を把握する為に必要な場合。
- (2) 上記(1)の外介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 地方公共団体が確認する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所。
- (2) 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

- ・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のとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- ・緊急連絡先を記載する場合においては、被記載者の包括的同意があるとみなす。
- ・個人情報等の取扱い等に関して被記載者の同意が得られない場合は、契約者本人の生命・身体・財産の保護に緊急に必要な場のみ使用に限定し、サービス担当者会議等その他の場合において一切これを使用しません。(ご記入いただいた情報の削除は行いません)

令和 年 月 日

有限会社サン 殿 住 所 _____
氏 名 _____ 印

【家族代表】 住 所 _____
氏 名 _____ (続柄:) 印

【家族の個人情報利用に関する家族の同意】

住 所 _____
氏 名 _____ (続柄:)