

## 通所介護契約書別紙（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. 事業の目的

事業者は、適切な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業者の生活相談員、看護職員、および介護職員等が、要介護者または要支援者に対して、各種の適切なサービスを提供し、自立の助長、心身機能の維持・向上を図ると共に、家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図る事を目的とします。

### 2. 運営方針

事業者は、利用者が要支援・要介護状態等となった場合においても、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、必要な日常生活の支援および各機能訓練を行います。

また、事業の運営にあたっては、地域に密着した創造と実践を重視し、関係市町村保険者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、各居宅サービス事業者、その他の医療・保健・福祉サービスを提供する機関との密接な連携を図り、統合的なサービス提供に努めます。

### 3. 事業者の概要

#### (1) 通所介護

所在地 : 川西市東多田1丁目12番11号  
電話番号 : 072-743-0132（代表）  
事業所番号 : 2873102178（兵庫県知事指定）  
利用定員 : 35名／日

実施地域 : 川西市・宝塚市・伊丹市・川辺郡猪名川町  
大阪府池田市・大阪府豊能郡豊能町・大阪府箕面市

#### (2) 主たる職員およびその業務

管理者	1名(常勤1名)	全体の管理、相談、苦情窓口になります。
生活相談員	3名(常勤3名)	相談に応じ適宜生活支援等を行います。
看護師	1名(常勤1名)	利用者の健康管理に努めます。
機能訓練指導員	3名(常勤2名・非常勤1名)	看護師1名・理学療法士2名
介護職員	11名(常勤2名・非常勤9名)	生活援助、入浴、レクリエーション送迎等を行います。

(3) サービス提供時間

午前 9 時 00 分 ～ 午後 4 時 30 分  
営業日 月曜日 ～ 土曜日 (祝日も営業)  
日曜日・年末年始 (12/30～1/3) 休み  
\*ただし、悪天候の際は、状況を見て休止する場合があります。  
営業時間 午前 8 時 00 分 ～ 午後 6 時 00 分

(4) サービスの内容

食事、入浴、排泄、機能訓練、生活指導、レクリエーション、健康管理、口腔機能訓練、  
相談および援助、送迎

4. 料金表

(1) 保険内のサービス

【基本 (7～8 時間)】

介護給付	単位	利用者様ご負担分 (1割負担の場合)	利用者様ご負担分 (2割負担の場合)	利用者様ご負担分 (3割負担の場合)
要介護1	658単位/1回	687円/日	1375円/日	2062円/日
要介護2	777単位/1回	811円/日	1623円/日	2435円/日
要介護3	900単位/1回	940円/日	1881円/日	2821円/日
要介護4	1023単位/1回	1069円/日	2138円/日	3207円/日
要介護5	1148単位/1回	1199円/日	2399円/日	3598円/日

【基本 (6～7 時間)】

介護給付	単位	利用者様ご負担分 (1割負担の場合)	利用者様ご負担分 (2割負担の場合)	利用者様ご負担分 (3割負担の場合)
要介護1	584単位/1回	610円/日	1220円/日	1830円/日
要介護2	689単位/1回	720円/日	1440円/日	2160円/日
要介護3	796単位/1回	831円/日	1663円/日	2495円/日
要介護4	901単位/1回	941円/日	1883円/日	2824円/日
要介護5	1008単位/1回	1053円/日	2106円/日	3160円/日

【基本（5～6時間）】

介護給付	単位	利用者様ご負担分 (1割負担の場合)	利用者様ご負担分 (2割負担の場合)	利用者様ご負担分 (3割負担の場合)
要介護1	570単位／1回	595円／日	1191円／日	1786円／日
要介護2	673単位／1回	703円／日	1406円／日	2109円／日
要介護3	777単位／1回	811円／日	1623円／日	2435円／日
要介護4	880単位／1回	919円／日	1839円／日	2758円／日
要介護5	984単位／1回	1028円／日	2056円／日	3084円／日

