

デイサービスセンターあいくる
東温市介護予防・日常生活支援総合事業
（介護予防通所介護相当サービス）

重 要 事 項 説 明 書
及 び
利 用 契 約 書

東温市介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防通所介護相当サービス） 重要事項説明書

社会福祉法人喜久寿（以下「本会」といいます。）が開設するデイサービスセンターあいくる（以下「事業所」といいます。）が、東温市介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防通所介護相当サービス）（以下「事業」といいます。）における介護予防通所介護相当サービス（以下「予防通所相当サービス」といいます。）の提供に当たり、「東温市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第 1 号事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱（平成 29 年東温市告示第 28 号）（以下「東温市基準要綱」といいます。）」に基づいて、ご契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

当事業所の提供する予防通所相当サービスについては、「東温市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成 29 年東温市告示第 26 号）（以下「東温市実施要綱」といいます。）」第 5 条各号に該当する方（要支援 1・2 の認定を受けている方又は事業対象者（「介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）」第 140 条の 62 の 4 第 2 号の厚生労働大臣が定める基準様式第 1（チェックリスト）の質問項目に対する回答の結果に基づき、様式第 2 号に掲げるいずれかの基準に該当する第 1 号被保険者をいいます。以下同じです。）と判定された方をいいます。）が対象となります。

◆ ◇ 目 次 ◇ ◆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 運営方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 従業員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5. 営業日及び営業時間等・・・・・・・・・・・・・・	3
6. 通常の事業の実施地域・・・・・・・・・・・・・・	3
7. 予防通所相当サービスの概要・・・・・・・・・・	3
8. 利用料金等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
9. サービス利用の中止・変更・追加・・・・・・・・	6
10. 事業所利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	7
11. 利用契約の終了・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
12. 事故発生時の対応及び損害賠償・・・・・・・・	8
13. 非常災害時の対応等・・・・・・・・・・・・・・・・	8
14. 身体拘束廃止及び虐待防止・・・・・・・・・・	9
15. 苦情等の受付等・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
16. 秘密保持・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
17. その他運営に関する留意事項・・・・・・・・・・	10



令和 6 年 6 月 1 日
デイサービスセンターあいくる

1.事業者

- (1) 法 人 名：社会福祉法人喜久寿
- (2) 法人所在地：愛媛県東温市北野田 533 番 1
- (3) 電 話 番 号：(089) 955-0310
- (4) 代表者氏名：理事長 菊池 慶治
- (5) 設立年月日：平成 2 年 12 月 21 日

2.事業所概要

- (1) サービスの種類：介護予防通所介護相当サービス（番号：3873300226）
- (2) 事業所の名称：デイサービスセンターあいくる
- (3) 事業所所在地：愛媛県東温市志津川甲 83 番地 1
- (4) 電 話 番 号：(089) 964-7061
- (5) 管 理 者 氏 名：所長 谷 和昌
- (6) 開 設 年 月 日：平成 29 年 4 月 1 日

3.運営方針

- ①当事業者は、常にご利用者（「東温市実施要綱」第 5 条各号に該当する方をいいます。以下同じです。）の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- ②当事業者は、サービスの提供に当たっては、市町（特別区を含みます。以下同じです。）、他の指定第 1 号事業者その他の保健利用サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。
- ③当事業所は、ご利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- ④当事業所は、①、②及び③のほか、「介護保険法令」及び「東温市基準要綱」に定める内容を遵守し、予防通所相当サービスを実施するものとします。

4.従業員の体制

当事業所では、以下の職種の従業者を配置しています。

職 種 名	員 数		職務内容
	常 勤	非 常 勤	
管理者（所長）	1 名 ※生活相談員と兼務		本会理事長の命を受け、従業者の管理及び予防通所相当サービスの利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

