

通所介護サービス契約書

_____様（以下「ご利用者さま」といいます）と、指定通所介護事業者である社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる（以下「事業者」といいます）は、事業者がご利用者さまに対して行う通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者さまの心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所介護サービスを提供し、ご利用者さまは、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から、ご利用者さまの要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の2日前までにご利用者さまから更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条（通所介護計画書）

- 1 事業者は、ご利用者さまの日常生活の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画書」に沿って、「通所介護計画書」を作成します。事業者はこの「通所介護計画書」を作成した場合は、ご利用者さまに説明いたします。
- 2 事業者は、ご利用者さまがサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所介護計画書」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者さまが「居宅サービス計画書」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業所への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービス提供票等実績を記入し、ご利用者さまの確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービスの提供に関する記録を契約終了（完結の日）から2年間はこれを適正に保存し、ご利用者さま本人から開示の求めがあった場合は閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第5条（ご利用者さま負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対するご利用者さま負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するのとおりとします。なお、ご利用者さま負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 ご利用者さまが正当な理由なく事業者に支払うべきご利用者さま負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、ご利用者さまの日常生活を維持する見地から、「居宅サービス計画書」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条（ご利用者さまの解約権）

- 1 ご利用者さまは、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、ご利用者さまの著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。
- 2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や、事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、ご利用者さまに不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第8条（登録の終了、契約の終了）

- 1 事業者は、ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合、各曜日の利用予定者（登録者）から外すものとします。
- 2 事業者は、次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - （1）第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
 - （2）第6条の規定によりご利用者さまから解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - （3）第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
 - （4）次の理由でご利用者さまにサービスを提供できなくなったとき
 - ① ご利用者さまが介護保険施設に入所した場合
 - ② ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合
 - ③ ご利用者さまが実施地域以外に転居した場合
 - ④ ご利用者さまの要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ⑤ ご利用者さまが死亡した場合

第9条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者さまの生命・身体・財産に損害を与えられた場合には、ご利用者さまに対してその損害を賠償します。

第10条（個人情報保護）

- 1 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- 2 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 3 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- 4 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- 5 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第11条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第11条（苦情対応）

- 1 ご利用者さまは提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、居宅介護支援事業者、北海道保健福祉部、市役所、北海道国民健康保険団体連合会等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情受付担当者・苦情解決責任者を置き、その連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、ご利用者さまが苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者さまと事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、ご利用者さまがそれ以

外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

この契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の契約の内容について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの契約書に同意し、通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、指定通所介護事業者として以上の契約の内容についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西島 伸 印		
	説明者	印		
電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020	

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

通所介護重要事項説明書

1 割負担

(令和05年11月01日現在)

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
所在地	美唄市東4条南5丁目1番4号		
介護保険事業所番号	指定通所介護		0176100048号
管理者及び連絡先	氏名	連絡先	
	西島 伸	美唄市東4条南5丁目1番4号 電話番号 0126-66-2525	
サービス提供地域	美唄市		

2 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
管理者	業務全般の管理	1名 (兼務1名)
看護職員	看護・健康管理及び口腔機能向上訓練の計画と指導・実施・評価	2名 (非常勤兼務2名)
生活相談員	生活全般の相談・サービスの調整	2名 (常勤兼務2名)
介護職員	生活全般の介護	7名 (常勤専従3名) (常勤兼務2名、非常勤兼務2名)
機能訓練指導員	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練と指導・実施・評価	3名 (常勤兼務1名、非常勤兼務2名) ※なお、個別機能訓練につきましては、シフトによって、実施できないこともあります。その場合は算定いたしません。

3 営業時間

営業日	月～金曜日。但し、土曜日・日曜日・12月30日から1月3日は休み。
営業時間	午前8時15分から午後7時45分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分

4 運営の方針

- 事業所の職員は、要介護状態になったご利用者さまが心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所介護サービスを提供し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生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。
- 事業所の職員は、ご利用者さまの意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者さまに身体拘束を行いません。
- 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。

5 サービスの内容

- 「通所介護サービス」とは、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談、助言、健康状態の確認等と日常生活のお世話と機能訓練を行うサービスです。
- 「通所介護サービス」は、介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」に基づいて作成された「通所介護計画書」の内容に沿って提供します。
 - ① 食事の提供
 - ② 入浴の実施
 - ③ 送迎の実施
 - ④ 個別機能訓練の実施
 - ⑤ 口腔機能向上訓練の実施
 - ⑥ レクリエーション・各種行事
 - ⑦

6 サービス管理者等

- サービスの管理者及び生活相談員は、次のとおりです。

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

<管理者>

氏名：西島 伸

連絡先（電話）：0126-66-2525

<生活相談員>

氏名：濱本 博子

氏名：佐藤 亜紀子

連絡先（電話）：0126-66-2525

7 ご利用者さま負担金（介護保険負担割合証1割負担の場合）

- (1) ご利用者さまの負担金は、下記通所介護利用料金表〔法定代理受領（現物給付）〕に基づき算定した利用料金とその他の利用料金の②から⑨で該当する料金を加えた金額です。なお、「居宅サービス計画書」を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者さまが通所介護利用料金（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

通所介護利用料金表（1割負担額・7時間～8時間未満の単位）

サービス内容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金	1日	655円	773円	896円	1,018円	1,142円
②入浴介助加算Ⅰ	1日	40円	40円	40円	40円	40円
③入浴介助加算Ⅱ	1日	55円	55円	55円	55円	55円
④個別機能訓練加算Ⅰイ	1日	56円	56円	56円	56円	56円
⑤個別機能訓練加算Ⅰロ	1日	85円	85円	85円	85円	85円
⑥個別機能訓練加算Ⅱ	月1回	20円	20円	20円	20円	20円
⑦口腔機能向上加算Ⅰ	月2回まで	150円	150円	150円	150円	150円
⑧体制強化加算（Ⅱ）	1日	18円	18円	18円	18円	18円
⑨科学的介護推進体制加算	月1回	40円	40円	40円	40円	40円
⑩処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費用＋各種加算料金の5.9%を乗じた金額を加算します。					
⑪特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費用＋各種加算料金の1.2%を乗じた金額を加算します。					
⑫ベースアップ等加算	基本サービス費用＋各種加算料金の1.1%を乗じた金額を加算します。					

※なお、個別機能訓練につきましては、シフトによって、実施できないこともあります。その場合は算定いたしません。

- (2) 1回の利用につき食費として600円を頂きます。
ご利用当日9時30分以降に休む旨の連絡があった場合、理由を問わず食費相当分600円を頂きます。なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者さまの飲食物の持込みについては認めないこととします。
- (3) 当事業所は社会福祉法人利用者負担減額対象施設になっており「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」に基づき負担額減額措置を実施しますが、対象者につきましては美唄市が定めた条件に該当する方となりますので詳しくは詳しくは美唄市役所介護保険係（0126-63-0461）までお問い合わせ下さい。
- (4) おむつは、必要な分を持参していただきます。持参されない場合は、当事業所で必要性を判断した上で提供し、使用した分を新品で返却していただきます。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者さまに対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者さまに負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、「居宅サービス計画書」を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者さまの同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。
- (8) ご利用者さま負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。
- ①ご利用者さまの指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月27日に引き落としさせていただきます。
 - ②当事業所が指定する銀行への振込み場合、振込み手数料は、ご利用者さまの負担となります。

8 利用定員

一日の利用定員は、25名です。

9 サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) 事業者は、サービスの利用に当たっては、ご利用者さま及びそのご家族さまに対し以下の項目を含む重要事項を説明し同意の上実施します。
- (2) 事業者は、担当介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」の内容に沿って「通所介護計画書」を作成します。当該計画の内容については、ご利用者さま及びそのご家族さまに十分な説明を行い、同意を得たうえで、ご利用者さまに交付します。
- (3) 事業者は、サービスの提供に際しては、提供した具体的な内容を記録するとともに、ご利用者さま及びそのご家族さまからの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報をご利用者さま及びご家族さまに対して提供します。
- (4) 事業者は、サービスを提供の際の事故やトラブルを避け、ご利用者さまが快適に利用していただくため、次の事項についてご利用者さまにご理解とご協力をお願い致します。
 - ①困ったことが生じた場合は、最寄りの職員に速やかにその旨を伝えて下さい。
 - ②サービス利用を休止等する時は、事前に事業所にその旨連絡して下さい。
 - ③通所の際は貴重品（金銭等）を持ち込まないようお願い致します。万が一紛失した場合、事業所では責任を負いません。
 - ④連絡帳等をお持ちのご利用者さまはお迎えの際に、職員に渡して下さい。
 - ⑤入浴時は、安全・事故防止のため職員の指示に従って下さい。
 - ⑥機能訓練用器具は職員の指示に従って使用し指示された以外の器具は使用しないで下さい。
 - ⑦事業所におきましては喫煙、飲酒は全館禁止となっています。
 - ⑧サービスの利用時間内は、外出することはできません。
 - ⑨緊急時を除き、送迎中の途中下車はできません。
 - ⑩送迎車輛はサービスの送迎目的以外には利用できません。
 - ⑪職員に対する贈り物や飲食物等のおもてなしはしないようにして下さい。
 - ⑫事故防止のため、朝のお迎え時にご自宅でお待ち下さい。また、帰りのお送り時はご自宅玄関までお送りします。
 - ⑬他のご利用者さま・ボランティア・職員との金品等のやり取りはしないで下さい。
 - ⑭他者の迷惑となる行為をしないで下さい。
 - ⑮ごみ捨てや買物代行等の生活支援の依頼は、お断りさせていただきます。

10 ハラスメントの防止

サービスの利用にあたっては、次の事項を禁止いたします。なお、ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

- ①職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ誹謗中傷などの行為
- ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ③無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音などを行うこと。
- ④その他の前各号に準ずる行為。

11 虐待防止

- (1) 事業者は、ご利用者さまの人格の擁護、虐待防止のための責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
 - ・虐待防止に関する責任者 西島 伸（所長）
- (2) 当事業所以外に、美唄市の虐待防止に関する相談・通報・届出窓口が下記となっております。
 - ・美唄市役所（高齢・包括支援グループ） 0126-62-3156
 - ・美唄市役所（地域包括支援センター） 0126-68-8297
- (3) 虐待防止の対策を進めるため内部組織に委員会を下記のとおり設置しています。
 - ・委員長：山口 康一（施設長）
 - ・副委員長：千葉 一夫（センター長・経営管理部長）
 - ・委員：山田 佳子（居宅介護支援事業所 所長）
 - ・委員：原田 佐奈恵（訪問介護事業所 所長）

【養護者とその養護する高齢者等について行う次に掲げる行為】

- ①脅しや屈辱などの言語や、威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって、精神的・情緒的に苦痛を与えること・・・心理的虐待
- ②本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為、またはその強要・・・性的虐待
- ③本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭使用を理由なく制限し

たりすること・・・経済的虐待

- ④意図的・結果的を問わず、介護や生活の世話をを行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させること
・・・ネグレクト（介護・世話の放棄・放任）

12 身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、通所介護のサービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者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。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載する事とします。

13 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 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概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14 サービスに関する相談・苦情窓口

- (1) 事業者が行う通所介護サービスについてのご相談ご苦情を、下記窓口にて承ります。

<ご利用者さまご相談・苦情窓口>

- ・苦情受付担当者 西島 伸（所長）
- ・苦情解決責任者 山口 康一（施設長）
- ・電話の場合 0126-66-2525
- ・FAXの場合 0126-66-2020
- ・面談の場合 場所 美唄市東4条南5丁目1番4号

