

松寿園デイサービスセンターやざき

「指定通所介護」重要事項説明書

(令和6年4月1日改訂)

「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(石川県指定 第 1770300653 号)

当事業所はご契約者に対して指定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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 2 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. 苦情の受付について | 10 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 松寿園
- (2) 法人所在地 石川県小松市向本折町ホ3 1 番地
- (3) 電話番号 0761-22-0756
- (4) 代表者氏名 理事長 山本 省五
- (5) 法人設立年月日 昭和27年5月9日(創立 明治32年2月19日)

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成24年4月1日指定
石川県 1770300653 号
- (2) 事業所の目的 事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等が、要介護状態にある高齢者に対し、居宅において日常生活を営むために適切な通所介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 松寿園デイサービスセンターやざき
- (4) 事業所の所在地 石川県小松市矢崎町甲52番地
- (5) 電話番号 0761-46-6132
- (6) 事業所長(管理者)氏名 林 恵美
- (7) 当事業所の運営方針 ①事業所の介護職員等は、要介護者の心身の状況を踏まえて、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行います。
②事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月日 平成24年4月1日
- (9) 利用定員 25人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 今江、月津、向本折、芦城地域及び小松市全域
- (2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|----------------------------------|
| 営業日 | 月～土 (日曜日、年末年始を休日とします。) |
| サービス提供時間 | 9:00～16:10 |
| 延長時間 | 時間は7:30～9:00、16:10～20:00まで延長します。 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 職員配置 | 指定基準 |
|-----------------|------|------|
| 1. 事業所長(管理者)兼務 | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員(非常勤を含む) | 3名以上 | 3名 |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 1名以上 | 1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上 | (1)名 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|---|
| 1. 介護職員 | 早番： 7：30～16：30 ： 7：45～16：45 ： 8：00～17：00 日勤： 8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。 |
| 2. 看護職員 | 8：30～17：30 |
| 3. 生活相談員 | 8：30～17：30 |
| 4. 機能訓練指導員 | 8：30～17：30 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

※提供するサービスの第三者評価の実施については、受けておりません

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割ですが、一定以上の所得のある方は平成27年8月1日より8割～7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・入浴（一般浴、機械浴）又は清拭を行います。

② 個別機能訓練

- ・ご利用者個々の心身等の状況に応じて、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づき、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行います。

③ 栄養改善

- ・低栄養状態にある方又はその恐れのあるご利用者に対し、管理栄養士等が栄養ケア計画を作成し、これに基づき体力の低下や病気にかかりやすい状態を改善するため栄養指導を行います。

④ 口腔機能向上

- ・口腔機能の低下している方又はその恐れのあるご利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づき、感染症防止のため口腔内清掃の指導や摂食・嚥下機能の改善のための訓練を行います。

⑤ 科学的介護推進体制

- ・科学的介護情報システム「L I F E」を活用。介護サービスの根拠を示すため、利用者の心身状態、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等のデータ提出を行い、情報収集と分析から必要に応じてサービス計画書を見直しサービス提供をします。このシステムを活用することで、利用者の自立支援と重度化防止を行います。

<サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第6条参照) (三者契約書第7条参照)

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。) ※1時間単位の料金設定

[①3～4時間未満ご利用の場合]

| ご利用者の要介護度 | 1. ご利用者のサービス利用金 | 2. うち、介護保険から給付される金額 | 3. サービス利用に係る自己負担額(1-3) |
|-----------|-----------------|--|--------------------------------------|
| 要介護1 | 3,700円 | 3,330円(9割) 2,960円(8割) 2,590円(7割) | 370円(1割) 740円(2割) 1,110円(3割) |
| 要介護2 | 4,230円 | 3,807円(9割) 3,384円(8割) 2,961円(7割) | 423円(1割) 846円(2割) 1,269円(3割) |
| 要介護3 | 4,790円 | 4,311円(9割) 3,832円(8割) 3,353円(7割) | 479円(1割) 958円(2割) 1,437円(3割) |
| 要介護4 | 5,330円 | 4,797円(9割) 4,264円(8割) 3,731円(7割) | 533円(1割) 1,066円(2割) 1,599円(3割) |
| 要介護5 | 5,880円 | 5,292円(9割) 4,704円(8割) 4,116円(7割) | 588円(1割) 1,176円(2割) 1,764円(3割) |