生 活 相 談 員	2 ※介護職員と兼務	0	介護予防通所介護相当サービス計画（以下「予防通所相当サービス計画」といいます。）に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握し、その利用者が日常生活を営むことができるよう、適切な機能訓練及び相談援助等の生活指導を行います。
看 護 職 員	1 ※機能訓練指導員と兼務	2 ※機能訓練指導員と兼務	利用者の看護、日常生活上の支援及び健康管理を行います。
機能訓練指導員	2 ※うち1人看護職員と兼務	2 ※看護職員と兼務	利用者の日常生活を営むために必要な機能改善及びその減退を防止するための機能訓練を行います。
介 護 職 員	6 ※うち1名生活相談員と兼務	7	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
事 務 員	0	0	事務処理を行います。

5.営業日及び営業時間等

(1) 営 業 日：年始（1/1～1/3）を除き、年中無休とします。

※ただし、ご利用者又はご家族要望がある場合にはこの限りではありません。

(2) 営 業 時 間：午前8時30分から午後5時30分

(3) サービス提供時間：午前9時15分から午後4時30分

6.通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、東温市全域とします。

7.予防通所相当サービスの概要

(1) 第1号事業支給費対象サービス

サービス項目	具 体 的 内 容
食 事 介 助	介助が必要なご利用者に対して食事の介助を行います。 ※ご利用者の自立支援のため、離床の上、食事をしていただくことを原則としています。
排 泄	排泄の自立を促すため、ご利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

入浴	入浴又は清拭を行います。 ※機械浴槽を利用し、寝たままの状態が入浴することも可能です。
離床	寝たきり防止のため、できる限り離床していただきます。
整容	個人の尊厳に配慮し適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員等により、ご利用者の心身状態等に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。
健康管理	看護職員により、健康管理を行います。また、緊急時に備えて協力医療機関との情報共有に努めます。
送迎	ご利用者の心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる場合は、居宅と事業所との間の送迎を行います。 ※通常の送迎の実施地域外にお住まいのご利用者に対する送迎については、可能な範囲で対応するものとします。
相談及び援助	ご利用者及びご家族からのご相談については、誠意をもって対応し、できる限り必要な援助を行うように努めます。
社会生活上の便宜の提供	当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、事業所での生活が実りあるものとなるようにレクリエーション・行事等を企画・実施します。

(2) 第1号事業支給費対象外サービス

サービス項目	具体的内容
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 【食事時間】 ○昼食 12:00～
その他	ご利用者及びご家族の事情等を勘案し、事業所にて行うことが適切であると認められるものに限り行うこととします。

8.利用料金等

(1) 第1号事業支給費対象サービス

○基本料金

対象者	利用回数等	負担割合	ご利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	週に1回程度の利用の場合	1割負担	1,798円/月
		2割負担	3,596円/月
		3割負担	5,394円/月
要支援2 又は 事業対象者	週に2回程度の利用の場合	1割負担	3,621円/月
		2割負担	7,242円/月
		3割負担	10,863円/月

※負担割合については、介護保険負担割合証に記載されている割合となります。

※区分支給限度額を超えた部分については、全額自己負担（10割負担）となります。

○加減算料金

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援 1 又は 事業対象者	1割負担	24 円/月
		2割負担	48 円/月
		3割負担	72 円/月
	要支援 2 又は 事業対象者	1割負担	48 円/月
		2割負担	96 円/月
		3割負担	144 円/月
次のいずれにも該当している場合に加算します。 ①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること。 ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本料金と加算料金の合計額の 1,000 分の 90 に相当する額		
介護職員の賃金の改善等を実地しているものとして東温市に届け出た事業所が、ご利用者に対し、予防通所相当サービスを行った場合に加算します。			

※負担割合については、介護保険負担割合証に記載されている割合となります。

※加減算料金については、ご利用者の個別の処遇によって異なります。

※区分支給限度額を超えた部分（サービス提供体制強化加算（Ⅲ）及び介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）分を除きます。）については、全額自己負担（10割負担）となります。