- (2) 事業者以外に、市役所、空知総合振興局、国民健康保険団体連合会等、下記の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

- ①美唄市 保健福祉部 高齢福祉課 0126-62-3131
- ②空知総合振興局 保健環境部 社会福祉課 運営指導係 0126-20-0109
- ③北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画苦情係 011-231-5161
- ④北海道サービス運営適正化委員会 011-204-6310
- ⑤高齢者・障がい者生活あんしん支援センター 011-632-0550
- ⑥大能 文昭（第三者委員） 011-281-6113
- ⑦奥田 龍人（第三者委員） 011-717-6001

- (3) 苦情及び事故を解決するための処理体制と手順

- ①苦情を受け付けた職員は、ご利用者さまやご家族等から苦情があった場合は、直ちに詳しい事情をお聞きし、「苦情対応簿」に内容を記載し、苦情受付担当者・苦情解決責任者に報告をします。
- ②苦情解決責任者は苦情内容を確認し、以下のとおり迅速かつ適切に対処いたします。
- 1) 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。
 - 2) 事故（ご利用者さまの所有物損壊等）の場合は、直ちに適切な事故処理を行います。事故の内容によって、損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員等、行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。
 - 3) 受け付けた苦情、事故について、必要に応じて検討会議等を開き、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者さまや家族および介護支援事業者等への対応は次のとおりです。
 - ・十分な説明 ・謝罪 ・訪問または文書等による再発防止策の提示
 - ・損害賠償（事業者の責めに帰すべき事由がある場合）等その他必要な処置
- ③苦情受付担当者は、対応後、経過記録を「苦情対応簿」等に記録し苦情解決責任者に報告します。苦情解決責任者は、保存管理の上、再発防止に役立てます。

15 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、上記11の(3)「苦情及び事故を解決するための処理体制と手順」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。
なお、事業者以外の主な相談窓口は次のとおりです。

①北海道総務部法制文書課行政情報センター	0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1
②札幌市総務局行政部行政情報課	0 1 1 - 2 1 1 - 2 1 3 2
③札幌市消費者センター	0 1 1 - 2 1 1 - 2 2 4 5
④国民生活センター	0 3 - 5 4 7 5 - 3 7 1 1

16 事故発生時の対応方法

事業者は、事故発生時にあつては、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）、担当の介護支援専門員等、美唄市等に連絡し、必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に事故発生時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

17 緊急時の対応方法

事業者は、緊急時にあつては緊急対応の上、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）又は協力医療機関に連絡し、医師の指示に従い必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に緊急時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

18 損害賠償

事業者の提供する通所介護サービスにおいて事故が発生し、事業者の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、事業者は、株式会社 損害保険ジャパンの社会福祉施設総合損害補償に加入しております。

19 第三者評価について

- ①第三者評価の実施の有無（第三者評価は実施していません）

本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

重要事項確認日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の重要事項、利用料金等について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの重要事項説明書に同意し、通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、指定通所介護事業者として以上の重要事項、利用料金等についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この重要事項説明書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西島 伸 印		
	説明者	印		
電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020	

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

10 虐待防止

- (1) 事業者は、ご利用者さまの人格の擁護、虐待防止のための責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
 - ・虐待防止に関する責任者 西島 伸（所長）
- (2) 当事業所以外に、美唄市の虐待防止に関する相談・通報・届出窓口が下記となっております。
 - ・美唄市役所（高齢・包括支援グループ） 0126-66-3156
 - ・美唄市役所（地域包括支援センター） 0126-68-8297
- (3) 虐待防止の対策を進めるため内部組織に委員会を下記のとおり設置しています。

通所介護サービス契約書

様（以下「ご利用者さま」といいます）と、指定通所介護事業者である社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる（以下「事業者」といいます）は、事業者がご利用者さまに対して行う通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者さまの心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所介護サービスを提供し、ご利用者さまは、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から、ご利用者さまの要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の2日前までにご利用者さまから更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条（通所介護計画書）

- 1 事業者は、ご利用者さまの日常生活の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画書」に沿って、「通所介護計画書」を作成します。事業者はこの「通所介護計画書」を作成した場合は、ご利用者さまに説明いたします。
- 2 事業者は、ご利用者さまがサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所介護計画書」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者さまが「居宅サービス計画書」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業所への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービス提供票等実績を記入し、ご利用者さまの確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービスの提供に関する記録を契約終了（完結の日）から2年間はこれを適正に保存し、ご利用者さま本人から開示の求めがあった場合は閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第5条（ご利用者さま負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対するご利用者さま負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。なお、ご利用者さま負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 ご利用者さまが正当な理由なく事業者に支払うべきご利用者さま負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、ご利用者さまの日常生活を維持する見地から、「居宅サービス計画書」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条（ご利用者さまの解約権）

- 1 ご利用者さまは、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、ご利用者さまの著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合、その理由を記

載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

- 2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や、事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、ご利用者さまに不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第8条（登録の終了、契約の終了）

- 1 事業者は、ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合、各曜日の利用予定者（登録者）から外すものとします。
- 2 事業者は、次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - (1) 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
 - (2) 第6条の規定によりご利用者さまから解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - (3) 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
 - (4) 次の理由でご利用者さまにサービスを提供できなくなったとき
 - ① ご利用者さまが介護保険施設に入所した場合
 - ② ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合
 - ⑥ ご利用者さまが実施地域以外に転居した場合
 - ⑦ ご利用者さまの要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ⑧ ご利用者さまが死亡した場合

第9条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者さまの生命・身体・財産に損害を与えられた場合には、ご利用者さまに対してその損害を賠償します。

第10条（個人情報保護）

- 1 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- 2 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 3 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- 4 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- 5 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第11条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第11条（苦情対応）

- 1 ご利用者さまは提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、居宅介護支援事業者、北海道保健福祉部、市役所、北海道国民健康保険団体連合会等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情受付担当者・苦情解決責任者を置き、その連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、ご利用者さまが苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者さまと事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、ご利用者さまがそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

この契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の契約の内容について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの契約書に同意し、通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、指定通所介護事業者として以上の契約の内容についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西 島 伸 印		
	説明者	印		
電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020	

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

通所介護重要事項説明書

2割負担

(令和05年11月01日現在)

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる	
所在地	美唄市東4条南5丁目1番4号	
介護保険事業所番号	指定通所介護	0176100048号
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	西島 伸	美唄市東4条南5丁目1番4号 電話番号 0126-66-2525
サービス提供地域	美唄市	

2 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
管理者	業務全般の管理	1名 (兼務1名)
看護職員	看護・健康管理及び口腔機能向上訓練の計画と指導・実施・評価	2名 (非常勤兼務2名)
生活相談員	生活全般の相談・サービスの調整	2名 (常勤兼務2名)
介護職員	生活全般の介護	7名 (常勤専従3名) (常勤兼務2名、非常勤兼務2名)
機能訓練指導員	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練と指導・実施・評価	3名 (常勤兼務1名、非常勤兼務2名) ※なお、個別機能訓練につきましては、シフトによって、実施できないこともあります。その場合は算定いたしません。

3 営業時間

営業日	月～金曜日。但し、土曜日・日曜日・12月30日から1月3日は休み。
営業時間	午前8時15分から午後7時45分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分

4 運営の方針

- (1) 事業所の職員は、要介護状態になったご利用者さまが心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所介護サービスを提供し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生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。
- (2) 事業所の職員は、ご利用者さまの意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者さまに身体拘束を行いません。
- (3) 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。

5 サービスの内容

- (1) 「通所介護サービス」とは、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談、助言、健康状態の確認等と日常生活のお世話と機能訓練を行うサービスです。
- (2) 「通所介護サービス」は、介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」に基づいて作成された「通所介護計画書」の内容に沿って提供します。
 - ① 食事の提供
 - ② 入浴の実施
 - ③ 送迎の実施
 - ④ 個別機能訓練の実施
 - ⑤ 口腔機能向上訓練の実施
 - ⑥ レクリエーション・各種行事
 - ⑦

6 サービス管理者等

- (1) サービスの管理者及び生活相談員は、次のとおりです。

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

<管理者>

氏名：西島 伸

連絡先（電話）：0126-66-2525

<生活相談員>

氏名：濱本 博子

7 ご利用者さま負担金（介護保険負担割合証2割負担の場合）

- (1) ご利用者さまの負担金は、下記通所介護利用料金表〔法定代理受領（現物給付）〕に基づき算定した利用料金とその他の利用料金の②から⑨で該当する料金を加えた金額です。なお、「居宅サービス計画書」を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者さまが通所介護利用料金（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（8割）を請求することになります。

通所介護利用料金表（1割負担額・7時間～8時間未満の単位）

サービス内容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金	1日	1,310円	1,546円	1,792円	2,036円	2,284円
②入浴介助加算Ⅰ	1日	80円	80円	80円	80円	80円
③入浴介助加算Ⅱ	1日	110円	110円	110円	110円	110円
④個別機能訓練加算Ⅰイ	1日	112円	112円	112円	112円	112円
⑤個別機能訓練加算Ⅰロ	1日	170円	170円	170円	170円	170円
⑥個別機能訓練加算Ⅱ	月1回	40円	40円	40円	40円	40円
⑦口腔機能向上加算Ⅰ	月2回まで	300円	300円	300円	300円	300円
⑧体制強化加算（Ⅱ）	1日	36円	36円	36円	36円	36円
⑨科学的介護推進体制加算	月1回	80円	80円	80円	80円	80円
⑩処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費用＋各種加算料金の5.9%を乗じた金額を加算します。					
⑪特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費用＋各種加算料金の1.2%を乗じた金額を加算します。					
⑫ベースアップ等加算	基本サービス費用＋各種加算料金の1.1%を乗じた金額を加算します。					

算※なお、個別機能訓練につきましては、シフトによって、実施できないこともあります。その場合は算定いたしません。

- (2) 1回の利用につき食費として600円を頂きます。
ご利用当日9時30分以降に休む旨の連絡があった場合、理由を問わず食費相当分600円を頂きます。なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者さまの飲食物の持込みについては認めないこととします。
- (3) 当事業所は社会福祉法人利用者負担減額対象施設になっており「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」に基づき負担額減額措置を実施しますが、対象者につきましては美唄市が定めた条件に該当する方となりますので詳しくは詳しくは美唄市役所介護保険係（0126-63-0461）までお問い合わせ下さい。
- (4) おむつは、必要な分を持参していただきます。持参されない場合は、当事業所で必要性を判断した上で提供し、使用した分を新品で返却していただきます。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者さまに対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者さまに負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、「居宅サービス計画書」を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者さまの同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。
- (8) ご利用者さま負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。
- ①ご利用者さまの指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月27日に引き落としさせていただきます。
 - ②当事業所が指定する銀行への振込み場合、振込み手数料は、ご利用者さまの負担となります。