[②4～5時間未満ご利用の場合]

| ご利用者の要介護度 | 1. ご利用者のサービス利用金 | 2. うち、介護保険から給付される金額 | 3. サービス利用に係る自己負担額(1-3) |
|-----------|-----------------|--|--------------------------------------|
| 要介護1 | 3,880円 | 3,492円(9割) 3,104円(8割) 2,716円(7割) | 388円(1割) 776円(2割) 1,164円(3割) |
| 要介護2 | 4,440円 | 3,996円(9割) 3,552円(8割) 3,108円(7割) | 444円(1割) 888円(2割) 1,332円(3割) |
| 要介護3 | 5,020円 | 4,518円(9割) 4,016円(8割) 3,515円(7割) | 502円(1割) 1,004円(2割) 1,506円(3割) |
| 要介護4 | 5,600円 | 5,040円(9割) 4,480円(8割) 3,920円(7割) | 560円(1割) 1,120円(2割) 1,680円(3割) |

| | | | |
|------|--------|-------------|-------------|
| 要介護5 | 6,170円 | 5,554円 (9割) | 617円 (1割) |
| | | 4,936円 (8割) | 1,234円 (2割) |
| | | 4,319円 (7割) | 1,851円 (3割) |

[③ 5～6時間未満ご利用の場合]

| ご利用者の 要介護度 | 1. ご利用者のサー ビス利用金 | 2. うち、介護保険か ら給付される金額 | 3. サービス利用に係る 自己負担額(1-3) |
|---------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|
| 要介護1 | 5,700円 | 5,130円 (9割) | 570円 (1割) |
| | | 4,560円 (8割) | 1,140円 (2割) |
| | | 3,990円 (7割) | 1,710円 (3割) |
| 要介護2 | 6,730円 | 6,057円 (9割) | 673円 (1割) |
| | | 5,384円 (8割) | 1,346円 (2割) |
| | | 4,711円 (7割) | 2,019円 (3割) |
| 要介護3 | 7,770円 | 6,993円 (9割) | 777円 (1割) |
| | | 6,216円 (8割) | 1,554円 (2割) |
| | | 5,439円 (7割) | 2,331円 (3割) |
| 要介護4 | 8,800円 | 7,920円 (9割) | 880円 (1割) |
| | | 7,040円 (8割) | 1,760円 (2割) |
| | | 6,160円 (7割) | 2,640円 (3割) |
| 要介護5 | 9,840円 | 8,856円 (9割) | 984円 (1割) |
| | | 7,872円 (8割) | 1,968円 (2割) |
| | | 6,888円 (7割) | 2,952円 (3割) |

[④ 6～7時間未満ご利用の場合]

| ご利用者の 要介護度 | 1. ご利用者のサー ビス利用金 | 2. うち、介護保険か ら給付される金額 | 3. サービス利用に係る 自己負担額(1-3) |
|---------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|
| 要介護1 | 5,840円 | 5,256円 (9割) | 584円 (1割) |
| | | 4,672円 (8割) | 1,168円 (2割) |
| | | 4,088円 (7割) | 1,752円 (3割) |
| 要介護2 | 6,890円 | 6,201円 (9割) | 689円 (1割) |
| | | 5,512円 (8割) | 1,378円 (2割) |
| | | 4,823円 (7割) | 2,067円 (3割) |
| 要介護3 | 7,960円 | 7,164円 (9割) | 796円 (1割) |
| | | 6,368円 (8割) | 1,592円 (2割) |
| | | 5,572円 (7割) | 2,388円 (3割) |
| 要介護4 | 9,010円 | 8,109円 (9割) | 901円 (1割) |
| | | 7,208円 (8割) | 1,802円 (2割) |
| | | 6,307円 (7割) | 2,703円 (3割) |
| 要介護5 | 10,080円 | 9,072円 (9割) | 1,008円 (1割) |
| | | 8,064円 (8割) | 2,016円 (2割) |
| | | 7,056円 (7割) | 3,024円 (3割) |

