

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（通所型サービスA）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社しづか亭
主たる事務所の所在地	〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町字長倉10番地2
代表者（職名・氏名）	代表社員 小林 宏治
設 立 年 月 日	平成18年9月7日
電 話 番 号	0191-34-2211

2. 事業所の概要

事業所の名称	ミニデイサービスしづか亭	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町字長倉10-5	
電 話 番 号	0191-34-2211	
指定年月日・事業所番号	平成30年9月1日指定	03A2600018
管理者の氏名	小林 宏治	
事業の実施地域	西磐井郡平泉町・一関市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等の利用者に対し、利用者の状態等を踏まえながら、多様な通所サービスの提供を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を図ることを目的とします。
運営の方針	利用者の人格を尊重し、関係機関との連絡調整を図りながら、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め、地域や家族との結びつきを重視した運営を行います。利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めます。

4. 営業日時

営業日	月・火・水・金曜日とします。 ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	午前11時から午後4時までとします。
サービス提供時間	午前12時から午後3時までの3時間とします。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	職務内容
管理者	常勤 1人・非常勤 0人	「運営の方針」に則り、「事業の目的」の達成のため、従業者及び業務の管理を行う。
介護職員	常勤 1人・非常勤 3人	利用者の心身の状態を把握し、各利用者に応じた介護及び相談を直接的に行う。

6. 提供するサービスの内容

種 類	内 容
通所型サービスA個別計画書の作成	利用者に係る介護予防支援事業者及び地域包括支援センターが作成した介護予防サービス計画に基づき、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて通所型サービスAの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容及びサービスの提供を行う期間等を記載した通所型サービスA個別計画書を作成します。
日常生活上の世話	入浴の提供及び見守り 入浴の提供及び転倒等の不測の事態に備え、入浴時には介護職員が見守りを行います。 ※浴室内の歩行介助や入出湯時の介助等、直接的な身体介助は行いません。
	食事の提供及び見守り 事業所内での手作りによる食事の提供及び見守りが必要な利用者に対し、食事時には介護職員が見守りを行います。 また、嚥下困難者のための刻み食の提供を行います。 ※食事介助は行いません。
	排泄時の見守り 見守りが必要な利用者に対し、排泄時には介護職員が見守りを行います。 また、排泄の自立についての相談に応じます。 ※おむつ交換や便座への移乗介助等、直接的な身体介助は行いません。
	移動及び移乗時の見守り 見守りが必要な利用者に対し、送迎車の乗降時、屋内及び屋外の移動時に介護職員が見守りを行います。

		※手引き歩行等の歩行介助や車いすへの移乗等、直接的な身体介助は行いません。
	服薬時の見守り	見守りが必要な利用者に対し、利用者の服薬時に介護職員が見守りを行います。 ※お薬のお預かりや管理、確認は行いません。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	口腔ケア	昼食後の口腔ケア時に必要な見守りを行うとともに適切な口腔ケアについて指導を行います。
	送迎	利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
	相談・助言	日常生活上の介護等に関する相談に応じ、必要な助言を行います。
	健康チェック	体温、血圧測定等を行い健康状態の把握を行います。
	創作活動	趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

- ① 上記のサービス提供にあたっては、通所型サービスA個別計画書沿ったサービスの提供をいたします。
- ② サービスご利用の記録は、事業者保管の諸記録用紙に必要事項を記載し、計画書と合わせ、サービス終了の日より2年間適正に保管します。また、利用者の求めに応じて閲覧に供するとともに実費負担によりその写しを交付します。
- ③ サービス提供は親切丁寧に行い、わかりやすいよう説明を行います。
- ④ もし分からないことがあれば、いつでも担当の職員にご遠慮なく質問してください。

7. 利用料等

(1) 利用料

付属別紙「第1号通所事業（通所型サービスA）の利用料」をご参照ください。
あなたからお支払いいただく「利用者負担額」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割、2割若しくは3割の額です。

ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は超えた額の全額を、介護保険の対象外のサービス等を利用する場合はその実費を、それぞれご負担いただきます。

(2) キャンセル料

第1号通所事業（通所型サービスA）は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要です。

(3) 支払い方法

上記(1)の利用料(利用者負担分の金額)は、サービス利用月の末日締めにて算出し、翌月10日にご請求書を発行いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 岩手銀行 平泉支店 普通口座 2005985 合同会社しづか亭(ゴウドウカイシャシヅカテイ)
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、支払方法が銀行振込による場合、利用者負担金の支払いを受けた月の翌月10日に、現金払いによる場合には当日に、それぞれ交付いたします。

8. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は予め、かかりつけ医師等に相談し指示を受け、通所型サービスAを利用する際の留意事項(入浴時における事項、機能訓練における事項、服薬その他)について、事前に担当の職員にお伝え下さい。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、主治医へ連絡を行い、家族、医師の指示に従い適切な対応にあたります。また、担当の介護予防支援事業者又は地域包括支援センターへ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

10. 非常災害対策

- ① 消火器等の消火設備を整備し、非常災害に関する具体的な計画をたてています。
- ② 消防機関との連携を密にして、避難及び消火に関する訓練を適宜実施しています。

11. 衛生管理

事業者は利用者の使用する施設、食器その他の設備、飲用水等について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において感染症の発生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) 事業所における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の設置

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備

(3) 事業所において、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に実施する。

1 2. 秘密の保持

従業員は業務上知り得た利用者の秘密を漏らしません。また、退職簿においてもこれを守秘いたします。

1 3. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所 相談窓口	電話番号	0 1 9 1 - 3 4 - 2 2 1 1
	苦情受付担当者	小林 宏治
	面接場所	当事業所の相談室
	苦情受付時間	事業所の営業日及び営業時間に同じ

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付 機関	一関地区広域行政組合 介護保険課	電話 0 1 9 1 - 3 1 - 3 2 2 3
	岩手県保健福祉部長寿社会課 介護福祉担当	電話 0 1 9 - 6 2 9 - 5 4 3 5
	岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課分室	電話 0 1 9 - 6 0 4 - 6 7 0 0
	岩手県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	電話 0 1 9 - 6 3 7 - 9 7 1 2

1 4. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

- ① 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備します。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置

1 5. 業務継続計画の策定等

(1) 感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定しております。

(2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

(3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16. その他

- (1) 事業所は、従業員の資質向上を図るため、次のような研修の機会を設けるものとし、また業務体制を整備します。
 - ① 採用時研修
 - ② 継続研修
 - ③ その他の研修
- (2) 事業所は、管理者を中心として常にサービス内容を検討する定期的な会議を行ないます。
- (3) 従業員は常に身分証明証を携帯しておりますので、必要な場合には提示をお求めください。
- (4) 従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (5) この説明書に記載した事項のほか、事業所の運営に関する重要事項は、可能な限り利用者の立場に立つことを原則とし、合同会社しづか亭と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。
- (6) サービス提供にあたっては、厚生労働省令に定められた基準に基づき行うものとし、改正に伴う重要事項説明書の一部変更は、その都度速やかに利用者に通知するものとします。

改定令和6年4月1日

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 岩手県西磐井郡平泉町平泉字長倉 10 - 5

事業者（法人）名 合同会社しづか亭

ミニデイサービスしづか亭

代表者職・氏名 代表社員 小林 宏治 印

説明者職・氏名 管理者 小林 宏治 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
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します。

利用者 住 所

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 印

立 会 人 住 所

氏 名 印