8 利用定員

一日の利用定員は、25名です。

9 サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) 事業者は、サービスの利用に当たっては、ご利用者さま及びそのご家族さまに対し以下の項目を含む重要事項を説明し同意の上実施します。
- (2) 事業者は、担当介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」の内容に沿って「通所介護計画書」を作成します。当該計画の内容については、ご利用者さま及びそのご家族さまに十分な説明を行い、同意を得たうえで、ご利用者さまに交付します。
- (3) 事業者は、サービスの提供に際しては、提供した具体的な内容を記録するとともに、ご利用者さま及びそのご家族さまからの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報をご利用者さま及びご家族さまに対して提供します。
- (4) 事業者は、サービスを提供の際の事故やトラブルを避け、ご利用者さまが快適に利用していただくため、次の事項についてご利用者さまにご理解とご協力をお願い致します。
 - ①困ったことが生じた場合は、最寄りの職員に速やかにその旨を伝えて下さい。
 - ②サービス利用を休止等する時は、事前に事業所にその旨連絡して下さい。
 - ③通所の際は貴重品（金銭等）を持ち込まないようお願い致します。万が一紛失した場合、事業所では責任を負いません。
 - ④連絡帳等をお持ちのご利用者さまはお迎えの際に、職員に渡して下さい。
 - ⑤入浴時は、安全・事故防止のため職員の指示に従って下さい。
 - ⑥機能訓練用器具は職員の指示に従って使用し指示された以外の器具は使用しないで下さい。
 - ⑦事業所におきましては喫煙、飲酒は全館禁止となっています。
 - ⑧サービスの利用時間内は、外出することはできません。
 - ⑨緊急時を除き、送迎中の途中下車はできません。
 - ⑩送迎車輛はサービスの送迎目的以外には利用できません。
 - ⑪職員に対する贈り物や飲食物等のおもてなしはしないようにして下さい。
 - ⑫事故防止のため、朝のお迎え時はご自宅でお待ち下さい。また、帰りのお送り時はご自宅玄関までお送りします。
 - ⑬他のご利用者さま・ボランティア・職員との金品等のやり取りはしないで下さい。
 - ⑭他者の迷惑となる行為をしないで下さい。
 - ⑮ごみ捨てや買物代行等の生活支援の依頼は、お断りさせていただきます。

10 ハラスメントの防止

サービスの利用にあたっては、次の事項を禁止いたします。なお、ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

- ①職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ誹謗中傷などの行為
- ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ③無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音などを行うこと。
- ④その他の前各号に準ずる行為。

11 虐待防止

- (1) 事業者は、ご利用者さまの人格の擁護、虐待防止のための責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
 - ・虐待防止に関する責任者 西島 伸（所長）
- (2) 当事業所以外に、美唄市の虐待防止に関する相談・通報・届出窓口が下記となっております。
 - ・美唄市役所（高齢・包括支援グループ） 0126-62-3156
 - ・美唄市役所（地域包括支援センター） 0126-68-8297
- (3) 虐待防止の対策を進めるため内部組織に委員会を下記のとおり設置しています。
 - ・委員長：山口 康一（施設長）
 - ・副委員長：千葉 一夫（センター長・経営管理部長）
 - ・委員：山田 佳子（居宅介護支援事業所 所長）
 - ・委員：原田 佐奈恵（訪問介護事業所 所長）

【養護者とその養護する高齢者等について行う次に掲げる行為】

- ⑤脅しや屈辱などの言語や、威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって、精神的・情緒的に苦痛を与えること・・・心理的虐待
- ⑥本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為、またはその強要・・・性的虐待

- ⑦本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭使用を理由なく制限したりすること・・・経済的虐待
- ⑧意図的・結果的を問わず、介護や生活の世話をを行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させること
・・・ネグレクト（介護・世話の放棄・放任）

12 身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、通所介護のサービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者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。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載する事とします。

13 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 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概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14 サービスに関する相談・苦情窓口

- (1) 事業者が行う通所介護サービスについてのご相談ご苦情を、下記窓口にて承ります。

＜ご利用者さまご相談・苦情窓口＞

- ・苦情受付担当者 西島 伸 (所長)
- ・苦情解決責任者 山口 康一 (施設長)
- ・電話の場合 0126-66-2525
- ・FAXの場合 0126-66-2020
- ・面談の場合 場所 美唄市東4条南5丁目1番4号

- (2) 事業者以外に、市役所、空知総合振興局、国民健康保険団体連合会等、下記の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

- ①美唄市 保健福祉部 高齢福祉課 0126-62-3131
- ②空知総合振興局 保健環境部 社会福祉課 運営指導係 0126-20-0109
- ③北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画苦情係 011-231-5161
- ④北海道サービス運営適正化委員会 011-204-6310
- ⑤高齢者・障がい者生活あんしん支援センター 011-632-0550
- ⑥大能 文昭 (第三者委員) 011-281-6113
- ⑦奥田 龍人 (第三者委員) 011-717-6001

- (3) 苦情及び事故を解決するための処理体制と手順

①苦情を受け付けた職員は、ご利用者さまやご家族等から苦情があった場合は、直ちに詳しい事情をお聞きし、「苦情対応簿」に内容を記載し、苦情受付担当者・苦情解決責任者に報告をします。

②苦情解決責任者は苦情内容を確認し、以下のとおり迅速かつ適切に対処いたします。

- 1) 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。
- 2) 事故（ご利用者さまの所有物損壊等）の場合は、直ちに適切な事故処理を行います。
事故の内容によって、損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員等、行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。
- 3) 受け付けた苦情、事故について、必要に応じて検討会議等を開き、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者さまや家族および介護支援事業者等への対応は次のとおりです。

・十分な説明 ・謝罪 ・訪問または文書等による再発防止策の提示

・損害賠償（事業者の責めに帰すべき事由がある場合）等その他必要な処置

③苦情受付担当者は、対応後、経過記録を「苦情対応簿」等に記録し苦情解決責任者に報告します。
苦情解決責任者は、保存管理の上、再発防止に役立てます。

15 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、上記11の(3)「苦情及び事故を解決するための処理体制と手順」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。
なお、事業者以外の主な相談窓口は次のとおりです。

①北海道総務部法制文書課行政情報センター	0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1
②札幌市総務局行政部行政情報課	0 1 1 - 2 1 1 - 2 1 3 2
③札幌市消費者センター	0 1 1 - 2 1 1 - 2 2 4 5
④国民生活センター	0 3 - 5 4 7 5 - 3 7 1 1

16 事故発生時の対応方法

事業者は、事故発生時にあつては、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）、担当の介護支援専門員等、美唄市等に連絡し、必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に事故発生時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

17 緊急時の対応方法

事業者は、緊急時にあつては緊急対応の上、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）又は協力医療機関に連絡し、医師の指示に従い必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に緊急時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

18 損害賠償

事業者の提供する通所介護サービスにおいて事故が発生し、事業者の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、事業者は、株式会社 損害保険ジャパンの社会福祉施設総合損害補償に加入しております。

19 第三者評価について

- ①第三者評価の実施の有無（第三者評価は実施しておりません）

本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

重要事項確認日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の重要事項、利用料金等について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの重要事項説明書に同意し、通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、指定通所介護事業者として以上の重要事項、利用料金等についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この重要事項説明書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西 島 伸 印		
	説明者	印		
電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020	

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

通所介護サービス契約書

様（以下「ご利用者さま」といいます）と、指定通所介護事業者である社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる（以下「事業者」といいます）は、事業者がご利用者さまに対して行う通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者さまの心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所介護サービスを提供し、ご利用者さまは、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から、ご利用者さまの要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の2日前までにご利用者さまから更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条（通所介護計画書）

- 1 事業者は、ご利用者さまの日常生活の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画書」に沿って、「通所介護計画書」を作成します。事業者はこの「通所介護計画書」を作成した場合は、ご利用者さまに説明いたします。
- 2 事業者は、ご利用者さまがサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所介護計画書」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者さまが「居宅サービス計画書」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業所への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービス提供票等実績を記入し、ご利用者さまの確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービスの提供に関する記録を契約終了（完結の日）から2年間はこれを適正に保存し、ご利用者さま本人から開示の求めがあった場合は閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第5条（ご利用者さま負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対するご利用者さま負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。なお、ご利用者さま負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 ご利用者さまが正当な理由なく事業者を支払うべきご利用者さま負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、ご利用者さまの日常生活を維持する見地から、「居宅サービス計画書」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条（ご利用者さまの解約権）

- 1 ご利用者さまは、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、ご利用者さまの著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合、その理由を記

載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

- 2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や、事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「居宅サービス計画書」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、ご利用者さまに不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第8条（登録の終了、契約の終了）

- 1 事業者は、ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合、各曜日の利用予定者（登録者）から外すものとします。
- 2 事業者は、次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - (1) 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
 - (2) 第6条の規定によりご利用者さまから解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - (3) 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
 - (4) 次の理由でご利用者さまにサービスを提供できなくなったとき
 - ① ご利用者さまが介護保険施設に入所した場合
 - ② ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合
 - ③ ご利用者さまが実施地域以外に転居した場合
 - ④ ご利用者さまの要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ⑤ ご利用者さまが死亡した場合

第9条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者さまの生命・身体・財産に損害を与えられた場合には、ご利用者さまに対してその損害を賠償します。

第10条（個人情報保護）

- 1 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- 2 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 3 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- 4 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- 5 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第11条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第11条（苦情対応）

- 1 ご利用者さまは提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、居宅介護支援事業者、北海道保健福祉部、市役所、北海道国民健康保険団体連合会等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情受付担当者・苦情解決責任者を置き、その連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、ご利用者さまが苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者さまと事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、ご利用者さまがそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

この契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の契約の内容について社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの契約書に同意し、通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、指定通所介護事業者として以上の契約の内容についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西 島 伸 印		
	説明者	印		
	電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

通所介護重要事項説明書

3割負担

(令和05年11月01日現在)

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる	
所在地	美唄市東4条南5丁目1番4号	
介護保険事業所番号	指定通所介護	0176100048号
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	西島 伸	美唄市東4条南5丁目1番4号 電話番号 0126-66-2525
サービス提供地域	美唄市	

2 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
管理者	業務全般の管理	1名 (兼務1名)
看護職員	看護・健康管理及び口腔機能向上訓練の計画と指導・実施・評価	2名 (非常勤兼務2名)
生活相談員	生活全般の相談・サービスの調整	2名 (常勤兼務2名)
介護職員	生活全般の介護	7名 (常勤専従3名) (常勤兼務2名、非常勤兼務2名)
機能訓練指導員	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練と指導・実施・評価	3名 (常勤兼務1名、非常勤兼務2名) ※なお、個別機能訓練につきましては、シフトによって、実施できないこともあります。その場合は算定いたしません。

3 営業時間

営業日	月～金曜日。但し、土曜日・日曜日・12月30日から1月3日は休み。
営業時間	午前8時15分から午後7時45分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分

4 運営の方針

- (1) 事業所の職員は、要介護状態になったご利用者さまが心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所介護サービスを提供し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生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。
- (2) 事業所の職員は、ご利用者さまの意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者さまに身体拘束を行いません。
- (3) 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。

5 サービスの内容

- (1) 「通所介護サービス」とは、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談、助言、健康状態の確認等と日常生活のお世話と機能訓練を行うサービスです。
- (2) 「通所介護サービス」は、介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」に基づいて作成された「通所介護計画書」の内容に沿って提供します。
 - ① 食事の提供
 - ② 入浴の実施
 - ③ 送迎の実施
 - ④ 個別機能訓練の実施
 - ⑤ 口腔機能向上訓練の実施
 - ⑥ レクリエーション・各種行事
 - ⑦

6 サービス管理者等

- (1) サービスの管理者及び生活相談員は、次のとおりです。
サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

<管理者>

氏名：西島 伸

連絡先(電話)：0126-66-2525

<生活相談員>

氏名：濱本 博子

7 ご利用者さま負担金（介護保険負担割合証3割負担の場合）

- (1) ご利用者さまの負担金は、下記通所介護利用料金表〔法定代理受領（現物給付）〕に基づき算定した利用料金とその他の利用料金の②から⑨で該当する料金を加えた金額です。なお、「居宅サービス計画書」を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者さまが通所介護利用料金（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（7割）を請求することになります。