〔⑤ 7～8時間未満ご利用の場合〕

| ご利用者の 要介護度 | 1. ご利用者のサー ビス利用金 | 2. うち、介護保険か ら給付される金額 | 3. サービス利用に係る 自己負担額(1-3) |
|---------------|---------------------|--|---|
| 要介護 1 | 6,580円 | 5,922円 (9割) 5,264円 (8割) 4,606円 (7割) | 658円 (1割) 1,316円 (2割) 1,974円 (3割) |
| 要介護 2 | 7,770円 | 6,993円 (9割) 6,216円 (8割) 5,439円 (7割) | 777円 (1割) 1,554円 (2割) 2,331円 (3割) |
| 要介護 3 | 9,000円 | 8,100円 (9割) 7,200円 (8割) 6,300円 (7割) | 900円 (1割) 1,800円 (2割) 2,700円 (3割) |
| 要介護 4 | 10,230円 | 9,207円 (9割) 8,184円 (8割) 7,161円 (7割) | 1,023円 (1割) 2,046円 (2割) 3,069円 (3割) |
| 要介護 5 | 11,480円 | 10,332円 (9割) 9,184円 (8割) 8,036円 (7割) | 1,148円 (1割) 2,296円 (2割) 3,444円 (3割) |

〔⑥ 8～9時間未満ご利用の場合〕

| ご利用者の 要介護度 | 1. ご利用者のサー ビス利用金 | 2. うち、介護保険か ら給付される金額 | 3. サービス利用に係る 自己負担額(1-3) |
|---------------|---------------------|--|---|
| 要介護 1 | 6,690円 | 6,021円 (9割) 5,352円 (8割) 4,683円 (7割) | 669円 (1割) 1,338円 (2割) 2,007円 (3割) |
| 要介護 2 | 7,910円 | 7,119円 (9割) 6,328円 (8割) 5,537円 (7割) | 791円 (1割) 1,582円 (2割) 2,373円 (3割) |
| 要介護 3 | 9,150円 | 8,235円 (9割) 7,320円 (8割) 6,405円 (7割) | 915円 (1割) 1,830円 (2割) 2,745円 (3割) |
| 要介護 4 | 10,410円 | 9,369円 (9割) 8,328円 (8割) 7,287円 (7割) | 1,041円 (1割) 2,082円 (2割) 3,123円 (3割) |
| 要介護 5 | 11,680円 | 10,512円 (9割) 9,344円 (8割) 8,176円 (7割) | 1,168円 (1割) 2,336円 (2割) 3,504円 (3割) |

☆送迎費は上記料金に包括されています。

☆送迎サービスをご利用されない場合は、上記料金より片道につき470円の1割（2割、3割）お引きいたします。

☆他の事業所等と同乗送迎はしていません。

☆3時間未満は「4時間以上～5時間未満」の70%をいただきます。

☆9時間以上10時間未満は500円、10時間以上11時間未満は1,000円、11時間以上12時間未満は1,500円、12時間以上13時間未満は2,000円、13時間以上14時間未満は2500円のそれぞれ1割（2割、3割）を⑤に追加させていただきます。

<送迎の範囲について>

☆送迎は利用者の自宅と事業所間を原則とします。但し利用者の居住実態(例：近隣の親戚の家等)がある場合に限り、当該場所への送迎も可能です。その場合は安全な送迎を行うため事前に相談が必要です。

☆降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ずサービス提供時間が短くなった場合や利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合でも、計画上の単位数を頂きます。

<加 算>

☆科学的介護推進体制加算：ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の身体状況等に係る基本的な情報をデータ提出して活用する場合、一月につき400円の1割（2割、3割）を頂きます。

☆入浴介助加算（Ⅰ）：入浴をされた場合、1日につき400円の1割（2割、3割）を頂きます。

☆入浴介助加算（Ⅱ）：ご自宅の浴室を訪問し必要に応じて環境設備に係る助言と個別の入浴計画を作成し自宅で入浴できるように通所で介助を行う場合は、1日につき550円の1割（2割、3割）を頂きます

☆個別機能訓練加算（Ⅰ）：機能訓練指導員等が居宅を訪問し生活状況とニーズを確認して生活機能の維持・向上を目的とした訓練を行う場合は以下の通り頂きます。

・ I イ(機能訓練指導員 1名)：1日あたり560円の1割(2割、3割)

・ I ロ(機能訓練指導員 2名)：1日あたり760円の1割（2割、3割)