（2）第 1 号事業支給費対象外サービス

○食費：500 円/食

○おむつ代：実費

○その他：予防通所相当サービスにおいて供与される便宜のうち、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、ご利用者が負担することが適当と認められるものの費用：実費

（3）利用料金の支払方法

利用料金は 1 ヶ月ごとに計算し、サービス提供月の翌月 10 日頃にご請求しますので、請求月の末日までに以下のいずれかの方法にてお支払いください。

○窓口での現金支払

○指定口座への振込

指定口座	愛媛銀行 重信支店 普通 2496305
	社会福祉法人 喜久寿 ウェルケア重信
	理事長 菊池 慶治

○指定口座からの引き落とし（毎月 20 日）

9.サービス利用の中止・変更・追加

(1) サービス利用の中止・変更・追加について

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス利用の中止又は変更若しくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合、サービス利用予定日の前日までにお申し出ください。

(2) キャンセル料について

サービス利用予定日の前日までに、サービス利用中止のお申し出がなく、当日になってサービス利用を中止された場合には、キャンセル料として、利用を予定されていたサービスに係るご利用者負担相当額をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等のやむを得ない理由によるサービス利用中止の場合には、この限りではありません。

10.事業所利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たっては、サービスを利用されているご利用者の快適性、安全性を確保するため、次の事項を遵守してください。

遵 守 事 項	詳 細 内 容
食 事	お食事が不要な場合は、利用予定日の前日までにお申し出ください。前日までにお申し出があった場合には食費は発生しません。
医 療 機 関 へ の 受 診	サービスのご利用中に病状の急変等により、医療が必要となった場合には、ご希望の医療機関又は協力医療機関において診療・入院治療を受けることができます。 ※協力医療機関又はご希望の医療機関での診療・入院に要する費用については、自己負担となります。
設 備 等 の 利 用	共用施設及び敷地等は、本来の用途に従って利用してください。 ※故意又は重大な過失により、事業所の設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者又はご家族の負担により原状に復していただくこと、又は、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
喫 煙 ・ 飲 酒	事業所内は禁煙・禁酒となっております。
迷 惑 行 為 等	騒音等他のご利用者の迷惑となる行為は控えてください。
所 持 品 の 管 理	原則として、ご利用者又はご家族において管理していただきます。ただし、やむを得ない事由がある場合には、当事業所で管理します。
現 金 等 の 管 理	原則として、ご利用者又はご家族において管理していただきます。ただし、やむを得ない事由がある場合には、当事業所で管理します。
宗教活動及び選挙活動	事業所内での宗教活動及び選挙活動は禁止しております。
動 物 飼 育	事業所内へのペットの持込み及び飼育は禁止しております。

11.利用契約の終了

(1) 事業者からの申し出による利用契約の終了について

次に掲げる事項に該当する場合には、事業者からの申し出により、利用契約を解除することができます。

- ①ご利用者又はご家族が、契約締結時にご利用者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、その結果利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、その支払いがない場合
- ③ご利用者が、故意に又は過失により事業者又は従業者若しくは他のご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等の利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) ご利用者又はご家族からのお申し出による利用契約の終了について

次に掲げる事項に該当する場合には、利用契約の有効期間内であっても、ご利用者又はご家族からのお申し出により、利用契約を解除することができます。

- ①事業所の提供するサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者又は従業者が、正当な理由なく提供すべきサービスを実施しない場合
- ③事業者又は従業者が、守秘義務に違反した場合
- ④事業者又は従業者が、故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等の利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(3) 利用契約の自動終了について

次に掲げる事項に該当する場合には、利用契約は自動的に終了となります。

- ①ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ②ご利用者がご逝去された場合
- ③事業の対象者となる要件（要支援1・2の認定を受けていること又は事業対象者であること）を満たさなくなった場合
- ④事業者がやむを得ない事由により事業を終了する場合
- ⑤当事業所が事業の事業者指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

12.事故発生時の対応及び損害賠償

(1) 事業所の職員等は、事業所のサービスの提供により事故が発生した場合、またはサービスの提供を行っている時に利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに利用者の家族、主治の医師または本体施設の協力医療機関への連絡し、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

(2) 事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事業所の責に帰すべき事由により事故が発生し、事業所に過失があると認められる場合に限り、利用者の生命・身体・財産に発生した損害を利用者に対して賠償する。但し、利用者に過失がある場合は、免責又は賠償額を減ずることがある。

- (3) 業務継続計画として、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して通所介護の提供を受けられるように非常時の体制で早期の業務再開に努めます。
- (4) 業務計画に従い従業者に対して必要な研修及び訓練の実施に努めるものとする。

13.非常災害時の対応等

(1) 非常災害時の対応

非常災害時には、防災計画等（「消防計画」、「風水害対策計画」及び「地震対策計画」をいいます。）に基づき、非常災害の防止と非常災害時のご利用者の安全確保に努めます。

(2) 防災訓練について

非常災害に備えるため、定期的に通報・避難・救出訓練を行うものとします。

(3) 備蓄について

非常災害に備えるため、食糧品、日用品及び介護用品等の備蓄を行います。

14.ハラスメントの防止について

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、利用者様が従業者に対して、性的な言動や優越的な関係を背景とした言動により従業者の就業環境が害されると判断した場合においては、利用の中止をしていただく場合があります。

また、当時事業所の従業員がご利用者に対して上記のような対応をしないためにも、指導・研修など防止策を図るように努めます。

15.身体拘束廃止及び虐待防止

(1) 身体拘束廃止について

当事業所は、ご利用者又は他のご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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」といいます。）を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、当事業所が別に定める「身体拘束廃止マニュアル」に規定する手続きに従って行うものとします。

(2) 虐待の防止について

当事業所は、ご利用者の人権擁護及び虐待防止等のために、次に掲げる措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選任

虐待防止に関する責任者：管理者（所長） 谷 和昌

②成年後見制度の利用を支援

③虐待等に関する苦情解決体制の整備

④従業者に対する虐待防止に関する研修の実施

16.苦情等の受付等

(1) 苦情等の受付について

当事業所における苦情等の受付は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者：管理者（所長） 谷 和昌

○苦情解決責任者：ウェルケア重信 施設長 上野 潤

○第 三 者 委 員：社会福祉法人 喜久寿 評議員 白川 真理 089-21-0777
社会福祉法人 喜久寿 監事 一色 洋二 090-4502-2098

○受付可能日時：月曜日から日曜日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

※上記曜日、時間等に担当者が不在の場合でも苦情等に対し適切に対応できる体制を取っております。

○電 話 番 号：(089) 964-7061

(2) 苦情等を受け付けてからの手順

ご利用者等からの苦情等に対しては、次の手順にて対応します。

①ご利用者等からの苦情等の申し立てがあった場合、苦情受付担当者が面談等で苦情等の内容をヒアリングし、所定の用紙に記録します。

②ヒアリングした内容を基に苦情解決責任者を長とする関係者によるカンファレンスを開催し、苦情内容の確認及び対応策等について、検討します。

※必要に応じて、本会の設置する第三者委員への相談・報告を行い、助言を得るものとしします。

※必要に応じて、関係する行政機関への連絡・協議を行うものとしします。

③カンファレンスを経て決定した対応策について、理解と同意が得られるよう、ご利用者等へ懇切丁寧に説明します。

④苦情の処理簿を備え案件に対する具体的処理の状況（カンファレンスの状況、ご利用者等への説明内容等）を記録し、その後 5 年間保存します。

(3) 苦情等の公的機関連絡先

東温市役所 市民福祉部 長寿介護課	所 在 地：愛媛県東温市見奈良 530 番地 1 電話番号：(089) 964-4408 受付日時：月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
愛媛県国民健康保険団体連合会	所 在 地：愛媛県松山市高岡町 101 番地 1 電話番号：(089) 968-8700 受付日時：月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
愛媛県福祉サービス運営適正委員会 (苦情解決部会)	所 在 地：愛媛県松山市持田町三丁目 8 番 15 号 電話番号：(089) 998-3477 受付日時：月曜日から金曜日 午前 9 時 00 分から午前 12 時 00 分 午後 1 時 00 分から午後 4 時 30 分