通所介護利用料金表（1割負担額・7時間～8時間未満の単位）

サービス内容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金	1日	1,965円	2,319円	2,688円	3,054円	3,426円
②入浴介助加算Ⅰ	1日	120円	120円	120円	120円	120円
③入浴介助加算Ⅱ	1日	165円	165円	165円	165円	165円
④個別機能訓練加算Ⅰイ	1日	168円	168円	168円	168円	168円
⑤個別機能訓練加算Ⅰロ	1日	255円	255円	255円	255円	255円
⑥個別機能訓練加算Ⅱ	月1回	60円	60円	60円	60円	60円
⑦口腔機能向上加算Ⅰ	月2回まで	450円	450円	450円	450円	450円
⑧体制強化加算（Ⅱ）	1日	54円	54円	54円	54円	54円
⑨科学的介護推進体制加算	月1回	120円	120円	120円	120円	120円
⑩処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費用＋各種加算料金の5.9%を乗じた金額を加算します。					
⑪特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費用＋各種加算料金の1.2%を乗じた金額を加算します。					
⑫ベースアップ等加算	基本サービス費用＋各種加算料金の1.1%を乗じた金額を加算します。					

※なお、個別機能訓練につきましては、シフトによって、実施できないこともあります。その場合は算定いたしません。

- (2) 1回の利用につき食費として600円を頂きます。
ご利用当日9時30分以降に休む旨の連絡があった場合、理由を問わず食費相当分600円を頂きます。なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者さまの飲食物の持込みについては認めないこととします。
- (3) 当事業所は社会福祉法人利用者負担減額対象施設になっており「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」に基づき負担額減額措置を実施しますが、対象者につきましては美唄市が定めた条件に該当する方となりますので詳しくは詳しくは美唄市役所介護保険係（0126-63-0461）までお問い合わせ下さい。
- (4) おむつは、必要な分を持参していただきます。持参されない場合は、当事業所で必要性を判断した上で提供し、使用した分を新品で返却していただきます。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者さまに対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者さまに負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、「居宅サービス計画書」を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者さまの同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。
- (8) ご利用者さま負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。
- ①ご利用者さまの指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月27日に引き落としさせていただきます。
 - ②当事業所が指定する銀行への振込み場合、振込み手数料は、ご利用者さまの負担となります。

8 利用定員

一日の利用定員は、25名です。

9 サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) 事業者は、サービスの利用に当っては、ご利用者さま及びそのご家族さまに対し以下の項目を含む重要事項を説明し同意の上実施します。
- (2) 事業者は、担当介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」の内容に沿って「通所介護計画書」を作成します。当該計画の内容については、ご利用者さま及びそのご家族さまに十分な説明を行い、同意を得たうえで、ご利用者さまに交付します。
- (3) 事業者は、サービスの提供に際しては、提供した具体的な内容を記録するとともに、ご利用者さま及びそのご家族さまからの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報をご利用者さま及びご家族さまに対して提供します。
- (4) 事業者は、サービスを提供の際の事故やトラブルを避け、ご利用者さまが快適に利用していただくため、次の事項についてご利用者さまにご理解とご協力をお願い致します。
 - ①困ったことが生じた場合は、最寄りの職員に速やかにその旨を伝えて下さい。
 - ②サービス利用を休止等する時は、事前に事業所にその旨連絡して下さい。
 - ③通所の際は貴重品（金銭等）を持ち込まないようお願い致します。万が一紛失した場合、事業所では責任を負いません。
 - ④連絡帳等をお持ちのご利用者さまはお迎えの際に、職員に渡して下さい。
 - ⑤入浴時は、安全・事故防止のため職員の指示に従って下さい。
 - ⑥機能訓練用器具は職員の指示に従って使用し指示された以外の器具は使用しないで下さい。
 - ⑦事業所におきましては喫煙、飲酒は全館禁止となっています。
 - ⑧サービスの利用時間内は、外出することはできません。
 - ⑨緊急時を除き、送迎中の途中下車はできません。
 - ⑩送迎車輛はサービスの送迎目的以外には利用できません。
 - ⑪職員に対する贈り物や飲食物等のおもてなしはしないようにして下さい。
 - ⑫事故防止のため、朝のお迎え時はご自宅でお待ち下さい。また、帰りのお送り時はご自宅玄関までお送りします。
 - ⑬他のご利用者さま・ボランティア・職員との金品等のやり取りはしないで下さい。
 - ⑭他者の迷惑となる行為をしないで下さい。
 - ⑮ごみ捨てや買物代行等の生活支援の依頼は、お断りさせていただきます。

10 ハラスメントの防止

サービスの利用にあたっては、次の事項を禁止いたします。なお、ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

- ①職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ誹謗中傷などの行為
- ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ③無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音などを行うこと。
- ④その他の前各号に準ずる行為。

11 虐待防止

- (1) 事業者は、ご利用者さまの人格の擁護、虐待防止のための責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
 - ・虐待防止に関する責任者 西島 伸（所長）
- (2) 当事業所以外に、美唄市の虐待防止に関する相談・通報・届出窓口が下記となっております。
 - ・美唄市役所（高齢・包括支援グループ） 0126-62-3156
 - ・美唄市役所（地域包括支援センター） 0126-68-8297
- (3) 虐待防止の対策を進めるため内部組織に委員会を下記のとおり設置しています。
 - ・委員長：山口 康一（施設長）
 - ・副委員長：千葉 一夫（センター長・経営管理部長）
 - ・委員：山田 佳子（居宅介護支援事業所 所長）
 - ・委員：原田 佐奈恵（訪問介護事業所 所長）

【養護者とその養護する高齢者等について行う次に掲げる行為】

- ⑨脅しや屈辱などの言語や、威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって、精神的・情緒的に苦痛を与えること・・・心理的虐待
- ⑩本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為、またはその強要・・・性的虐待
- ⑪本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭使用を理由なく制限し

たりすること・・・経済的虐待

- ⑫意図的・結果的を問わず、介護や生活の世話をを行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させること
・・・ネグレクト（介護・世話の放棄・放任）

12 身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、通所介護のサービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者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。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載する事とします。

13 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 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概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14 サービスに関する相談・苦情窓口

- (1) 事業者が行う通所介護サービスについてのご相談ご苦情を、下記窓口にて承ります。

<ご利用者さまご相談・苦情窓口>

- ・苦情受付担当者 西島 伸 (所長)
- ・苦情解決責任者 山口 康一 (施設長)
- ・電話の場合 0126-66-2525
- ・FAXの場合 0126-66-2020
- ・面談の場合 場所 美唄市東4条南5丁目1番4号

- (2) 事業者以外に、市役所、空知総合振興局、国民健康保険団体連合会等、下記の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

- ①美唄市 保健福祉部 高齢福祉課 0126-62-3131
- ②空知総合振興局 保健環境部 社会福祉課 運営指導係 0126-20-0109
- ③北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画苦情係 011-231-5161
- ④北海道サービス運営適正化委員会 011-204-6310
- ⑤高齢者・障がい者生活あんしん支援センター 011-632-0550
- ⑥大能 文昭 (第三者委員) 011-281-6113
- ⑦奥田 龍人 (第三者委員) 011-717-6001

- (3) 苦情及び事故を解決するための処理体制と手順

- ①苦情を受け付けた職員は、ご利用者さまやご家族等から苦情があった場合は、直ちに詳しい事情をお聞きし、「苦情対応簿」に内容を記載し、苦情受付担当者・苦情解決責任者に報告をします。
- ②苦情解決責任者は苦情内容を確認し、以下のとおり迅速かつ適切に対処いたします。
- 1) 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。
 - 2) 事故（ご利用者さまの所有物損壊等）の場合は、直ちに適切な事故処理を行います。事故の内容によって、損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員等、行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。
 - 3) 受け付けた苦情、事故について、必要に応じて検討会議等を開き、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者さまや家族および介護支援事業者等への対応は次のとおりです。
 - ・十分な説明 ・謝罪 ・訪問または文書等による再発防止策の提示
 - ・損害賠償（事業者の責めに帰すべき事由がある場合）等その他必要な処置
- ③苦情受付担当者は、対応後、経過記録を「苦情対応簿」等に記録し苦情解決責任者に報告します。苦情解決責任者は、保存管理の上、再発防止に役立てます。

15 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、上記11の(3)「苦情及び事故を解決するための処理体制と手順」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。
なお、事業者以外の主な相談窓口は次のとおりです。

①北海道総務部法制文書課行政情報センター	0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1
②札幌市総務局行政部行政情報課	0 1 1 - 2 1 1 - 2 1 3 2
③札幌市消費者センター	0 1 1 - 2 1 1 - 2 2 4 5
④国民生活センター	0 3 - 5 4 7 5 - 3 7 1 1

16 事故発生時の対応方法

事業者は、事故発生時にあつては、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）、担当の介護支援専門員等、美唄市等に連絡し、必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に事故発生時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

17 緊急時の対応方法

事業者は、緊急時にあつては緊急対応の上、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）又は協力医療機関に連絡し、医師の指示に従い必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に緊急時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

18 損害賠償

事業者の提供する通所介護サービスにおいて事故が発生し、事業者の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、事業者は、株式会社 損害保険ジャパンの社会福祉施設総合損害補償に加入しております。

19 第三者評価について

- ①第三者評価の実施の有無（第三者評価は実施していません）

本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

重要事項確認日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の重要事項、利用料金等について社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの重要事項説明書に同意し、通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、指定通所介護事業者として以上の重要事項、利用料金等についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この重要事項説明書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西 島 伸 印		
	説明者	印		
電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020	

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

日常生活支援総合事業（通所型サービスA）サービス契約書

様（以下「ご利用者さま」といいます）と、日常生活支援総合事業（通所型サービスA）である社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる（以下「事業者」といいます）は、事業者がご利用者さまに対して行う通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者さまの心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所型サービスAを提供し、ご利用者さまは、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から1年間までとします。ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の2日前までにご利用者さまから更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条（日常生活支援総合事業〈通所型サービスA〉計画）

- 1 事業者は、ご利用者さまの日常生活の状況及び希望を踏まえて、「通所型サービスA・支援計画表」に沿って「通所型サービスA計画書」を作成し、ご利用者さまに十分な説明を行い、同意を得たうえで交付します。
- 2 事業者は、ご利用者さまがサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「通所型サービスA・支援計画表」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所型サービスA計画書」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者さまが「通所型サービスA・支援計画表」の変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター等への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービス提供票等実績を記入し、ご利用者さまの確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービスを提供した際の記録を契約終了（完結の日）から2年間は適正に保存し、ご利用者さま本人から開示の求めがあった場合は閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第5条（ご利用者さま負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対するご利用者さま負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。なお、ご利用者さま利用料は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 ご利用者さまが正当な理由なく事業者を支払うべきご利用者さま負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等と協議し、ご利用者さまの日常生活を維持する見地から、「通所型サービスA・支援計画表」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条（ご利用者さまの解約権）

- 1 ご利用者さまは、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、ご利用者さまの著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合、その理由を記載

した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等にその旨を連絡します。

- 2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や、事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等と協議し、ご利用者さまに不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第8条（登録の終了、契約の終了）

