

通所型サービス A 契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている通所型サービス A について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 通所型サービス A を提供する事業者について

事業者名称	合同会社アール
代表者氏名	代表社員 平林佳子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	埼玉県ふじみ野市元福岡 3-3-8 電話：049-265-0857 FAX：049-265-0857
法人設立年月日	令和 2 年 11 月 16 日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	リハビリ&ショッピング アヤカリナ
介護保険指定 事業所番号	(指定事業所番号) 1193000138
事業所所在地	埼玉県ふじみ野市福岡 2-1-6 イオンタウンふじみ野 3 階
連絡先 相談担当者名	電話：049-256-5580 FAX：049-256-5581 管理者 太田幸宏
事業所の通常の 事業の実施地域	ふじみ野市
利用定員	午前 10 名/回 午後 10 名/回

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所型サービス A は、要支援状態にある利用者が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日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指します。 利用者各自に応じた機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
運営の方針	利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また総合商業施設にある環境を最大限に活かし、安全な環境下でリハビリに買い物を活用していくよう努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、祝日及び 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間	午前 9 時から午後 6 時までとする。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。ただし、祝日及び12月29日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	1単位目 10:00～13:00 2単位目 14:00～17:00
延長サービス提供時間	延長サービス提供はいたしません

(5) 事業所の職員体制

管理者	太田幸宏
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防通所計画（以後介護予防計画と記す）を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 利用者へ介護予防計画を交付します。 第1号通所事業（通所型サービスA）の実施状況の把握及び介護予防計画の変更を行います。 	常勤1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 それぞれの利用者について、介護予防計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 	常勤1名
看護師・ 准看護師 （看護職員）	<ol style="list-style-type: none"> サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 利用者の静養のための必要な措置を行います。 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 	常勤0名 非常勤0名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 介護予防計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 	常勤0名 （非常勤7名）
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 介護予防計画に基づき、その利用者が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日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。 	常勤1名
管理栄養士	<ol style="list-style-type: none"> 栄養改善サービスを行います。 	常勤0名 非常勤0名
歯科衛生士 言語聴覚士	<ol style="list-style-type: none"> 口腔機能向上サービスを行います。 	常勤0名 非常勤0名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 	常勤0名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
介護予防通所計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防通所計画を作成します。 2 介護予防通所計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 介護予防通所計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防通所計画を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、介護予防計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	提供しません。
	入浴の提供及び介助	提供しません。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
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排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	運動を通じた訓練	利用者の能力に応じて、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
	買い物リハビリ	自己判断で商品を選びながら、買い物をすることにより、判断能力の向上・金銭管理能力の維持・歩行能力の機能向上を目指します。
その他	継続的歩行記録	館内を万歩計を付けて歩行します。歩いた合計歩数により、東海道 53 次をどこまで歩いたかを記録して、目標に対する達成感を味わっていただきます。

(2) 通所型サービス A 従業者の禁止行為

通所型サービス A 従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担金（介護保険を適用する場合）について

事業所区分 要介護度	サービス提供時間		3 時間以上 4 時間未満		
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1, 2（週 1 回程度）	1, 475	15, 413 円	1, 541 円	3, 082 円	4, 623 円
要支援 2（週 2 回程度）	3, 043	31, 799 円	3, 180 円	6, 360 円	9, 540 円

※ 要支援の場合の料金は、利用回数により料金が変わる要介護の場合と異なります。

- ・ 要介護の場合： 利用回数×基本単位数＝利用単位数（利用料金）
- ・ 要支援の場合： 基本単位数は、週 1 回程度 または 週 2 回程度 で固定になっています。
週 1 回利用しても 4 回利用でも利用料金は変わりません。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した時は、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なるが（1～2 時間程度の利用）利用料金は変わりません。