※ I イまたは I ロは、どちらかを頂きます。

※居宅の生活状況を確認するため3ヶ月毎に機能訓練指導員等が自宅訪問をします。

☆個別機能訓練加算（Ⅱ）：（Ⅰ）に加えて、個別機能計画書を作成し厚生労働省にデータ提出の場合一月200円の1割（2割、3割）を頂きます

☆生活機能向上連携加算（Ⅰ）：外部リハビリテーション専門職（理学療養士、作業療士、言語聴覚士、医師）と連携して訓練またはICT活用を行い、利用者の機能状態を把握。訓練計画評価作成の助言を行った場合は、1月に1,000円の1割（2割、3割）を頂きます。

☆栄養改善加算：専門職員が必要に応じて居宅の訪問やアドバイスをを行い、食事に関する栄養改善を実施した場合、月2回を限度として、1回あたり

- 2, 000円の1割(2割、3割)を頂きます。
- ☆栄養アセスメント加算：栄養状態を管理栄養士等と共同でアセスメントや相談対応を行い、厚生労働省にデータ提出し的確に活用した場合、一月500円の1割(2割、3割)を頂きます。
- ☆口腔機能向上加算(I)：専門職員が口腔機能改善管理指導計画書を作成し、サービスを実施した場合は、月に2回を限度として1回あたり1,500円の1割(2割、3割)を頂きます。
- ☆口腔機能向上加算(II)：(I)に加えて、厚生労働省にデータ提出し的確に活用した場合は、月に2回を限度として1回あたり1,600円の1割(2割、3割)を頂きます
- ☆口腔・栄養スクリーニング加算(I)：介護職員等が口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、担当の介護支援専門員に情報提供している場合は、6ヵ月に1回を限度に200円の1割(2割、3割)を頂きます。
- ☆ADL維持等加算(アウトカム評価)：一定期間内にADL(日常生活動作)の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合に、数値により一月に300円の1割(2割、3割)もしくは600円の1割(2割、3割)を頂きます
- ☆認知症加算：介護職員又は看護職員を基準より2名多く配置し、認知症介護実践研修等修了者を1名配置し、利用者総数のうち認知度Ⅲ以上の方が15%以上占めている場合、1日につき600円の1割(2割、3割)を頂きます(Ⅲa以上の方が対象です)。
- ☆中重度者ケア体制加算：看護職員を常勤専従で1名配置し、介護職員又は看護職員を基準より2名多く配置し、利用者総数のうち要介護3以上の方が30%以上占めている場合、1日につき450円の1割(2割、3割)を頂きます。
- ☆サービス提供体制強化加算：サービスを提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士資格を持つ職員配置の割合が70%以上又は10年以上勤務している職員が25%以上いる場合は、1回あたり220円の1割(2割、3割)をサービス提供体制強化加算Iとして頂きます。
- ☆介護職員処遇改善加算：1月あたりのサービス利用金と加算の合計の5.9%を加算として頂きます。※令和6年5月31日まで
- ☆介護職員等特定処遇改善加算：1月あたりのサービス利用金と加算の合計の1.2%を加算として頂きます。※令和6年5月31日まで
- ☆介護職員等ベースアップ等支援加算：1月あたりのサービス利用金と加算の合計の1.1%を加算として頂きます。※令和6年5月31日まで
- ☆職員処遇改善加算：1月あたりのサービス利用料と加算の合計の9.2%を加算として頂きます。※令和6年6月1日から

☆上記の加算項目は、すべて実施しているものではありません。現在提供中の項目は、別紙「松寿園デイサービスセンターやざき利用料金表」に提示しています。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆利用料の減免対象者は減額します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）（三者契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供（食費）

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご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。

料金：1回当たり 昼食 640円、夕食 470円

食事時間： (12:00～13:00) (17:30～18:30)

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ等の排泄備品代、ガーゼ等の処置剤代 など：実費

☆ 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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）（三者契約書第7条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月22

日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|--|
| ア. 窓口での現金支払い |
| イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：銀行、信用金庫、郵便局、農協など |
| ウ. 下記指定口座への振り込み 北国銀行 小松中央支店 普通預金 628275 |

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）（三者契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者又はご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の前日までに事業者申し出て下さい。

○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あります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、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%・20% (自己負担相当額) |

○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又はご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、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）（三者契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