【基本（4～5時間）】

介護給付	単位	利用者様ご負担分 (1割負担の場合)	利用者様ご負担分 (2割負担の場合)	利用者様ご負担分 (3割負担の場合)
要介護1	388単位／1回	405円／日	810円／日	1216円／日
要介護2	444単位／1回	463円／日	927円／日	1391円／日
要介護3	502単位／1回	524円／日	1049円／日	1573円／日
要介護4	560単位／1回	585円／日	1170円／日	1755円／日
要介護5	617単位／1回	644円／日	1289円／日	1934円／日

【基本（3～4時間）】

介護給付	単位	利用者様ご負担分 (1割負担の場合)	利用者様ご負担分 (2割負担の場合)	利用者様ご負担分 (3割負担の場合)
要介護1	370単位／1回	386円／日	773円／日	1159円／日
要介護2	423単位／1回	442円／日	884円／日	1326円／日
要介護3	479単位／1回	500円／日	1001円／日	1501円／日
要介護4	533単位／1回	556円／日	1113円／日	1670円／日
要介護5	588単位／1回	614円／日	1228円／日	1843円／日

## 【加算】

加算	単位	利用者様ご負担分 (1割負担の場合)	利用者様ご負担分 (2割負担の場合)	利用者様ご負担分 (3割負担の場合)
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56単位/回	58円/日	117円/日	181円/日
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	76単位/回	79円/日	158円/日	238円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	20円/月	41円/月	62円/月
入浴介助加算Ⅰ	40単位/回	41円/日	83円/日	125円/日
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円/月	83円/月	125円/月
ADL維持等加算Ⅰ	30単位/月	31円/月	62円/月	94円/月
ADL維持等加算Ⅱ	60単位/月	62円/月	125円/月	188円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1か月の利用料金に9.0%加算となります。			

### (2) 保険外のサービス

昼食代	普通食 710円/1回	特別食 820円/1回
	(特別食は金額が異なります。昼食後のお飲み物代含む。)	
リハビリパンツ	M100円, L110円, LL120円/1枚	
パッド	普通サイズ	50円/1枚
	ハイパー2000ml	110円/1枚

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて翌月15日までに請求します。サービスを利用した月の(祝休日の場合は直後の平日)に銀行引き落としとなりますので、前日までに、口座にご準備をお願いします。

引き落とし日は20日となっております。

### (4) 支払いについての事前説明

前記(2)の支払いを受ける場合には、ご利用者等に対して事前に説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)を頂きます。また(2)の費用について変更があった場合には、1ヶ月以上前に文章で連絡をおこない、支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)を頂きます。

## 5. 利用の中止、変更および追加

- (1) ご利用予定日の前に、ご利用者の都合によりサービス利用を中止または変更、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事業者へ申し出てください。
- (2) ただし、サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業者の労働状況によりご利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合もありますので、その場合には他の利用可能日を提示し協議することとします。
- (3) ご利用者の都合により2ヶ月以上のご利用がなかった場合、自動的にサービスを終了いたします。

## 6. 金銭および貴重品の管理

サービス提供中、金銭および貴重品の管理は、ご自身の責任で行ってください。

## 7. 通所介護のキャンセルについて

- (1) キャンセルは原則、通所介護サービス提供日の当日の朝8時20分までとし、その場合のキャンセル料はかかりません。当日の朝8時20分以降のキャンセルについては、食事代をキャンセル料として請求させていただきます。  
(留守番電話になっていましたら必ず、お名前、お休みされることをメッセージに残してください。)
- (2) やわらか食、塩分調整食（特別食）は当日の8時20分にお電話を頂いても、キャンセルすることが出来ませんので、前日の18時迄にお電話をお願い致します。

## 8. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 以下の禁止事項を故意に繰り返し行う場合はサービスの中止をお願いする場合がございます。
  - ①喫煙行為
  - ②故意による不潔行為および他ご利用者様への迷惑・危険行為
  - ③宗教活動および政治活動
- (2) その他
  - ①ご利用開始にあたり必ず、契約書、重要事項説明書の内容の確認をお願いいたします。
  - ②身元引受人をご変更される場合はご相談ください。

## 9. 事故対策

事故対策に関しては、「事故発生時対応マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的にリスクマネジメント委員会を設置し事故の分析や事故防止策、安全対策等を職員へ周知徹底します。

## 10. 感染防止対策

感染防止対策に関しては、「感染症対策マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的に感染対策委員会を実施し、感染を未然に防止するよう感染対策への意識づけを行います。

## 11. 高齢者虐待時の対応

当事業者は、虐待と思われる場合には、円滑かつ迅速に介護支援専門員や地域包括支援センター、市町村等に連絡・相談を行うとともに必要な措置を行います。

## 12. 緊急時の対応方法

サービスの実施中に利用者の病状に急変時が生じた場合には、速やかに主治医、家族および各関係機関、救急隊へ連絡をいたします。

主治医	医療機関名	
	主治医名	
	連絡先	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名	
	連絡先	自宅 携帯
緊急時連絡先 (家族等)	氏名	
	連絡先	自宅 携帯

\*緊急連絡先は必ず2名ご記入ください。また電話番号は自宅、携帯の両方の番号をご記入下さい。

## 13. 非常災害対策

非常災害対策に関しては、具体的な計画を作成し、責任者を定めておくとともに、非常災害に備えて定期的に避難・救出訓練を行います。

防火管理者	伊藤 巖
消防計画	平成29年6月6日提出 防災組織完備
消防訓練	総合訓練（通報・避難誘導・消火）…地元との協力訓練 部分訓練 ・夜間を想定し、実施します。 ・消防署立合いのもと実施します。 *防災設備は、専門の業者により年2回の定期点検を実施しております。

#### 14. 苦情受付

##### (1) 当事業所における苦情受付

事業所相談窓口	芍薬デイサービス 担当者 岡田 恵美 住 所：川西市東多田1丁目12-11 電話番号：072-743-0132 *苦情・相談等につきましては、24時間お受け致します。
---------	--

##### (2) 行政機関等

川西市長寿・介護保険課	電話 072-740-1147
宝塚市介護保険課	電話 0797-77-2136
伊丹市介護保険課	電話 072-784-8037
猪名川町生活部福祉課	電話 072-766-8701
池田市介護保険課	電話 072-754-6256
豊能町保険課	電話 072-739-3421
箕面市健康福祉部	電話 072-727-9513
兵庫県国民健康保険団体連合会 管理部介護保険課管理係	電話 078-332-5618

##### (3) 苦情を処理するために講ずる措置の概要

###### ①利用者または家族からの苦情・相談に対する常設の窓口、担当者の設置

- 1) 事業所内に苦情・相談の窓口を設置するとともに、また相談に訪問した利用者および家族のプライバシーと秘密の保持のため苦情・相談室を設けます。
- 2) 苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談にあたります。なお、窓口での解決が困難な場合は、下記事項②の体制および、手順で苦情・相談の解決にあたります。

## ②迅速かつ円滑に苦情・相談処理を行うための処理体制・手順

- 1) 苦情・相談窓口の担当者が、利用者および家族から苦情・相談を受け付け、その内容を確認した上で、その段階で解決できると判断される場合は、その場で解決します。
- 2) 窓口担当で解決が困難な場合は、判断を保留し、責任者と協議し解決します。
- 3) 当該事業所内で解決が困難な場合には、予め事業者が選任した第三者委員の立会いのもと、当該利用者との話し合いを行い解決します。
- 4) 3) での解決が困難な場合は、当該利用者および家族に、行政機関等への申し立てができる旨を伝え、速やかに当事業者の概要を行政機関に伝え、その指示を仰ぐものとしします。

以上、通所介護の提供開始にあたり重要事項の説明をいたしました。これを証明するため本書2通を作成し、各自署名押印の上、1通ずつ所持するものとしします。

ご説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 川西市東多田1丁目番12-11  
名称 株式会社アローズ  
事業者名 芍薬デイサービス  
代表者名 岡田 隆之 ⑩  
管理者名 岡田 恵美  
説明者名

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意しました。

利用者

住所  
氏名 ⑩  
電話番号  
携帯番号

ご家族又は代理人

住所  
氏名 ⑩  
電話番号  
携帯番号