詳細は別紙料金表をご参照下さい。

(4) 上記の基本部分に加えて、要件を満たす場合、別紙の料金が加算されます。

詳細は別紙料金表をご参照ください。

(5) その他の費用について

飲み物代	100 円/回 リハビリによる水分補給（ミネラルウォーター・麦茶） ※運営規程の定めに基づくもの
------	---

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求と支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者指定口座からの自動振替 <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 （デイサービス利用料は医療費控除の対象外です。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要支援の更新確定が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る地域包括センターが作成する「介護予防計画」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防計画」を作成します。なお、作成した「介護予防計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「介護予防計画」に基づいて行います。なお、「介護予防計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 通所型サービスA 従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者：太田幸宏
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録

を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、そ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ます。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者により病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

<p>【協力医療機関】 （協力医療機関一覧）</p>	<p>医療機関名 叶澤メディカルクリニック 所在地 埼玉県ふじみ野市福岡 2 丁目 1-6 電話番号 049-293-2252 ファックス番号</p>
--------------------------------	---

【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所型サービスAの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る地域包括支援センター又は事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する通所型サービスAの提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村地域包括事業所の窓口】 高齢者あんしん相談センターふくおか	所在地 ふじみ野市福岡 1-1-1 電話番号：049-262-9037 ファックス番号：049-261-7621 受付時間 8:30～17:15
高齢者あんしん相談センター かすみがおか	所在地 ふじみ野市霞ヶ丘 1-5-1 電話番号：049-264-7620 受付時間 8:30～17:15
高齢者あんしん相談センター つるがまい	所在地 ふじみ野市大井中央 2-2-1 電話番号：049-256-6061 受付時間 8:30～17:15
高齢者あんしん相談センター おおい	所在地 ふじみ野市大井 621-1 電話番号：049-261-3021 受付時間 8:30～17:15

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保 険 名	福祉事業者総合賠償責任保険
	補償の概要	身体障害：1億円、受託物損：100万円、初期対応費用：1000万円
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	タフビズ自動車保険
	補償の概要	リース契約に自動車保険が組み込まれています

11 心身の状況の把握

通所型サービスAの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12 地域包括支援センターまたは事業所との連携

(1) 通所型サービスAの提供にあたり、地域包括支援センターまたは事業者および保健医療サー

ビスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

13 サービス提供の記録

- (1) 通所型サービス A の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスの契約終了日から 2 年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。災害対策はイオンタウンふじみ野の防災計画に参画しています。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（管理者 平林利文）
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) イオンタウンふじみ野の防災計画に従い定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年 2 回 2 月・ 9 月）

15 衛生管理等

- (1) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次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に BCP 計画を策定。検討する委員会を半年に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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します。
- (3) 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。

17 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

18 その他運営に関する留意事項

- (1) 事業所は、全ての通所介護従業者（介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。
 1. 採用時研修 採用後6ヶ月以内
 2. 継続研修 年1回以上
- (2) 従業者は、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保持します。
- (3) 従業者であった者に、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持するように秘密保持誓約書を結ぶ。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した通所型サービス A に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ・ 管理者は、サービス提供責任者、介護職員等に事実関係の確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （事業者の担当部署・窓口の名称）	（所在地） 埼玉県ふじみ野市福岡 2丁目1-6 3階 （電話番号） 049-256-5580 （ファックス番号） 049-256-5581 （受付時間） 9:00～18:00
【市町村担当課の窓口】 （利用者の居宅がある市町村（広域 連合）の通所介護サービス A 担当課 の名称）	（所在地） 埼玉県ふじみ野市福岡 1-1-1 （担当名称） 高齢福祉課 （電話番号） 049-262-2761 （受付時間） 8:30～17:15
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会	（所在地） 埼玉県さいたま市中央区下落合 1704 （電話番号） 048-824-9037 （受付時間） 8:30～17:15

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「第1号通所事業（通所型サービスA）」に関する基準を定める条例（に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	埼玉県ふじみ野市福岡2丁目1-6 3階
	法人名	合同会社アール 印
	代表者名	平林佳子
	事業所名	リハビリ&ショッピング アヤカリナ
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印