※福祉サービス苦情解決第三者委員設置もしております。公平中立な立場で苦情受付相談にのって頂ける委員です。

○苦情受付窓口

松寿園デイサービスセンターやざき 所在地 小松市矢崎町甲52番地

電話番号 (0761) 46-6132 FAX (0761) 46-6132

苦情受付担当者 生活相談員 高野 雅美

苦情解決責任者 管理者 林 恵美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）

8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------|--|
| 小松市役所 介護保険担当課 | 所在地 小松市小馬出町9-1 電話番号 (0761) 24-8148 FAX (0761) 23-3243 受付時間 9:00～17:00 (土・日、祝日、年末年始を除く) |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 金沢市幸町1-2-1 電話番号 (076) 231-1110 FAX (076) 231-1601 受付時間 9:00～17:00 (土・日、祝日、年末年始を除く) |
| 石川県社会福祉協議会 | 所在地 金沢市本多町3-1-10 電話番号 (076) 224-1212 FAX (076) 222-8900 受付時間 9:00～17:00 (土・日、祝日、年末年始を除く) |

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 664.99㎡
- (3) 事業所の周辺環境 ビニールハウスや住宅が立ち並ぶ閑静な環境です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

約5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご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。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介助等も行います。

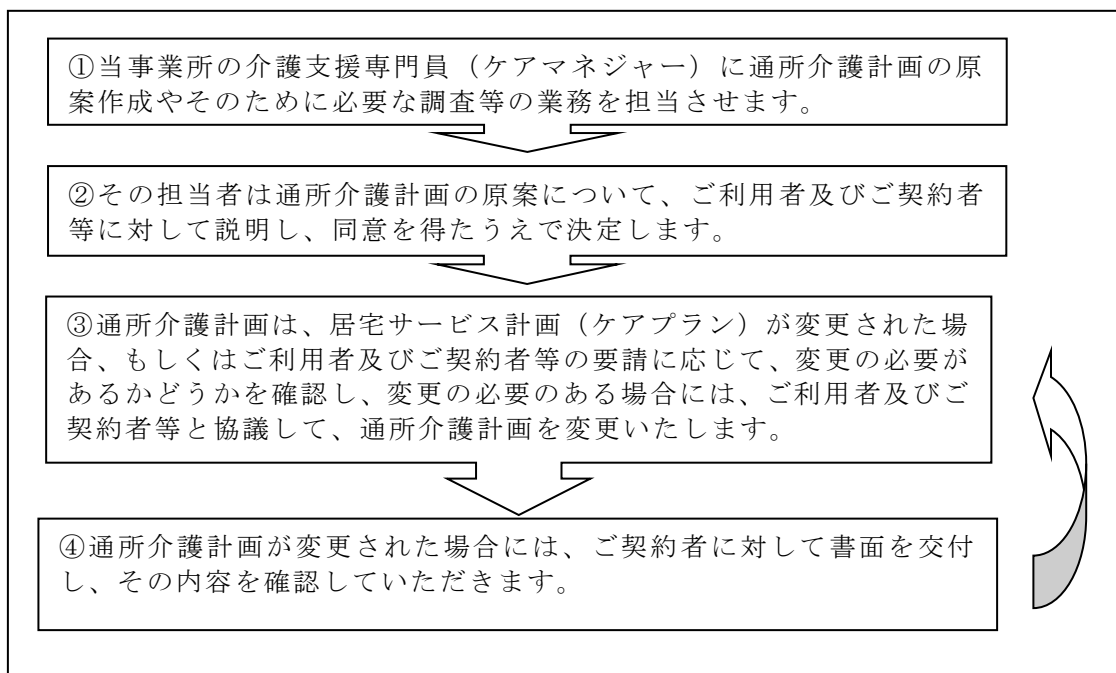
1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員(看護職員兼務)を配置しています。