- 1 事業者は、ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合、各曜日の利用予定者（登録者）から外すものとします。
- 2 事業者は、次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - (1) 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
 - (2) 第6条の規定によりご利用者さまから解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - (3) 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
 - (4) 次の理由でご利用者さまにサービスを提供できなくなったとき
 - ① ご利用者さまが介護保険施設に入所した場合
 - ② ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合
 - ③ ご利用者さまが実施地域以外に転居した場合
 - ④ ご利用者さまの要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ⑤ ご利用者さまが死亡した場合

第9条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者さまの生命・身体財産に損害を与えられた場合には、ご利用者さまに対してその損害を賠償します。

第10条（個人情報保護）

- 1 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- 2 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 3 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- 4 事業者は、業務上知り得たご利用者さまやご家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- 5 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第11条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第11条（苦情対応）

- 1 ご利用者さまは提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、地域包括支援センター等、北海道保健福祉部、市役所、北海道国民健康保険団体連合会等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、ご利用者さまが苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者さまと事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、ご利用者さまがそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

この契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の契約の内容について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの契約書に同意し、通所型サービスAの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	(0126) -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、通所型サービスA事業者として以上の契約の内容についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西 島 伸 印		
	説明者	印		
	電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

日常生活支援総合事業（通所型サービスA）重要事項説明書

1 割負担

(令和05年11月01日現在)

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
所在地	美唄市東4条南5丁目1番4号		
介護保険事業所番号	指定通所介護		0176100048号
管理者及び連絡先	氏名	連絡先	
	西島 伸	美唄市東4条南5丁目1番4号 電話番号 0126-66-2525	
サービス提供地域	美唄市		

2 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
管理者	業務全般の管理	1名 (常勤兼務1名)
看護職員	看護・健康管理及び口腔機能向上訓練の計画と指導・実施・評価	2名 (非常勤兼務2名)
生活相談員	生活全般の相談・サービスの調整	2名 (常勤兼務2名)
介護職員	生活全般の介護	7名 (常勤専従3名、非常勤兼務2名) (常勤兼務2名)
機能訓練指導員	機能訓練と指導・実施・評価	3名 (常勤兼務1名、非常勤兼務2名) ※なお、運動器機能向上訓練につきましては、シフトによって実施できないこともあります。

3 営業時間

営業日	月～金曜日。但し、土曜日・日曜日・12月30日から1月3日は休み。
営業時間	午前8時15分から午後5時45分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分

4 運営の方針

- (1) 事業所の職員は、要介護状態になったご利用者さまが心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所型サービスAを提供し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生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。
- (2) 事業所の職員は、ご利用者さまの意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者さまに身体拘束を行いません。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市区町村、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。

5 サービスの内容

- (1) 「通所型サービスA」とは、入浴・食事の提供と生活等についての相談、助言、ご利用者さまの心身機能の把握等、自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことと各種機能向上訓練を行うサービスです。
- (2) 「通所型サービスA」は、介護支援専門員等が作成した「通所型サービスA・支援計画表」に基づいた「通所型サービスA計画書」の内容に沿って提供します。
 - ① 送迎の実施
 - ② 食事の提供
 - ③ 入浴の実施
 - ④ 運動器機能向上訓練の実施
 - ⑤ 口腔機能向上訓練の実施
 - ⑥ レクリエーション・各種行事

6 サービス管理者等

- (1) サービスの管理者及び生活相談員は、次のとおりです。
サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

<管理者>

氏名：西島 伸

連絡先（電話）：0126-66-2525

<生活相談員>

氏名：濱本 博子

連絡先（電話）：0126-66-2525

氏名：佐藤 亜紀子

7 ご利用者さま負担金（介護保険負担割合証1割負担の場合）

- (1) ご利用者さまの負担金は、下記通所型サービスA利用料金表〔法定代理受領（現物給付）〕に基づき算定した利用料金とその他の利用料金の②から⑦で該当する料金を加えた金額です。なお、「通所型サービスA計画書」を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者さまが通所型サービスA利用料金（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

通所型サービスA利用料金表（1割負担額）

		チェック リスト該当者	要支援1	要支援2
①基本料金	(1ヶ月)	週1回利用 1,421円	週1回利用 1,421円	週1回利用 1,421円
				週2回利用 2,914円
②体制強化加算Iイ	(1ヶ月)	72円	72円	144円
③運動器機能向上加算	(1ヶ月)	225円	225円	225円
④口腔機能向上加算	(1ヶ月)	150円	150円	150円
⑤入浴加算	(1ヶ月)	200円	200円	200円
⑥科学的介護推進体制加算	(1ヶ月)	40円	40円	40円
⑦処遇改善加算I	基本サービス費用+各種加算料金に5.9%を乗じた金額を加算します。			
⑧特定処遇改善加算I	基本サービス費用+各種加算料金に1.2%を乗じた金額を加算します。			
⑨ベースアップ等加算	基本サービス費用+各種加算料金に1.1%を乗じた金額を加算します。			

- (2) 1回の利用につき食費として600円を頂きます。
ご利用当日9時30分以降に休む旨連絡があった場合、理由を問わず食費相当分600円を頂きます。なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者さまの飲食物の持込みについては認めていません。
- (3) 当事業所は社会福祉法人利用者負担減額対象施設になっており「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」に基づき負担額減額措置を実施しますが、対象者につきましては美唄市が定めた条件に該当する方となりますので詳しくは詳しくは美唄市役所介護保険係（0126-63-0461）までお問い合わせ下さい。
- (4) おむつは必要な分を持参していただきます。持参されない場合は、当事業所で必要性を判断した上で提供し、実費相当分を請求させていただきます。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者さまに対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者さまに負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、「介護予防サービス・通所型サービスA・支援計画表」を作成する際に介護支援専門員等から説明のうえ、ご利用者さまの同意を得ることになりますので、介護支援専門員等にご相談ください。
- (8) ご利用者さま負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。
- ①ご利用者さまの指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月27日に引き落としさせていただきます。
 - ②当事業所が指定する銀行への振込み場合、振込み手数料は、ご利用者さまの負担となります。

8 利用定員

一日の利用定員は、25名です。

9 サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) 事業者は、サービスの利用に当たっては、ご利用者さま及びそのご家族さまに対し以下の項目を含む重要事項を説明し同意の上実施します。
- (2) 事業者は、地域包括支援センター等が作成した「通所型サービスA・支援計画表」の内容に沿って「通所型サービスA計画書」を作成する。当該計画書の内容については、ご利用者さま及びそのご家族に十分な説明を行い、同意を得たうえで、ご利用者さまに交付します。
- (3) 事業者は、サービスの提供に際しては、提供した具体的な内容を記録するとともに、ご利用

者さま及びそのご家族さまからの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報をご利用者さま及びご家族さまに対して提供します。

- (4) 事業者は、サービスを提供の際の事故やトラブルを避け、ご利用者さまが快適に利用していただくため、次の事項についてご利用者さまにご理解とご協力をお願い致します。
- ① 困ったことが生じた場合は、最寄りの職員に速やかにその旨を伝えて下さい。
 - ② サービス利用を休止等する時は、事前に事業所にその旨連絡して下さい。
 - ③ 通所の際は貴重品（金銭等）を持ち込まないようお願い致します。万が一紛失した場合、事業所では責任を負いません。
 - ④ 連絡帳等をお持ちのご利用者さまはお迎えの際に、職員に渡して下さい。
 - ⑤ 入浴時は、安全・事故防止のため職員の指示に従って下さい。
 - ⑥ 機能訓練用器具は職員の指示に従って使用し指示された以外の器具は使用しないで下さい。
 - ⑦ 事業所におきましては喫煙・飲酒は全館禁止となっています。
 - ⑧ サービスの利用時間内は、外出することはできません。
 - ⑨ 緊急時を除き、送迎中の途中下車はできません。
 - ⑩ 送迎車輛はサービスの送迎目的以外には利用できません。
 - ⑪ 職員に対する贈り物や飲食物等のおもてなしはしないようにして下さい。
 - ⑫ 事故防止のため、朝のお迎え時にご自宅でお待ち下さい。また、帰りのお送り時にご自宅玄関までお送りします。
 - ⑬ 他のご利用者さま・ボランティア・職員との金品等のやり取りはしないで下さい。
 - ⑭ 他者の迷惑となる行為をしないで下さい。
 - ⑮ ごみ捨てや買物代行等の生活支援の依頼は、お断りさせていただきます。

10 ハラスメントの防止

サービスの利用にあたっては、次の事項を禁止いたします。なお、ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

- ① 職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ誹謗中傷などの行為
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ③ 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音などを行うこと。
- ④ その他の前各号に準ずる行為。

11 虐待防止

- (1) 事業者は、ご利用者さまの人格の擁護、虐待防止のための責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者 西島 伸（所長）

- (2) 当事業所以外に、美唄市の虐待防止に関する相談・通報・届出窓口が下記となっております。

・美唄市役所（高齢・包括支援グループ） 0126-62-3156

・美唄市役所（地域包括支援センター） 0126-68-8297

- (3) 虐待防止の対策を進めるため内部組織に委員会を下記のとおり設置しています。

・委員長：山口 康一（施設長）

・副委員長：千葉 一夫（センター長・経営管理部長）

・委員：山田 佳子（居宅介護支援事業所 所長）

・委員：原田 佐奈恵（訪問介護事業所 所長）

【養護者がその養護する高齢者等について行う次に掲げる行為】

- ⑬ 脅しや屈辱などの言語や、威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって、精神的・情緒的に苦痛を与えること・・・心理的虐待
- ⑭ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為、またはその強要・・・性的虐待
- ⑮ 本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭使用を理由なく制限したりすること・・・経済的虐待
- ⑯ 意図的・結果的を問わず、介護や生活の世話をを行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させること・・・ネグレクト（介護・世話の放棄・放任）

12 身体拘束等の原則禁止

- (1) 事業所は、通所介護のサービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者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。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載する事とします。

13 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 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概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14 サービスに関する相談・苦情窓口

- (1) 事業者が行う通所介護サービスについてのご相談ご苦情を、下記窓口にて承ります。

<ご利用者さまご相談・苦情窓口>

- ・苦情受付担当者 西島 伸 (所長)
- ・苦情解決責任者 山口 康一 (施設長)
- ・電話の場合 0126-66-2525
- ・FAXの場合 0126-66-2020
- ・面談の場合 場所 美唄市東4条南5丁目1番4号

- (2) 事業者以外に、市役所、空知総合振興局、国民健康保険団体連合会等、下記の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

- | | |
|----------------------------|--------------|
| ①美唄市 保健福祉部 高齢福祉課 | 0126-62-3131 |
| ②空知総合振興局 保健環境部 社会福祉課 運営指導係 | 0126-20-0109 |
| ③北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画苦情係 | 011-231-5161 |
| ④北海道サービス運営適正化委員会 | 011-204-6310 |
| ⑤高齢者・障がい者生活あんしん支援センター | 011-632-0550 |
| ⑥大能 文昭 (第三者委員) | 011-281-6113 |
| ⑦奥田 龍人 (第三者委員) | 011-717-6001 |

- (3) 苦情及び事故を解決するための処理体制と手順

- ①苦情を受け付けた職員は、ご利用者さまやご家族等から苦情があった場合は、直ちに詳しい事情をお聞きし、「苦情対応簿」に内容を記載し、苦情受付担当者・苦情解決責任者に報告をします。
- ②苦情解決責任者は苦情内容を確認し、以下のとおり迅速かつ適切に対処いたします。
 - 1) 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。
 - 2) 事故（ご利用者さまの所有物損壊等）の場合は、直ちに適切な事故処理を行います。
事故の内容によって、損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員等、行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。
 - 3) 受け付けた苦情、事故について、必要に応じて検討会議等を開き、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者さまや家族および介護支援事業者等への対応は次のとおりです。
 - ・十分な説明 ・謝罪 ・訪問または文書等による再発防止策の提示
 - ・損害賠償（事業者の責めに帰すべき事由がある場合）等その他必要な処置
- ③苦情受付担当者は、対応後、経過記録を「苦情対応簿」等に記録し苦情解決責任者に報告します。
苦情解決責任者は、保存管理の上、再発防止に役立てます。

