

**指定地域密着型通所介護  
指定介護予防通所介護相当サービス  
重要事項説明書  
契約書**

**社会福祉法人恵生会  
三老デイサービスセンター**

「指定地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護相当サービス」  
重要事項説明書・契約書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

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及び指定介護予防通所介護相当サービスを提供します。所の事業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「要支援」「要介護」「事業対象者」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. 守秘義務について	4
7. 苦情の受付について	5
8. 契約書説明について	7

## 1.事業者

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 恵生会              |
| (2) 法人所在地 | 青森県三戸郡南部町大字大向字仙ノ木平 31-1 |
| (3) 電話番号  | 0179-22-1215            |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 工藤 恵一               |
| (5) 設立年月  | 昭和56年3月2日               |

## 2.事業所の概要

- |               |  |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類    | 指定地域密着型通所介護、指定介護予防通所相当サービス<br>(当事業所は特別養護老人ホーム三戸老人ホームに併設) |
| (2) 事業所の目的    | 在宅介護支援・利用者のニーズにあった介護サービスの提供<br>利用しやすく、公平で効率的な社会支援        |
| (3) 事業所の名称    | 三老デイサービスセンター   |
| (4) 事業所の所在地   | 青森県三戸郡南部町大字大向字仙ノ木平 31-1                                  |
| (5) 電話番号      | 0179-22-1218   |
| (6) 事業所長(管理者) | 氏名 松原 育子   |
| (7) 当事業所の運営方針 | 保健・医療・福祉等の機関と密接な連携を保ち、利用者が安心して在宅生活を維持していけるような適切な援助をする。   |
| (8) 開設年月      | 平成2年3月1日 地域密着型 平成28年4月1日                                 |
| (9) 利用定員      | 18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 南部町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土 (8月15日、12月31日～1月3日を除く)
営業時間	月～土 祝日 8:00～17:00
サービス提供時間	月～土 祝日 8:45～15:50

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者様に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当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	職員数※常勤換算
1. 管理者	1
2. 介護職員 (兼務職員 1)	4
3. 生活指導員 (兼務職員 2)	1
4. 看護職員 (兼務職員 2)	2
5. 機能訓練指導員 (兼務職員 2)	2
6. 介護支援専門員	
7. 栄養士	

\* 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間：8:00～17:00 ☆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	勤務時間：8:45～15:50 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8:45～15:50の内2時間

### 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、ご契約者様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) 介護保険の給付となるサービス

以下のサービスは、利用料金の9割または、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 食事（但し、食材料費は別途で・朝食350円・昼食500円・夕食500円いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者様の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。  
(食事時間) 朝食 9:00-9:30 昼食 11:30分-12:30 夕食 16:00-16:30

## ②入浴

- 入浴又は清拭を行います。立位困難な場合は機械浴槽を使用して入浴できます。

## ③排泄

- ご契約者様の排泄の介助を行います。

## ④機能訓練

- 機能訓練指導員により、ご契約者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。

## ⑤送迎

- ご契約者様の送迎と送迎の介助を行います。(南部町内のみ)
- 有償運送サービス** デイサービスから病院・お店への送迎できます。  
初乗り 3 キロ 300 円 その後 1 キロ毎 100 円いただきます。

## ⑥洗濯サービス

- ご契約者様の利用時に着て来た洋服をご帰宅までに洗濯いたします。(1 回 300 円)

### <サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者様の要介護度に応じたサービス利用料金から自己負担額をお支払いください。(利用料金は、ご契約者様の要介護度及び負担割合に応じて異なります。)

1. ご契約者の 要介護度とサー ビス利用料金	支援 1 相当	支援 2 相当	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	1月 1798	1月 3621	1割 753 2割 1506. 3割 2259	1割 890 2割 1780 3割 2670	1割 1032 2割 2064 3割 3096	1割 1172 2割 2344 3割 3516	1割 1312 2割 2624 3割 3936
	7-8 時間						
	6-7 時間		1割 676	1割 798	1割 922	1割 1045	1割 1168
2. サービス利 用に係る自己 負担額 (1-2)	1月につき 1798 円 別途食事代	1月につき 3621 円 別途食事代	1回につき 1,365 円	1回につき 1,514 円	1回につき 1,669 円	1回につき 1,822 円	1回につき 1,974 円
基 本 入浴加算 食事代 処遇改善加算Ⅱ	1798 1回 500 円	3621 1回 500 円	753 40 500 72	890 40 500 84	1032 40 500 97	1172 40 500 110	1312 40 500 122

\* 支援 1 相当の場合 1 週 1 回まで利用可能です。利用回数により食材料費が回数分追加されます。

\* 支援 2 相当の場合 1 週 2 回まで利用可能です。利用回数により食材料費が回数分追加されます。

☆ご契約者様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頂きます。要支援又は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、ご契約者様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。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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>

#### レクリエーション、クラブ活動

ご契約者様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。

#### 複写物の交付

ご契約者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。(1枚につき20円)

#### 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契約者様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は費用をご負担いただきます。

オムツは持参してもらいますが、もしも、忘れた場合オムツ代等にかかる実費をいただく場合があります。 パンツタイプ(120円) 尿とりパット(32円)

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、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理由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金は、月末の翌月払いになります。

【支払方法】①現金払い…必ず職員へ手渡しして下さい

②銀行引落(手数料は当法人が負担いたします)

③銀行振り込み(手数料についてはお客様負担となります)

## (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者様の都合により、通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当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当事業者に申し出てください。個々のケアマネージャーに連絡し利用予定日の変更、追加をします。

○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(食材料費)500円をお支払いいただく場合があります。但しご契約者様の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

## 6. 守秘義務について

○当事業所及びサービス従事者又は従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者様及びご家族様の個人情報を第三者に漏洩しません。但し、次のような事項については同意して頂きます。

○ご契約者様の緊急な医療上に必要性があるときは、医療機関等にご契約者様及びご家族様の個人情報を提供致します。

○サービス担当者会議・学習会等において、ご契約者様及びご家族様の個人情報をを用いる場合があります。

7. 提供拒否の禁止 正当の理由なくサービスの提供を拒んだりしません。

8. 福祉サービス第三者評価受審の有無 なし

9. 苦情の受付

(1) 事業所における苦情の受け付け

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付します。

- 苦情受付窓口（担当者） [職名] 苦情処理相談員 櫛引小百合
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

(2) 行政機関その他受付機関

第三者委員 特定非営利活動法人（NPO 法人）八ネット福祉オンブズマン  
 氏 名 理事長 千葉マキ子  
 住 所 八戸市田面木外久保 32-12  
 電話番号 0178-23-4395（事務局）

南部町健康センター 福祉介護課 介護保険班	住所地 青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山 9 1-1 電話番号 0178-60-7101 受付時間 9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	住所地 青森県青森市新町二丁目 4-1 電話番号 0177-23-1336 受付時間 9：00～17：00
南部町社会福祉協議会	住所地 青森県三戸郡南部町大字平字広場 28-1 電話番号 0178-76-2662 受付時間 9：00～17：00
青森県社会福祉協議会 福祉サービス相談センター	住所地 青森県青森市中央 3-20-30 電話番号 0177-23-1391 受付時間 9：00～17：00

事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご契約者様がお住まいの市町村、ご家族様、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業書の介護サービスにより、ご契約者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は、賠償責任保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。） 令和 年 月 日

指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明及び、契約の説明を行いました。

三老デイサービスセンター  
 説明者氏名 生活相談員 氏名 松原 育子 堀内賢悦 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明及び、契約の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意し契約しました。

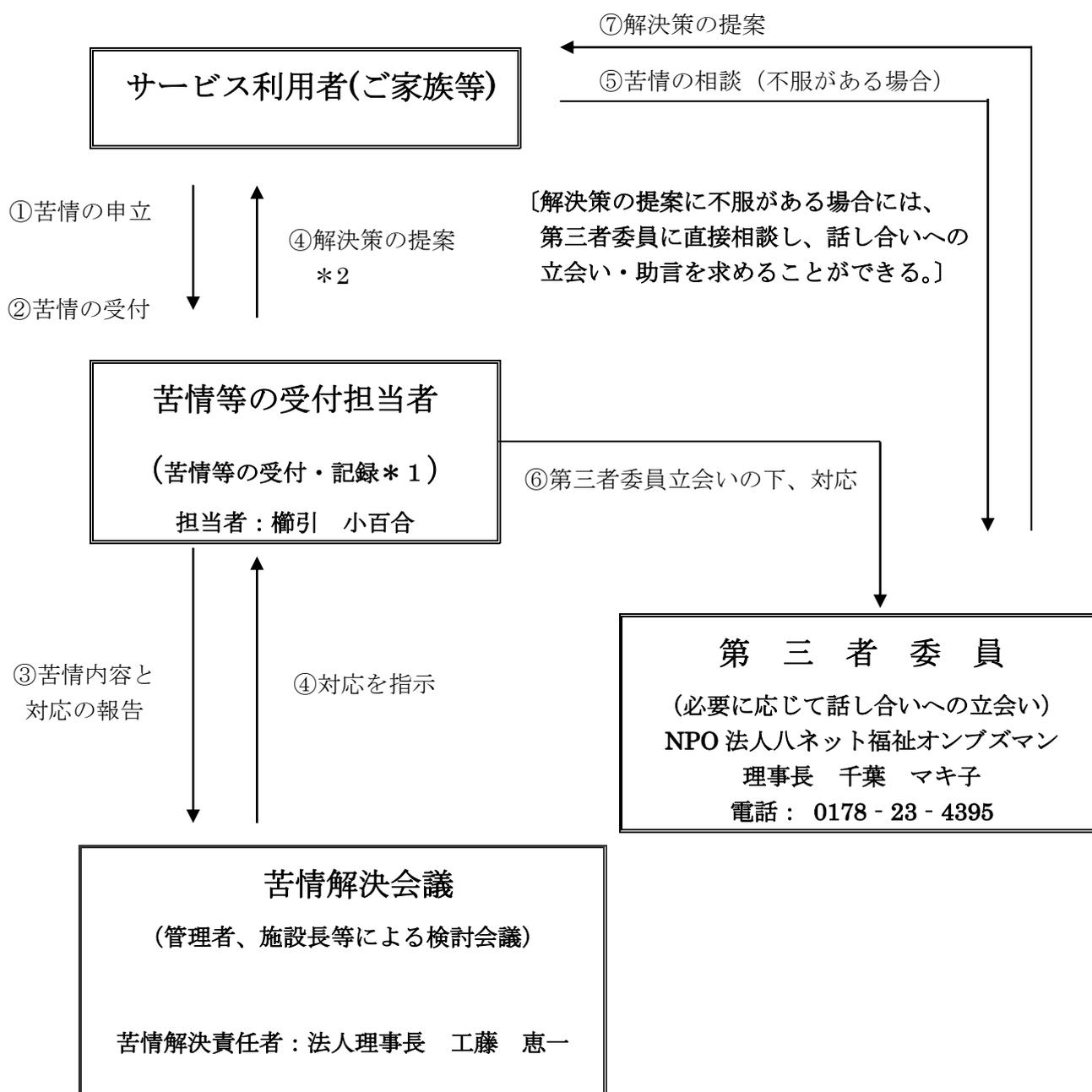
お客様住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

ご家族様 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

## ご意見・ご要望の解決のための仕組みについて



\*1 受け付けた意見は別紙「苦情・指摘報告書」に記録する。

\*2 解決策の提案は担当者より口頭もしくは文書で行う。

以上の仕組みで解決できないご意見・ご要望は、苦情対策機関、青森県国民健康保健団体連合会、市町村および青森県社会福祉協議会に設置された青森県運営適正化委員会「福祉サービス相談センター」（電話：017-731-3039）に申し立てることができる。

