

通所介護重要事項説明書

(令和 年 月 日 現在)

1 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 047-461-9111 (8:30 ~ 17:30)

担当 生活相談員 秋元 美穂子

※ ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	特別養護老人ホーム第2ワールドナーシングホーム
所在地	千葉県船橋市飯山満町2丁目518番地1
介護保険指定事業者番号	通所介護 (千葉県1270900192号) 介護予防通所型サービス
管理者	福山 隆 司
サービスを提供する地域	船橋市

(2) 職員体制 (主たる職員)

従事者の職種	配置人数	備 考
管理者	1名	
生活相談員	1名以上	
看護職員	1名以上	
介護職員	2名以上	
機能訓練指導員	1名以上	
栄養士	1名	

* 職員数は、上記の配置人数を下回らないものとします。

* 介護保険法に基づき1日の従業者には、生活相談員1名、介護職員2名以上、看護業務及び機能訓練指導員を兼ねた看護職員を配置します。また、併設事業所の栄養士が必要に応じて栄養指導等にあたります。

(3) 設備の概要

定員	24名	静養室	2室
食堂	1室	相談室	1室
機能訓練室	1室	送迎車	4台
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		

(4) 営業時間

月・火・木・金・土	午前8時00分 ~ 午後5時30分
サービス提供時間	
月・火・木・金・土	午前9時00分 ~ 午後4時15分

※ 緊急連絡電話 047-461-9111

3 サービスの内容

(1) 送迎

当事業所の送迎車により、送迎いたします。

(2) 食事

栄養士が作成した献立に基づいて調理し、ご提供いたします。

(3) 入浴

ご利用者の状況に合わせた方法で入浴をご提供いたします。

(4) 機能訓練

ご利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、実施いたします。

(5) 生活相談

ご利用者及びそのご家族からの相談について、誠意を持って応じます。

(6) 持ち物

- ① 連絡帳
- ② 上履き
- ③ 服薬
- ④ 入浴者はタオル、バスタオル、着替え、ビニール袋等
- ⑤ 介護保険証、健康保険証（初回及び変更時）

持ち物には全て名前をご記入ください。

貴重品は持参しないでください。紛失された場合は責任を負いかねます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、ご担当の介護支援専門員にご相談ください。当事業所の職員がお伺いし、契約を締結した後、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

止むを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

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。

ア 利用者が介護保険施設に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要支援・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ウ 利用者が死亡した場合

④ その他

ご利用者やご家族などが当事業所に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

5 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 送迎サービスについて

送迎時は必ずご家族の立会いをお願いいたします。

(2) 体調の確認

当日の朝の状態（体温等）を連絡帳にご記入ください。

(3) 体調不良によるサービスの中止・変更

当日の体調により、サービスの一部を変更または中止させていただく場合もございます。

(4) 設備・器具の利用

ご利用者の故意により設備及び器具を破損した場合には、修繕費を負担していただく場合がございます。

(5) 安全衛生の保持

事業所の安全及び清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。

(6) 喫煙

指定された場所以外での喫煙はご遠慮ください。

6 緊急時の対応方法

ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。この場合において、連絡を受けた利用者の家族等は、速やかに受診等の必要な措置に対処していただきます。

7 非常災害時の対応方法

非常災害に関する具体的計画（消防計画）を基に、非常災害に対処するため、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の利用者の相談・苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

苦情解決責任者 管理者 福山 隆司

苦情受付担当者 生活相談員 秋元 美穂子

(2) 第三者委員会

苦情申出人は、第三者委員に直接苦情を申し出る事ができます。

(3) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村名 船橋市

担当 介護保険課

電話番号 047-436-2302

指定通所介護又は指定介護予防通所型サービスのサービス提供の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業者】

<事業者名> 指定事業者番号1270900192 指定機関 船橋市
特別養護老人ホーム 第2ワールドナーシングホーム

<住所> 千葉県船橋市飯山満町2丁目518番地1

<代表者> 社会福祉法人 清和会

理事長 林 節 子 印

<説明者> 所属 生活相談員 氏名 秋元 美穂子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護又は指定介護予防通所型サービスについての重要な事項の説明を受け、当該サービス提供の開始について同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

<住所> _____

<氏名> _____ 印

利用者家族（代理人）

<住所> _____

<氏名> _____ 印

<続柄> _____

通所介護契約書

被保険者（以下「利用者」という。）と特別養護老人ホーム第2ワールドナーシングホーム（以下「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して行う指定通所介護・指定介護予防通所型サービス（以下「サービス」という。）について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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にサービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）

第2条 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

（サービス計画）

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画又は介護予防サービス」に沿って「通所介護計画又は指定介護予防通所型サービス介護計画（以下「サービス計画」という。）」を作成します。事業者はこの「サービス計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