15 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除く

て、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

- (3) 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、上記11の(3)「苦情及び事故を解決するための処理体制と手順」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

なお、事業者以外の主な相談窓口は次のとおりです。

- ①北海道総務部法制文書課行政情報センター 0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1
- ②札幌市総務局行政部行政情報課 0 1 1 - 2 1 1 - 2 1 3 2
- ③札幌市消費者センター 0 1 1 - 2 1 1 - 2 2 4 5
- ④国民生活センター 0 3 - 5 4 7 5 - 3 7 1 1

16 事故発生時の対応方法

事業者は、事故発生時にあつては、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）、担当の介護支援専門員等、美唄市等に連絡し、必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に事故発生時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

17 緊急時の対応方法

事業者は、緊急時にあつては緊急対応の上、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）又は協力医療機関に連絡し、医師の指示に従い必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に緊急時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

18 損害賠償

事業者の提供する通所介護サービスにおいて事故が発生し、事業者の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、事業者は、株式会社 損害保険ジャパンの社会福祉施設総合損害補償に加入しております。

19 第三者評価について

- ①第三者評価の実施の有無（第三者評価は実施していません）

本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。
重要事項確認日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の重要事項、利用料金等について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの重要事項説明書に同意し、通所型サービスAの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	(0126) -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、通所型サービスA事業者として以上の重要事項、利用料金等についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この重要事項説明書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西 島 伸 印		
	説明者	印		
電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020	

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

日常生活支援総合事業（通所型サービスA）サービス契約書

様（以下「ご利用者さま」といいます）と、日常生活支援総合事業（通所型サ

ービスA)である社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる(以下「事業者」といいます)は、事業者がご利用者さまに対して行う通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条 (契約の目的)

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者さまの心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所型サービスAを提供し、ご利用者さまは、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条 (契約期間)

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から1年間までとします。ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の2日前までにご利用者さまから更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条 (日常生活支援総合事業〈通所型サービスA〉計画)

- 1 事業者は、ご利用者さまの日常生活の状況及び希望を踏まえて、「通所型サービスA・支援計画表」に沿って「通所型サービスA計画書」を作成し、ご利用者さまに十分な説明を行い、同意を得たうえで交付します。
- 2 事業者は、ご利用者さまがサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「通所型サービスA・支援計画表」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所型サービスA計画書」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者さまが「通所型サービスA・支援計画表」の変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター等への連絡調整等の援助を行います。

第4条 (サービス提供の記録等)

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービス提供票等実績を記入し、ご利用者さまの確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービスを提供した際の記録を契約終了(完結の日)から2年間は適正に保存し、ご利用者さま本人から開示の求めがあった場合は閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第5条 (ご利用者さま負担金及びその滞納)

- 1 サービスに対するご利用者さま負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。なお、ご利用者さま利用料は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 ご利用者さまが正当な理由なく事業者を支払うべきご利用者さま負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等と協議し、ご利用者さまの日常生活を維持する見地から、「通所型サービスA・支援計画表」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条 (ご利用者さまの解約権)

- 1 ご利用者さまは、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条 (事業者の解除権)

- 2 事業者は、ご利用者さまの著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等にその旨を連絡します。
- 2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や、事業所の統廃合があった場合は、その理

由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等と協議し、ご利用者さまに不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第8条（登録の終了、契約の終了）

- 1 事業者は、ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合、各曜日の利用予定者（登録者）から外すものとします。
- 2 事業者は、次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - （1）第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
 - （2）第6条の規定によりご利用者さまから解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - （3）第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
 - （4）次の理由でご利用者さまにサービスを提供できなくなったとき
 - ① ご利用者さまが介護保険施設に入所した場合
 - ⑥ ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合
 - ⑦ ご利用者さまが実施地域以外に転居した場合
 - ⑧ ご利用者さまの要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ⑨ ご利用者さまが死亡した場合

第9条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者さまの生命・身体財産に損害を与えられた場合には、ご利用者さまに対してその損害を賠償します。

第10条（個人情報保護）

- 1 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- 2 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 3 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- 4 事業者は、業務上知り得たご利用者さまやご家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- 5 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第11条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第11条（苦情対応）

- 1 ご利用者さまは提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、地域包括支援センター等、北海道保健福祉部、市役所、北海道国民健康保険団体連合会等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、ご利用者さまが苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者さまと事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、ご利用者さまがそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

この契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

ご利用者さま	私は、以上の契約の内容について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの契約書に同意し、通所型サービスAの利用を申し込みます。		
	住所	〒 -	
	氏名	印	
	電話番号	(0126) -	F a x

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。		
	本人との関係		署名を代行した理由
	住所	〒 -	
	氏名	印	
	電話番号	() -	F a x

事業者	当事業者は、通所型サービスA事業者として以上の契約の内容についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。		
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号	
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる	
	管理者	西島 伸 印	
	説明者	印	
電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

日常生活支援総合事業（通所型サービスA）重要事項説明書

2割負担

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
所在地	美唄市東4条南5丁目1番4号		
介護保険事業所番号	指定通所介護	0176100048号	
管理者及び連絡先	氏名	連絡先	
	西島 伸	美唄市東4条南5丁目1番4号 電話番号 0126-66-2525	
サービス提供地域	美唄市		

2 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
管理者	業務全般の管理	1名 (常勤兼務1名)
看護職員	看護・健康管理及び口腔機能向上訓練の計画と指導・実施・評価	2名 (非常勤兼務2名)
生活相談員	生活全般の相談・サービスの調整	2名 (常勤兼務2名)
介護職員	生活全般の介護	7名 (常勤専従3名、非常勤兼務2名) (常勤兼務2名)
機能訓練指導員	機能訓練と指導・実施・評価	3名 (常勤兼務1名、非常勤兼務2名) ※なお、運動器機能向上訓練につきましては、シフトによって実施できないこともあります。

3 営業時間

営業日	月～金曜日。但し、土曜日・日曜日・12月30日から1月3日は休み。
営業時間	午前8時15分から午後5時45分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分

4 運営の方針

- (1) 事業所の職員は、要介護状態になったご利用者さまが心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所型サービスAを提供し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生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。
- (2) 事業所の職員は、ご利用者さまの意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者さまに身体拘束を行いません。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市区町村、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。

5 サービスの内容

- (1) 「通所型サービスA」とは、入浴・食事の提供と生活等についての相談、助言、ご利用者さまの心身機能の把握等、自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことと各種機能向上訓練を行うサービスです。
- (2) 「通所型サービスA」は、介護支援専門員等が作成した「通所型サービスA・支援計画表」に基づいた「通所型サービスA計画書」の内容に沿って提供します。
 - ① 送迎の実施
 - ② 食事の提供
 - ③ 入浴の実施
 - ④ 運動器機能向上訓練の実施
 - ⑤ 口腔機能向上訓練の実施
 - ⑥ レクリエーション・各種行事

6 サービス管理者等

- (1) サービスの管理者及び生活相談員は、次のとおりです。
サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

<管理者>

氏名：中村 薫

連絡先（電話）：0126-66-2525

<生活相談員>

氏名：濱本 博子

連絡先（電話）：0126-66-2525

氏名：佐藤 亜紀子

7 ご利用者さま負担金（介護保険負担割合証2割負担の場合）

- (2) ご利用者さまの負担金は、下記通所型サービスA利用料金表〔法定代理受領（現物給付）〕

に基づき算定した利用料金とその他の利用料金の②から⑦で該当する料金を加えた金額です。
 なお、「通所型サービスA計画書」を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、
 いったんご利用者さまが通所型サービスA利用料金（10割）を支払い、その後市町村対
 して保険給付分（8割）を請求することになります。

通所型サービスA利用料金表（1割負担額）

		チェック リスト該当者	要支援1	要支援2
①基本料金	(1ヶ月)	週1回利用 2,842円	週1回利用 2,842円	週1回利用 2,842円
				週2回利用 5,828円
②体制強化加算 I イ	(1ヶ月)	144円	144円	288円
③運動器機能向上加算	(1ヶ月)	450円	450円	450円
④口腔機能向上加算	(1ヶ月)	300円	300円	300円
⑤入浴加算	(1ヶ月)	400円	400円	400円
⑥科学的介護推進体制加算	(1ヶ月)	80円	80円	80円
⑦処遇改善加算 I	基本サービス費用+各種加算料金に5.9%を乗じた金額を加算します。			
⑧特定処遇改善加算 I	基本サービス費用+各種加算料金に1.2%を乗じた金額を加算します。			
⑨ベースアップ等加算	基本サービス費用+各種加算料金に1.1%を乗じた金額を加算します。			

(2) 1回の利用につき食費として600円を頂きます。

ご利用当日9時30分以降に休む旨連絡があった場合、理由を問わず食費相当分600円を頂きます。なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者さまの飲食物の持込みについては認めていません。

(3) 当事業所は社会福祉法人利用者負担減額対象施設になっており「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」に基づき負担額減額措置を実施しますが、対象者につきましては美唄市が定めた条件に該当する方となりますので詳しくは詳しくは美唄市役所介護保険係（0126-63-0461）までお問い合わせ下さい。

(4) おむつは必要な分を持参していただきます。持参されない場合は、当事業所で必要性を判断した上で提供し、実費相当分を請求させていただきます。

(5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者さまに対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。

(6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者さまに負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。

(7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、「介護予防サービス・通所型サービスA・支援計画表」を作成する際に介護支援専門員等から説明のうえ、ご利用者さまの同意を得ることになりますので、介護支援専門員等にご相談ください。

(8) ご利用者さま負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。

①ご利用者さまの指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月27日に引き落としさせていただきます。

②当事業所が指定する銀行への振込み場合、振込み手数料は、ご利用者さまの負担となります。

8 利用定員

一日の利用定員は、25名です。

9 サービスの利用に当たっての留意事項

(1) 事業者は、サービスの利用に当たっては、ご利用者さま及びそのご家族さまに対し以下の項目を含む重要事項を説明し同意の上実施します。

(2) 事業者は、地域包括支援センター等が作成した「通所型サービスA・支援計画表」の内容に沿って「通所型サービスA計画書」を作成する。当該計画書の内容については、ご利用者さま及びそのご家族に十分な説明を行い、同意を得たうえで、ご利用者さまに交付します。

(3) 事業者は、サービスの提供に際しては、提供した具体的な内容を記録するとともに、ご利用者さま及びそのご家族さまからの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報をご利用者さま及びご家族さまに対して提供します。

(4) 事業者は、サービスを提供の際の事故やトラブルを避け、ご利用者さまが快適に利用していただくため、次の事項についてご利用者さまにご理解とご協力をお願い致します。

- ①困ったことが生じた場合は、最寄りの職員に速やかにその旨を伝えて下さい。
- ②サービス利用を休止等する時は、事前に事業所にその旨連絡をして下さい。
- ③通所の際は貴重品（金銭等）を持ち込まないようお願い致します。万が一紛失した場合、事業所では責任を負いません。
- ④連絡帳等をお持ちのご利用者さまはお迎えの際に、職員に渡して下さい。
- ⑤入浴時は、安全・事故防止のため職員の指示に従って下さい。
- ⑥機能訓練用器具は職員の指示に従って使用し指示された以外の器具は使用しないで下さい。
- ⑦事業所におきましては喫煙・飲酒は全館禁止となっています。
- ⑧サービスの利用時間内は、外出することはできません。
- ⑨緊急時を除き、送迎中の途中下車はできません。
- ⑩送迎車輛はサービスの送迎目的以外には利用できません。
- ⑪職員に対する贈り物や飲食物等のおもてなしはしないようにして下さい。
- ⑫事故防止のため、朝のお迎え時はご自宅でお待ち下さい。また、帰りのお送り時はご自宅玄関までお送りします。
- ⑬他のご利用者さま・ボランティア・職員との金品等のやり取りはしないで下さい。
- ⑭他者の迷惑となる行為をしないで下さい。
- ⑮ごみ捨てや買物代行等の生活支援の依頼は、お断りさせていただきます。

10 ハラスメントの防止

サービスの利用にあたっては、次の事項を禁止いたします。なお、ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

- ①職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ誹謗中傷などの行為
- ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ③無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音などを行うこと。
- ④その他の前各号に準ずる行為。

11 虐待防止

(1) 事業者は、ご利用者さまの人格の擁護、虐待防止のための責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者 西島 伸（所長）

(2) 当事業所以外に、美唄市の虐待防止に関する相談・通報・届出窓口が下記となっております。

・美唄市役所（高齢・包括支援グループ） 0126-62-3156

・美唄市役所（地域包括支援センター） 0126-68-8297

(3) 虐待防止の対策を進めるため内部組織に委員会を下記のとおり設置しています。

・委員長：山口 康一（施設長）

・副委員長：千葉 一夫（センター長・経営管理部長）

・委員：山田 佳子（居宅介護支援事業所 所長）

・委員：原田 佐奈恵（訪問介護事業所 所長）

【養護者がその養護する高齢者等について行う次に掲げる行為】

- ⑬脅しや屈辱などの言語や、威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって、精神的・情緒的に苦痛を与えること・・・心理的虐待
- ⑭本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為、またはその強要・・・性的虐待
- ⑮本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭使用を理由なく制限したりすること・・・経済的虐待
- ⑯意図的・結果的を問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させること・・・ネグレクト（介護・世話の放棄・放任）

12 身体拘束等の原則禁止

(1) 事業所は、通所介護のサービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者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（社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる 介護2023.11.01

下「身体拘束等」という。)を行いません。

- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載する事とします。

13 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 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概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14 サービスに関する相談・苦情窓口

- (1) 事業者が行う通所介護サービスについてのご相談ご苦情を、下記窓口にて承ります。

＜ご利用者さまご相談・苦情窓口＞

- ・苦情受付担当者 西島 伸 (所長)
- ・苦情解決責任者 山口 康一 (施設長)
- ・電話の場合 0126-66-2525
- ・FAXの場合 0126-66-2020
- ・面談の場合 場所 美唄市東4条南5丁目1番4号

- (2) 事業者以外に、市役所、空知総合振興局、国民健康保険団体連合会等、下記の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

- | | |
|----------------------------|--------------|
| ①美唄市 保健福祉部 高齢福祉課 | 0126-62-3131 |
| ②空知総合振興局 保健環境部 社会福祉課 運営指導係 | 0126-20-0109 |
| ③北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画苦情係 | 011-231-5161 |
| ④北海道サービス運営適正化委員会 | 011-204-6310 |
| ⑤高齢者・障がい者生活あんしん支援センター | 011-632-0550 |
| ⑥大能 文昭 (第三者委員) | 011-281-6113 |
| ⑦奥田 龍人 (第三者委員) | 011-717-6001 |

- (3) 苦情及び事故を解決するための処理体制と手順

①苦情を受け付けた職員は、ご利用者さまやご家族等から苦情があった場合は、直ちに詳しい事情をお聞きし、「苦情対応簿」に内容を記載し、苦情受付担当者・苦情解決責任者に報告をします。

②苦情解決責任者は苦情内容を確認し、以下のとおり迅速かつ適切に対処いたします。

- 1) 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。
- 2) 事故(ご利用者さまの所有物損壊等)の場合は、直ちに適切な事故処理を行います。事故の内容によって、損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員等、行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。
- 3) 受け付けた苦情、事故について、必要に応じて検討会議等を開き、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者さまや家族および介護支援事業者等への対応は次のとおりです。

- ・十分な説明 ・謝罪 ・訪問または文書等による再発防止策の提示
- ・損害賠償(事業者の責めに帰すべき事由がある場合)等その他必要な処置

③苦情受付担当者は、対応後、経過記録を「苦情対応簿」等に記録し苦情解決責任者に報告します。苦情解決責任者は、保存管理の上、再発防止に役立てます。

15 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にか

かわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

- (4) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、上記11の(3)「苦情及び事故を解決するための処理体制と手順」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

なお、事業者以外の主な相談窓口は次のとおりです。

- ①北海道総務部法制文書課行政情報センター 011-231-4111
- ②札幌市総務局行政部行政情報課 011-211-2132
- ③札幌市消費者センター 011-211-2245
- ④国民生活センター 03-5475-3711

16 事故発生時の対応方法

事業者は、事故発生時にあつては、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）、担当の介護支援専門員等、美唄市等に連絡し、必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に事故発生時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

17 緊急時の対応方法

事業者は、緊急時にあつては緊急対応の上、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）又は協力医療機関に連絡し、医師の指示に従い必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に緊急時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

18 損害賠償

事業者の提供する通所介護サービスにおいて事故が発生し、事業者の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、事業者は、株式会社 損害保険ジャパンの社会福祉施設総合損害補償に加入しております。

19 第三者評価について

- ①第三者評価の実施の有無（第三者評価は実施していません）

本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

重要事項確認日 令和 年 月 日

ご利用者	私は、以上の重要事項、利用料金等について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの重要事項説明書に同意し、通所型サービスAの利用を申し込みます。
------	--

	住所	〒		
	氏名	印		
	電話番号	(0126) -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、通所型サービスA事業者として以上の重要事項、利用料金等についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この重要事項説明書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西 島 伸 印		
	説明者	印		
	電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

日常生活支援総合事業（通所型サービスA）サービス契約書

____様（以下「ご利用者さま」といいます）と、日常生活支援総合事業（通所型サービスA）である社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる（以下「事業者」といいます）は、事業者がご利用者さまに対して行う通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者さまの心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所型サービスAを提供し、ご利用者さまは、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から1年間までとします。ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の2日前までにご利用者さまから更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条（日常生活支援総合事業〈通所型サービスA〉計画）

- 1 事業者は、ご利用者さまの日常生活の状況及び希望を踏まえて、「通所型サービスA・支援計画表」に沿って「通所型サービスA計画書」を作成し、ご利用者さまに十分な説明を行い、同意を得たうえで交付します。
- 2 事業者は、ご利用者さまがサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「通所型サービスA・支援計画表」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所型サービスA計画書」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者さまが「通所型サービスA・支援計画表」の変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター等への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービス提供票等の実績を記入し、ご利用者さまの確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービスを提供した際の記録を契約終了（完結の日）から2年間は適正に保存し、ご利用者さま本人から開示の求めがあった場合は閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第5条（ご利用者さま負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対するご利用者さま負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。なお、ご利用者さま利用料は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 ご利用者さまが正当な理由なく事業者を支払うべきご利用者さま負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等と協議し、ご利用者さまの日常生活を維持する見地から、「通所型サービスA・支援計画表」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条（ご利用者さまの解約権）

- 1 ご利用者さまは、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

- 3 事業者は、ご利用者さまの著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等にその旨を連絡します。
- 2 事業者は、事業の安定的な運営が困難となった場合や、事業所の統廃合があった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合は、事業者は、「通所型サービスA・支援計画表」を作成した地域包括支援センター等と協議し、ご利用者さまに不利益が生じないよう必要な措置をとります。

第8条（登録の終了、契約の終了）

- 1 事業者は、ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合、各曜日の利用予定者（登録者）から外すものとします。
- 2 事業者は、次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - (1) 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
 - (2) 第6条の規定によりご利用者さまから解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
 - (3) 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
 - (4) 次の理由でご利用者さまにサービスを提供できなくなったとき
 - ① ご利用者さまが介護保険施設に入所した場合
 - ⑩ ご利用者さまが医療施設に入院・入所するなどして3ヶ月以上利用がない場合
 - ⑪ ご利用者さまが実施地域以外に転居した場合
 - ⑫ ご利用者さまの要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ⑬ ご利用者さまが死亡した場合

第9条（損害賠償）

- 1 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者さまの生命・身体財産に損害を与えられた場合には、ご利用者さまに対してその損害を賠償します。

第10条（個人情報保護）

- 1 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- 2 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 3 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- 4 事業者は、業務上知り得たご利用者さまやご家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- 5 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第11条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第11条（苦情対応）

- 1 ご利用者さまは提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、地域包括支援センター等、北海道保健福祉部、市役所、北海道国民健康保険団体連合会等に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、ご利用者さまが苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者さまと事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、ご利用者さまがそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

この契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者さま	私は、以上の契約の内容について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの契約書に同意し、通所型サービスAの利用を申し込みます。			
	住所	〒 _____		
	氏名	_____ 印		
	電話番号	(0126) _____	F a x	() _____

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係	_____	署名を代行した理由	_____
	住所	〒 _____		
	氏名	_____ 印		
	電話番号	() _____	F a x	() _____

事業者	当事業者は、通所型サービスA事業者として以上の契約の内容についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西島 伸 _____ 印		
	説明者	_____ 印		
	電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。

日常生活支援総合事業（通所型サービスA）重要事項説明書

3割負担

(令和05年11月01日現在)

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる	
所在地	美唄市東4条南5丁目1番4号	
介護保険事業所番号	指定通所介護	0176100048号
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	西島 伸	美唄市東4条南5丁目1番4号 電話番号 0126-66-2525
サービス提供地域	美唄市	

2 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	人員
管理者	業務全般の管理	1名（常勤兼務1名）
看護職員	看護・健康管理及び口腔機能向上訓練の計画と指導・実施・評価	2名（非常勤兼務2名）
生活相談員	生活全般の相談・サービスの調整	2名（常勤兼務2名）
介護職員	生活全般の介護	7名（常勤専従3名、非常勤兼務2名） （常勤兼務2名）
機能訓練指導員	機能訓練と指導・実施・評価	3名（常勤兼務3名） ※なお、運動器機能向上訓練につきましては、シフトによって実施できないこともあります。

3 営業時間

営業日	月～金曜日。但し、土曜日・日曜日・12月30日から1月3日は休み。
営業時間	午前8時15分から午後5時45分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時40分

4 運営の方針

- 事業所の職員は、要介護状態になったご利用者さまが心身機能の改善、生活の質の向上に資するサービスの提供を行い、意欲の向上を促すとともに自立の可能性を最大限引き出す為に通所型サービスAを提供し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生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。
- 事業所の職員は、ご利用者さまの意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者さまに身体拘束を行いません。
- 事業の実施に当たっては、関係市区町村、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。