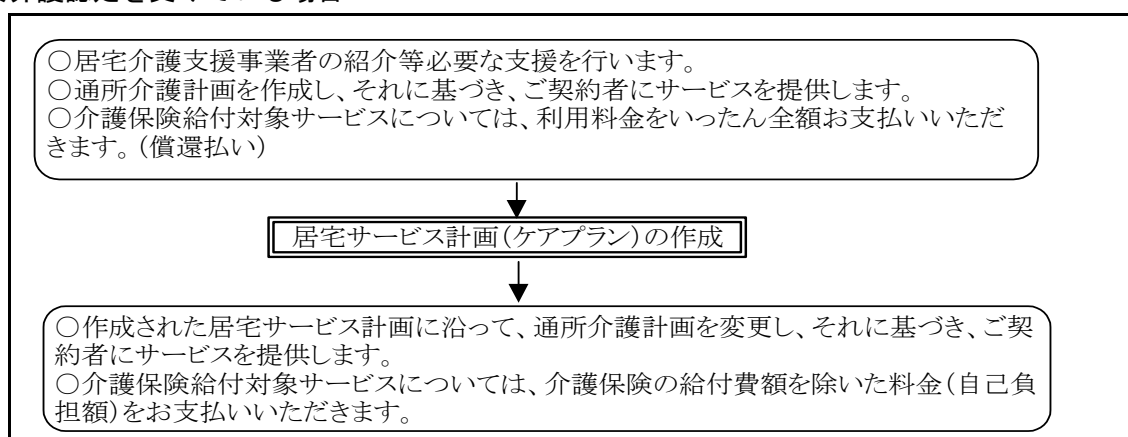
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)

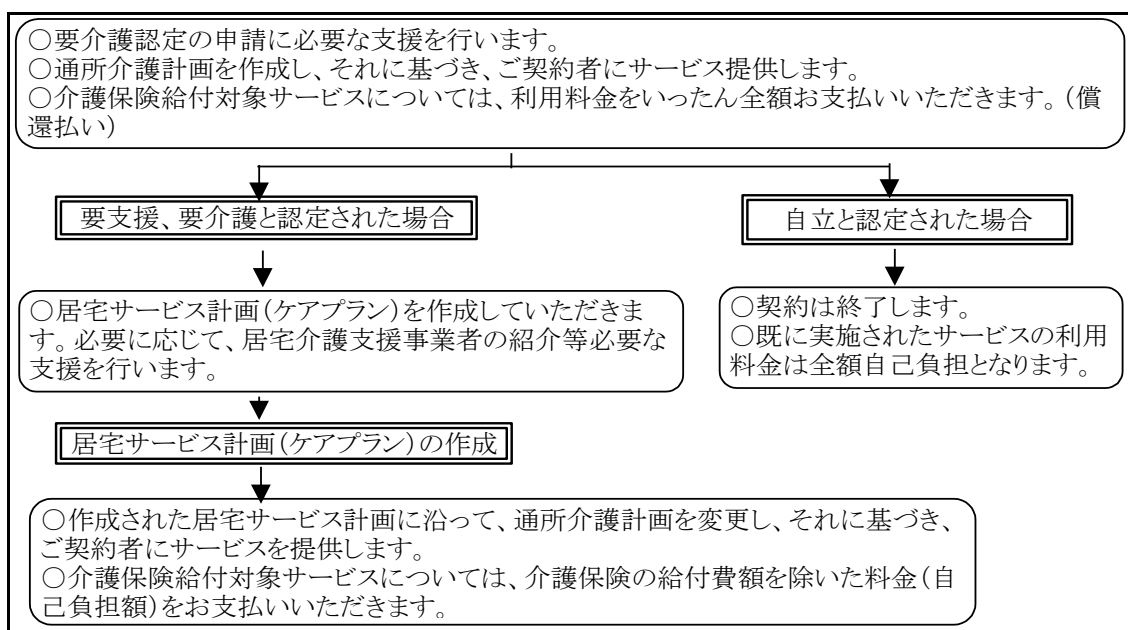


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）（三者契約書第10条、三者契約書第11条参照）

当事業所では、ご契約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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 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ご利用者又はご契約者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)
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）（三者契約書第12条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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、ご契約者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。

○当事業所の職員や他のご利用者に対し、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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) ご用意いただく物

着替え、下着、紙おむつ類、お薬、内履き、歯ブラシなど

(4) リスクに関する説明

利用において安全な環境作りに努めております。しかし利用者の身体状況や病気に伴う症状等により様々な危険性を伴う場合があります。高齢者の特徴について、職員と共にご確認ください。

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）（三者契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者又はご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、ご契約者又はご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

事業所は、利用者に対する指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

- ① 指定通所介護サービスの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います。
- ② 前項の事故及び事故に際して採った処置を記録します。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご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 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に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 15 条参照）（三者契約書第 16 条参照）

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が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、ご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当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ご契約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下さい。）
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）（三者契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「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ご契約者及びご利用者の身体・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他のご利用者がご利用者の身体・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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）（三者契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、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
- ②ご契約者による、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ご利用者が、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ご利用者等の生命・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 15 条参照）（三者契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます