

株式会社まご心  
デイサービスセンターまごの手  
地域密着型通所介護サービス  
(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

1 地域密着型通所介護事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンターまごの手
所在地	青森県青森市油川柳川54-8
電話・FAX番号	017-763-2320 ・ 017-763-2321
代表取締役	大山由紀子
介護保険事業所番号	地域密着型通所介護 ( 0270104755 )
サービスを提供できる地域※	青森市全域

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名		有	1名	介護従業者及び業務の管理、介護計画の作成
生活相談員	介護福祉士	2名		有	2名	介護相談、介護業務
機能訓練員	作業療法士		1名	無	1名	生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練
介護・看護職員	看護師		1名	無	1名	看護業務、介護業務
	介護福祉士	6名		常勤有2名	6名	
	実務者研修修了					
合計		6名	2名		8名	
勤務時間	生活相談員 08:00 ~ 17:00 介護職員 08:00 ~ 17:00					

(3) 当事業所の設備の概要

定員	18名	静養室	1室 6畳
食堂・ 機能訓練室	66.75㎡	相談室	1室 9.11㎡
浴室	一般浴槽室 9.94㎡	送迎車	4台

(4) サービスの提供時間帯

	営業時間	サービス提供時間
平日	午前8:00～午後5:00	午前8:45～午後4:15
祝日	午前8:00～午後5:00	午前8:45～午後4:15
休業日	8月13日～8月15日 12月31日～1月3日	8月13日～8月15日 12月31日～1月3日

2 当事業所の地域密着型通所介護の特徴等

(1) 運営の方針

利用者の尊厳と人権を守ることを基本において施設運営に当たります。地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、個々の利用者の心身の状況を的確に把握し適切に行うと共に、利用者やご家族の方へ丁寧にご説明いたします。又、サービスの提供に当たっては、漫然かつ惰性的とならないよう心がけ、定期的にその評価を行い常にその改善をはかります。

(2) サービス利用のために

事項	備考
従業員への研修の実施	採用時研修を行うと共に、年1回以上職員研修を実施し介護技術の向上に努めます。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスの提供に努めます。

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	契約時お知らせします。
体調確認	お迎え時目視による確認、センター到着後検温・血圧測定など体調を確認させていただきます。
体調不良等による サービスの中止・変更	センター到着後体調不良等異常を発見した場合は、ご家族や主治医への連絡等状況に応じ、適切な対応をいたします。
食事のキャンセル	利用日の前日までにお知らせください。
時間変更	送迎時間の変更は利用日の前日までにご相談ください。
設備、器具の利用	自由にご利用いただけます。

### 3 サービスの内容

#### 【地域密着型通所介護】

- (1) 生活指導
- (2) 機能訓練
- (3) 介護サービス
- (4) 介護方法の指導
- (5) 健康状態の確認
- (6) 送迎
- (7) 給食サービス
- (8) 入浴サービス

### 4 利用料金

#### (1) 利用料

##### ① 地域密着型通所介護利用料（地域密着型通所介護費：サービス提供時間7時間～8時間）

	利用料金（1日あたり）	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額(1割)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額(2割)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額(3割)
要介護1	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護2	8,900 円	890 円	1,780 円	2,670 円
要介護3	10,320 円	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護4	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円
要介護5	13,120 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円

##### ② 付加サービスの利用料（地域密着型通所介護）

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額(1割)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額(2割)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額(3割)
入浴介助加算 I	400 円	40 円	80 円	120 円

##### ③介護職員等処遇改善加算 I

基本介護利用料+各種加算に 9.2%を乗じた額

##### ④個別機能訓練加算 I イ ※2割：112円、3割：168円

サービス利用毎に56単位（円）を算定

（体制・人員要件を満たし、ご利用者への機能訓練を行った場合算定する。）

##### ⑤個別機能訓練加算 II

1月につき20単位(円) ※2割：40円、3割：60円

（④を算定し、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出、機能訓練の実施に当たり、提出した情報とフィードバック情報を活用している場合に算定する。）

### ⑥サービス提供体制加算 I

サービス利用毎に 22 単位(円)を算定 ※2 割 : 44 円、3 割 : 66 円

(サービス提供体制加算 I とは、事業所での介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 70%以上、または介護職員の総数のうち勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上の場合算定する。)

### ⑦認知症加算

1 日につき 60 単位 (円) を算定 ※2 割 : 120 円、3 割 : 180 円

- 1) 指定基準に規定する看護職員または介護職員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算で 2 人以上配置
- 2) 前年度、または算定月の前 3 か月間の利用者総数のうち、認知症高齢者の生活自立度Ⅲa 以上の利用者の割合が 20%以上
- 3) 専ら通所介護の提供にあたる認知症介護に係る研修の修了者を一人以上配置

### ⑧科学的介護推進体制加算

1 月につき 40 単位 (円) を算定 ※2 割 : 80 円、3 割 : 120 円

- 1) 利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること
- 2) 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること

### ⑨その他の費用

食事代	一食 500 円負担していただきます。
おむつ代	紙おむつ (フラットタイプ) 40 円/枚 リハビリパンツ 100 円/枚 尿取りパット 30 円/枚
日常生活費	歯ブラシなどの日用品はご自身でお持ちください。 外出時の費用、及びサークル活動の材料費は実費負担となります。

### (2) 料金の支払方法

毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、20 日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、銀行・郵便振込、現金集金の 2 通りの中から自由によります。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。係員がサービスの内容を詳しくご説明いたします。

※居宅サービス計画 (ケアプラン) の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員 (ケアマネージャー) とご相談ください。

※介護予防サービス計画 (ケアプラン) の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センターとご相談ください。

### (2) サービスの中止・変更

#### 【地域密着型通所介護】

利用者やご家族の都合によりサービスの中止や変更をすることができます。その場合は、サービス提

供予定日の前日までにご連絡ください。連絡なく中止及び変更になった場合は、キャンセル料としてご利用料金の自己負担額をいただく場合があります。ただし、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。

### (3) サービスの終了

- ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事業によりサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知させていただきます。
- ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

## 6 サービス内容に関する苦情

### (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 代表取締役 大山 由紀子

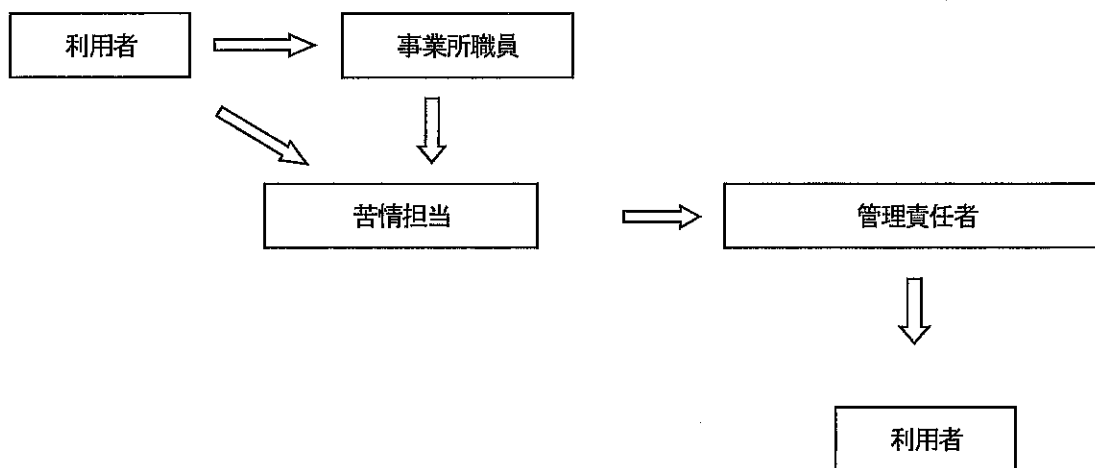
電話 017-763-2320 FAX 017-763-2321

受付日 年中（ただし、事業所定休日を除く）

受付時間 午前8時～午後5時

### (2) 苦情処理体制

苦情処理フロー



### (3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 青森市福祉部介護保険課

017-734-5257

② 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）

017-723-1301

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

## 8 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、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、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、再発を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客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。(当事業所は東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償保険と契約を結んでおります。)

## 9 虐待防止

利用者等の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するために、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に十分に周知します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (3)に掲げる措置を適切に実施するための責任者を選定します。

・虐待防止に関する責任者：代表取締役 大山 由紀子

- 2 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村へ通報するものとする。

## 10 非常災害対策

防火管理者・・・・・・・・林 朝美

年1回以上の防火教育・基本訓練及び利用者を含めた総合訓練を行い非常災害に備えます。

## 11 秘密の保持について

地域密着型通所介護にあたる従業者の資質向上のために、次の通り研修の機会を設けています。

- (1) 採用時研修 採用後1か月以内
  - (2) 継続研修 年1回以上
- 2 当該事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
  - 3 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
  - 4 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。
  - 5 事業者は、従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においても、これらの者の秘密を保持

すべき旨を従業者との雇用契約の内容としています。

## 12 個人情報の取扱について

法人が保有する利用者等の個人情報に関し、適性かつ適切な取扱に努力するとともに、広く社会から信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

- ・ 個人情報相談窓口 デイサービスセンターまごの手 事務所 017-763-2320
- ・ 個人情報統括責任者 大山由紀子

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明いたします。

令和 年 月 日

事業所 所在地 青森市大字油川字柳川54番8  
名 称 デイサービスセンターまごの手  
大山 由紀子 印

説明者氏名 印

上記の内容について説明を受け、同意いたします。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意いたします。

上記契約の証として、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ、それぞれ1通ずつを保有します。

利用者 住所  
氏名 印

(代理人) 住所  
氏名 印



# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、介護支援専門員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ケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (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

デイサービスセンター「まごの手」殿

住所

氏名

印

(家族) 住所

氏名

印