< 契約内容・重要事項説明書付属文書 >

## 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 平屋建
- (2) 建物の延べ床面積 363.25㎡
- (3) 事業所の周辺環境\* 田園風景、三戸、南部町の町並みをパノラマ状に見下ろす、林檎園に、囲まれた絶景の高台に所在します。

## 2. 職員の配置状況

< 配置職員の職種 >

**介護職員** …ご契約者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言などを行います。

5名のお客様に対して1名の介護職員を配置しています。

**生活相談員** …ご契約者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

**看護職員** …主にご契約者様の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

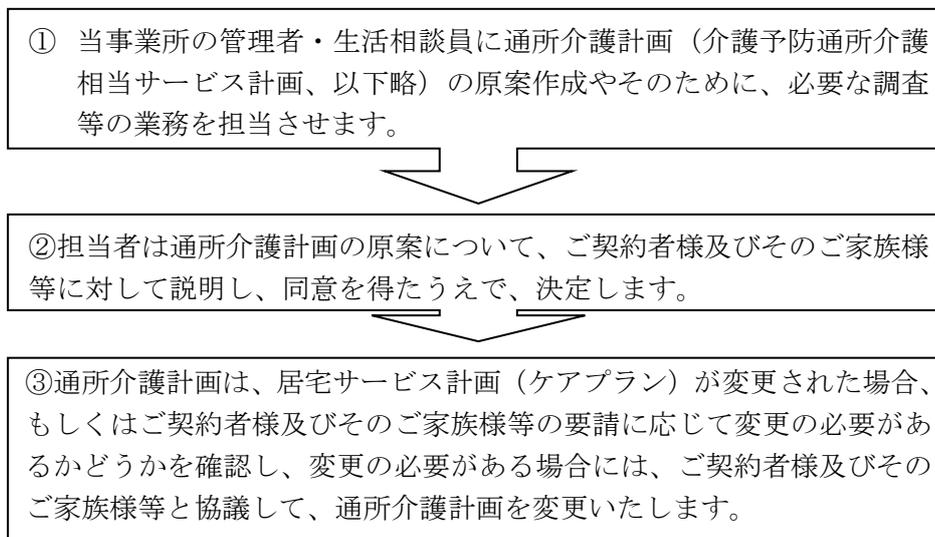
2名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員** …ご契約者様の機能訓練を担当します。