17.秘密保持

当事業所及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者又はご家族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。この守秘義務は、サービスの利用が終了した後も継続します。ただし、文書（別紙「介護予防通所介護相当サービスにおける個人情報使用同意書」）によりご利用者及びご家族の同意が得られた場合は、必要最小限度の範囲内で個人情報を使用することができるものとします。

18.その他運営に関する留意事項

当事業者は、従業者の資質の向上のための適切な研修の機会を確保するものとします。

- （１）採用時研修：採用後3ヶ月以内
- （２）継続研修：原則として毎月1回

介護予防型通所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を行いました。
デイサービスセンター あいくる

令和 年 月 日

説明者職名 _____

氏 名 _____ 印 _____

(別紙)

介護予防通所介護相当サービスにおける個人情報使用同意書

デイサービスセンターあいくるでは、ご利用者及びご家族の個人情報について使用目的を以下のとおり定めます。

(1) 介護予防通所介護相当サービスの提供に関すること

- ①介護予防通所介護相当サービスの提供
- ②医療機関、介護サービス事業者等との連携
- ③医療機関、介護サービス事業者等からの照会への回答
- ④その他ご利用者への医療・介護サービス提供に関する使用

(2) 第1号事業支給費請求のための事務に関すること

- ①事業所での第1号事業支給費、公費負担医療等に関する事務及びその委託
- ②審査支払機関へのレセプトの提出
- ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答

(3) 事業所の管理運営業務に関すること

- ①会計及び経理
- ②事故等の報告
- ③ご利用者に対する介護サービスの向上に関すること
- ④その他事業所の管理運営業務に関すること

(4) 損害賠償責任保険等に係る保険会社への相談又は届出等に関すること

(5) 介護サービス及び業務の維持及び改善のための基礎資料

(6) 事業所において行われる実習への協力

(7) 介護の質の向上を目的とした学会及び事業所での事例研究発表

(8) 外部監査機関への情報提供

令和 年 月 日

上記使用目的に係る個人情報の使用について同意します。

ご利用者	住 所	
	氏 名	⑩
ご家族 代 表 者	住 所	
	氏 名	⑩
	続 柄	

介護予防通所介護相当サービス 利用契約書

私 _____ 様（以下「利用者」といいます。）と社会福祉法人喜久寿（以下「事業者」といいます。）は、事業者が開設するデイサービスセンターあいくる（以下「事業所」といいます。）において東温市介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防通所介護相当サービス）における介護予防通所介護相当サービスの提供を受けること、これに対する利用料金を支払うことについて、「重要事項説明書」及び「介護予防通所介護相当サービスにおける個人情報使用同意書」についての説明を受け、その内容について了承し、契約を締結します。

（契約期間）

本契約の有効期間は、本利用契約の締結日から 1 年間とします。ただし、契約期間満了の 7 日前までにご利用者又はご家族代表者から文書又は口頭による利用契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、ご利用者、事業者が記名押印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

	法人所在地	愛媛県東温市北野田 533 番 1		
	法人名	社会福祉法人 喜久寿		
事業者	代表者氏名	理事長 菊池 慶治		印
	事業所所在地	愛媛県東温市志津川甲 83 番地 1		
	事業所名	デイサービスセンターあいくる		
ご利用者	住所			
	氏名			印
ご家族 代表者	住所			
	氏名			印
	続柄			