5 サービスの内容

- 「通所型サービスA」とは、入浴・食事の提供と生活等についての相談、助言、ご利用者さまの心身機能の把握等、自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことと各種機能向上訓練を行うサービスです。
- 「通所型サービスA」は、介護支援専門員等が作成した「通所型サービスA・支援計画表」に基づいた「通所型サービスA計画書」の内容に沿って提供します。
 - 送迎の実施
 - 食事の提供
 - 入浴の実施
 - 運動器機能向上訓練の実施
 - 口腔機能向上訓練の実施
 - レクリエーション・各種行事

6 サービス管理者等

- サービスの管理者及び生活相談員は、次のとおりです。
サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

<管理者>

氏名：西島 伸 連絡先（電話）：0126-66-2525

<生活相談員>

氏名：濱本 博子 連絡先（電話）：0126-66-2525
氏名：佐藤 亜紀子

7 ご利用者さま負担金（介護保険負担割合証3割負担の場合）

- ご利用者さまの負担金は、下記通所型サービスA利用料金表〔法定代理受領（現物給付）〕に基づき算定した利用料金とその他の利用料金の②から⑦で該当する料金を加えた金額です。

なお、「通所型サービスA計画書」を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、
社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる 介護2023.11.01

いったんご利用者さまが通所型サービスA利用料金（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（7割）を請求することになります。

通所型サービスA利用料金表（1割負担額）

		チェック リスト該当者	要支援1	要支援2
①基本料金	(1ヶ月)	週1回利用 4,263円	週1回利用 4,263円	週1回利用 4,263円
				週2回利用 8,742円
②体制強化加算Iイ	(1ヶ月)	216円	216円	432円
③運動器機能向上加算	(1ヶ月)	675円	675円	675円
④口腔機能向上加算	(1ヶ月)	450円	450円	450円
⑤入浴加算	(1ヶ月)	600円	600円	600円
⑥科学的介護推進体制加算	(1ヶ月)	120円	120円	120円
⑦処遇改善加算I	基本サービス費用+各種加算料金に5.9%を乗じた金額を加算します。			
⑧特定処遇改善加算I	基本サービス費用+各種加算料金に1.2%を乗じた金額を加算します。			
⑨ベースアップ等加算	基本サービス費用+各種加算料金に1.1%を乗じた金額を加算します。			

- (2) 1回の利用につき食費として600円を頂きます。
ご利用当日9時30分以降に休む旨連絡があった場合、理由を問わず食費相当分600円を頂きます。なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者さまの飲食物の持込みについては認めていません。
- (3) 当事業所は社会福祉法人利用者負担減額対象施設になっており「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」に基づき負担額減額措置を実施しますが、対象者につきましては美唄市が定めた条件に該当する方となりますので詳しくは詳しくは美唄市役所介護保険係（0126-63-0461）までお問い合わせ下さい。
- (4) おむつは必要な分を持参していただきます。持参されない場合は、当事業所で必要性を判断した上で提供し、実費相当分を請求させていただきます。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者さまに対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者さまに負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、「介護予防サービス・通所型サービスA・支援計画表」を作成する際に介護支援専門員等から説明のうえ、ご利用者さまの同意を得ることになりますので、介護支援専門員等にご相談ください。
- (8) ご利用者さま負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。
- ①ご利用者さまの指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月27日に引き落としさせていただきます。
- ②当事業所が指定する銀行への振込み場合、振込み手数料は、ご利用者さまの負担となります。

8 利用定員

一日の利用定員は、25名です。

9 サービスの利用に当たっての留意事項

- (1) 事業者は、サービスの利用に当たっては、ご利用者さま及びそのご家族さまに対し以下の項目を含む重要事項を説明し同意の上実施します。
- (2) 事業者は、地域包括支援センター等が作成した「通所型サービスA・支援計画表」の内容に沿って「通所型サービスA計画書」を作成する。当該計画書の内容については、ご利用者さま及びそのご家族に十分な説明を行い、同意を得たうえで、ご利用者さまに交付します。
- (3) 事業者は、サービスの提供に際しては、提供した具体的な内容を記録するとともに、ご利用者さま及びそのご家族さまからの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報をご利用者さま及びご家族さまに対して提供します。
- (4) 事業者は、サービスを提供の際の事故やトラブルを避け、ご利用者さまが快適に利用してい

ただくため、次の事項についてご利用者さまにご理解とご協力をお願い致します。

- ①困ったことが生じた場合は、最寄りの職員に速やかにその旨を伝えて下さい。
- ②サービス利用を休止等する時は、事前に事業所にその旨連絡をして下さい。
- ③通所の際は貴重品（金銭等）を持ち込まないようお願い致します。万が一紛失した場合、事業所では責任を負いません。
- ④連絡帳等をお持ちのご利用者さまはお迎えの際に、職員に渡して下さい。
- ⑤入浴時は、安全・事故防止のため職員の指示に従って下さい。
- ⑥機能訓練用器具は職員の指示に従って使用し指示された以外の器具は使用しないで下さい。
- ⑦事業所におきましては喫煙・飲酒は全館禁止となっています。
- ⑧サービスの利用時間内は、外出することはできません。
- ⑨緊急時を除き、送迎中の途中下車はできません。
- ⑩送迎車輛はサービスの送迎目的以外には利用できません。
- ⑪職員に対する贈り物や飲食物等のおもてなしはしないようにして下さい。
- ⑫事故防止のため、朝のお迎え時にご自宅でお待ち下さい。また、帰りのお送り時はご自宅玄関までお送りします。
- ⑬他のご利用者さま・ボランティア・職員との金品等のやり取りはしないで下さい。
- ⑭他者の迷惑となる行為をしないで下さい。
- ⑮ごみ捨てや買物代行等の生活支援の依頼は、お断りさせていただきます。

10 ハラスメントの防止

サービスの利用にあたっては、次の事項を禁止いたします。なお、ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

- ①職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ誹謗中傷などの行為
- ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ③無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音などを行うこと。
- ④その他の前各号に準ずる行為。

11 虐待防止

(1) 事業者は、ご利用者さまの人格の擁護、虐待防止のための責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者 西島 伸（所長）

(2) 当事業所以外に、美唄市の虐待防止に関する相談・通報・届出窓口が下記となっております。

・美唄市役所（高齢・包括支援グループ） 0126-62-3156

・美唄市役所（地域包括支援センター） 0126-68-8297

(3) 虐待防止の対策を進めるため内部組織に委員会を下記のとおり設置しています。

・委員長：山口 康一（施設長）

・副委員長：千葉 一夫（センター長・経営管理部長）

・委員：山田 佳子（居宅介護支援事業所 所長）

・委員：原田 佐奈恵（訪問介護事業所 所長）

【養護者とその養護する高齢者等について行う次に掲げる行為】

21 脅しや屈辱などの言語や、威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって、精神的・情緒的に苦痛を与えること・・・心理的虐待

22 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為、またはその強要・・・性的虐待

23 本人の合意なしに財産や金銭を使用したり、本人の希望する金銭使用を理由なく制限したりすること・・・経済的虐待

24 意図的・結果的を問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させること・・・ネグレクト（介護・世話の放棄・放任）

12 身体拘束等の原則禁止

(1) 事業所は、通所介護のサービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者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。）を行いません。

- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載する事とします。

13 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 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概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14 サービスに関する相談・苦情窓口

- (1) 事業者が行う通所介護サービスについてのご相談ご苦情を、下記窓口にて承ります。

＜ご利用者さまご相談・苦情窓口＞

- ・苦情受付担当者 西島 伸 (所長)
- ・苦情解決責任者 山口 康一 (施設長)
- ・電話の場合 0126-66-2525
- ・FAXの場合 0126-66-2020
- ・面談の場合 場所 美唄市東4条南5丁目1番4号

- (2) 事業者以外に、市役所、空知総合振興局、国民健康保険団体連合会等、下記の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

- | | |
|----------------------------|--------------|
| ①美唄市 保健福祉部 高齢福祉課 | 0126-62-3131 |
| ②空知総合振興局 保健環境部 社会福祉課 運営指導係 | 0126-20-0109 |
| ③北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画苦情係 | 011-231-5161 |
| ④北海道サービス運営適正化委員会 | 011-204-6310 |
| ⑤高齢者・障がい者生活あんしん支援センター | 011-632-0550 |
| ⑥大能 文昭 (第三者委員) | 011-281-6113 |
| ⑦奥田 龍人 (第三者委員) | 011-717-6001 |

- (3) 苦情及び事故を解決するための処理体制と手順

- ①苦情を受け付けた職員は、ご利用者さまやご家族等から苦情があった場合は、直ちに詳しい事情をお聞きし、「苦情対応簿」に内容を記載し、苦情受付担当者・苦情解決責任者に報告をします。
- ②苦情解決責任者は苦情内容を確認し、以下のとおり迅速かつ適切に対処いたします。
- 1) 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。
 - 2) 事故（ご利用者さまの所有物損壊等）の場合は、直ちに適切な事故処理を行います。
事故の内容によって、損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員等、行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。
 - 3) 受け付けた苦情、事故について、必要に応じて検討会議等を開き、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者さまや家族および介護支援事業者等への対応は次のとおりです。
 - ・十分な説明 ・謝罪 ・訪問または文書等による再発防止策の提示
 - ・損害賠償（事業者の責めに帰すべき事由がある場合）等その他必要な処置
- ③苦情受付担当者は、対応後、経過記録を「苦情対応簿」等に記録し苦情解決責任者に報告します。
苦情解決責任者は、保存管理の上、再発防止に役立てます。

15 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者さまやご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者さまやご家族に関する個人情報については、ご利用者さま又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者さまやご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

- (4) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者は、個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、上記11の(3)「苦情及び事故を解決するための処理体制と手順」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。なお、事業者以外の主な相談窓口は次のとおりです。
- ①北海道総務部法制文書課行政情報センター 0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1
 - ②札幌市総務局行政部行政情報課 0 1 1 - 2 1 1 - 2 1 3 2
 - ③札幌市消費者センター 0 1 1 - 2 1 1 - 2 2 4 5
 - ④国民生活センター 0 3 - 5 4 7 5 - 3 7 1 1

16 事故発生時の対応方法

事業者は、事故発生時にあつては、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）、担当の介護支援専門員等、美唄市等に連絡し、必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に事故発生時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

17 緊急時の対応方法

事業者は、緊急時にあつては緊急対応の上、ご利用者さまの家族、主治医（専門医）又は協力医療機関に連絡し、医師の指示に従い必要な措置を講じます。その際、事故対応簿等に緊急時の状況と対応内容を記録する。また、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。

18 損害賠償

事業者の提供する通所介護サービスにおいて事故が発生し、事業者の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、事業者は、株式会社 損害保険ジャパンの社会福祉施設総合損害補償に加入しております。

19 第三者評価について

- ①第三者評価の実施の有無（第三者評価は実施しておりません）

本書2通を作成し、ご利用者さま、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。
重要事項確認日 令和 年 月 日

ご利用者	私は、以上の重要事項、利用料金等について社会福祉法人溪仁会 デイサービスセンターすまいる から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの重要事項説明書に同意し、通所型サービスAの利用を申し込みます。
------	--

	住所	〒		
	氏名	印		
	電話番号	(0126) -	F a x	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

事業者	当事業者は、通所型サービスA事業者として以上の重要事項、利用料金等についてご利用者さまへ説明しました。当事業者は、ご利用者さまの申し込みを受諾し、この重要事項説明書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒072-0015 美唄市東4条南5丁目1番4号		
	名称	社会福祉法人 溪仁会 デイサービスセンターすまいる		
	管理者	西島 伸 印		
	説明者	印		
	電話番号	0126-66-2525	F a x	0126-66-2020

※代理人を選任した場合は、代理人が署名をする。