2名の機能訓練指導員を配置しています。

## 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者様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。

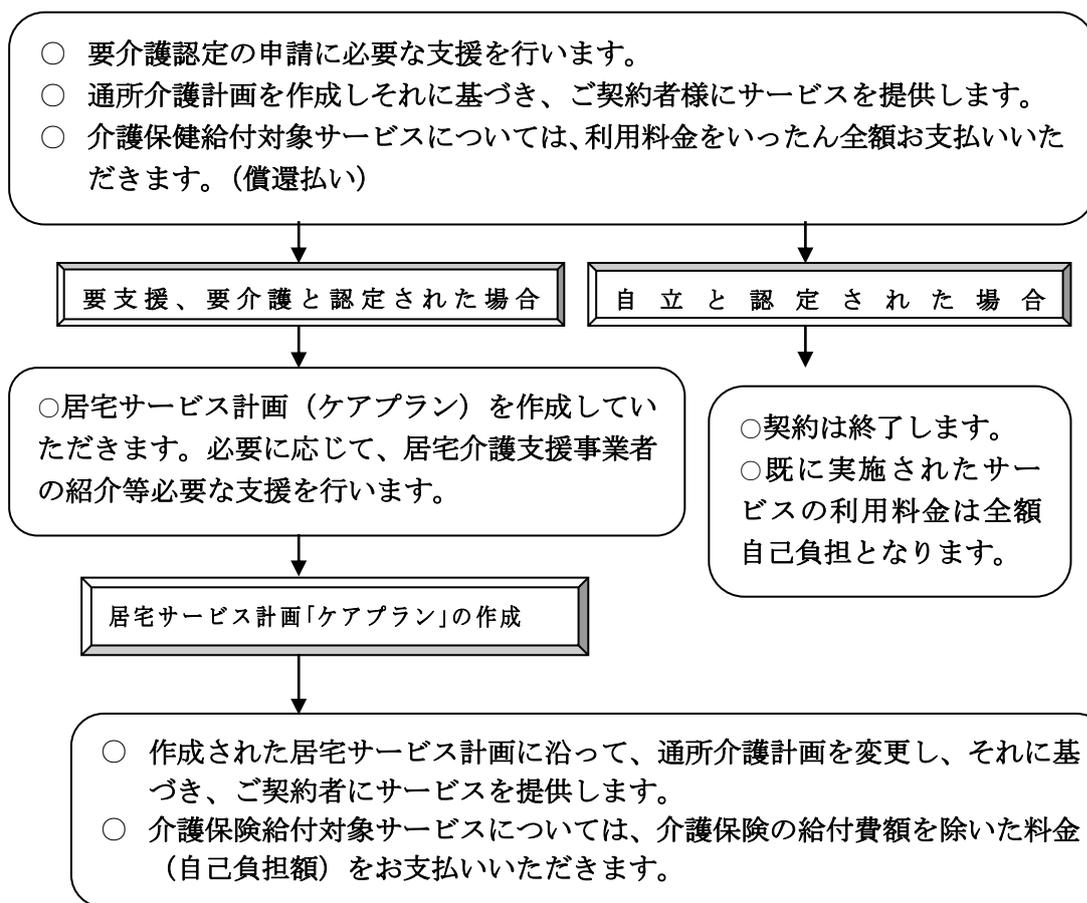


(2) ご契約者様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されない場合のサービス提供までの流れは次の通りです。

### ① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成しそれに基づき、ご契約者様にサービスを提供します。
- 介護保健給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

## 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

当事業者では、ご契約者様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ご契約者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者様の体調、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、ご契約者様から聴取、確認します。
- ③ご契約者様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、ご契約者様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ご契約者様へのサービス提供時において、ご契約者様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契約者様又はご家族様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。  
ただし、ご契約者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者様の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者様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、ご契約者様の同意を得ます。

### 5. サービスの利用に関する留意事項

#### (1) 施設・設備の使用状の注意

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

事業所内での喫煙は出来ません。

## 6. 損害賠償について

当時事業所において、事業所の責任によりご契約者様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、その他の損害の発生について、契約者様に故意又は過失が認められる場合には、契約者様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。

## 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、契約集締結の日から契約者様の要介護認定の有効機関満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者様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。

- ① ご契約者様が死亡した場合。
- ② 要介護認定によりご契約者様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閉鎖した場合
- ④ 施設の減失や重大な毀損により、ご契約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 ご契約者様から解約又は契約解除の申し出が合った場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 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ください）

### (1) ご契約者様から解約又は契約解除の申し出

ご契約の有効期間であっても、ご契約者さまから利用契約を解約する事ができます。

その場合には、解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 ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業所もしくはサービス事業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 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に反した場合
- ⑥ 事業所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たい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・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取らない場合

## (2) 事業者からの契約解除の申し出

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 ご契約者様が、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 ご契約者様による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 ご契約者様が、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のお客様等の生命・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) 契約に終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者様の心身の状況、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。

以上のことを契約します。

附則 この規定は、平成2年3月1日施行する。

平成28年4月1日	一部改正
平成30年4月1日	一部改正
平成30年10月1日	一部改正
令和元年10月1日	一部改正
令和2年5月31日	一部改正
令和3年2月1日	一部改正
令和3年4月1日	一部改正
令和6年7月1日	一部改正
令和8年3月1日	一部改正

## 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、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターと介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、お客様の状態、家族様の状況を把握するために必要な場合。
- 〔2〕 上記〔1〕の外居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- 〔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怪我等で病院へ行ったときで、医師、看護師等に説明する場合。

#### 2 個人情報を提供する事業所

- （1） 居宅サービス計画又は介護予防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（体調を崩し又は怪我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

- （1） 個人情報の利用については、必要最小限の範囲内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。
- （2） 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

三老デイサービスセンター 殿

お客様住所

---

氏名 ④

---

ご家族様住所

---

氏名 ④

---