（サービスの提供場所・内容）

第4条 サービスの提供場所は、特別養護老人ホーム第2ワールドナーシングホームとします。所在地および設備の概要は、重要事項説明書のとおりです。

2 事業者は、前条に定めたサービス計画に沿ってサービスを提供するとともに、サービスの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。

3 利用者は、サービスの内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにいたします。

（サービスの提供の記録）

第5条 事業者は、サービスの実施ごとに、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。

2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。

3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧することができます。

4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受け

ることができます。

ただし、記録の複写物にかかる実費相当の費用については、【契約書別紙】に定める料金を利用者が負担することとなります。

(利用料金及び支払方法)

第6条 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める料金に基づき、計算された合計額を支払うものとします。

2 事業者は、当月の利用料金の合計額を請求書に利用明細を添えて、翌月の10日までに利用者へ送付するものとします。

3 利用者は、前項の請求書に基づき、利用者が所有する銀行口座または郵便貯金口座から口座自動引落しの方法により支払うものとします。この場合における手数料については、利用者の負担とします。また、この支払方法を希望しない場合は事業者と協議の上支払うものとします。

4 事業者は利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対して領収書を発行いたします。

(サービスの中止及びキャンセル料)

第7条 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時までに（前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時までに）通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

2 利用者がサービスの提供日の前日午後5時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して【契約書別紙】に定める計算方法により、料金の全部又は一部を請求することができます。この場合は第6条に規定する料金の支払を合わせて請求します。

3 事業者は、利用者の体調不良等の理由によりサービスの実施が困難と判断した場合は、サービスを中止することができます。この場合の取扱いについては【契約書別紙】に記載したとおりです。

(料金の変更)

第8条 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

また、要支援・要介護度の変更による増額または減額についてはこの旨ではない。

2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わすこととします。

3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(契約の終了)

第9条 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

- 2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。尚この場合原則として、事前に介護支援専門員に連絡します。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが 2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10日以内に支払われない場合
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③ 利用者またはその家族等が事業者やサービス従事者または他の利用者に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要支援・要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第10条 事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- 2 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ん。
- 3 事業者は、利用者の家族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、当該家族の個人情報を用いません。

(個人情報の保護)

第10条の2 利用者及びその家族に関する個人情報の取扱いについては、当法人の個人情報管理規程に基づき、保有する情報の紛失、漏えい、改ざんを防ぎます。

- 2 個人情報保護の利用目的を特定し、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得ます。

(賠償責任)

第11条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由に

より利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

(緊急時の対応)

第12条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。この場合において、連絡を受けた利用者の家族等は、速やかに受診等の必要な措置に対処するものとする。

(連携)

第13条 事業者は、サービスの提供に当たり、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。

3 事業者は、この契約の内容が変更された場合または本契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。

尚、同契約書第9条第2項または第4項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡するものとする。

(苦情対応)

第14条 利用者からの相談、苦情等に対応する申し立て先は、重要事項説明書のとおりです。サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(本契約に定めのない事項)

第15条 利用者及び事業者は信義誠実を持って、この契約を履行するものとします。

2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

(裁判管轄)

第16条 利用者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、千葉地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上、契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> 指定事業者番号1270900192 指定機関 船橋市
特別養護老人ホーム 第2ワールドナーシングホーム

<住所> 千葉県船橋市飯山満町2丁目518番地1

<代表者> 社会福祉法人 清和会

理事長 林節子 印

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

利用者家族(代理人)

<住所> _____

<氏名> _____ 印

<続柄> _____

(別添)

第2 ワールドナーシングホームデイサービス

【利用料金表】

1 地域区分

千葉県船橋市は4級地にあたり、1単位の単価割合は1054/1000となります。

2 利用料金

① 指定通所介護 (介護給付対象) (7時間以上8時間未満)

区 分	単位/日	負担額(円/日)		
		1割	2割	3割
要介護 1	658	694	1,387	2,081
要介護 2	777	819	1,638	2,457
要介護 3	900	949	1,898	2,846
要介護 4	1,023	1,079	2,157	3,235
要介護 5	1,148	1,210	2,420	3,630

② 指定通所介護加算料金 (介護給付対象)

※当施設 で算定す る加算	区 分	単位/日	負担額(円/日)		
○	入浴介助加算(Ⅰ)	40	43	85	127
○	入浴介助加算(Ⅱ)	55	58	116	174
○	個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	56	59	118	177
○	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 /月	21	42	63
○	認知症加算	60	64	127	190
○	若年性認知症利用者受入加算	60	64	127	190
○	科学的介護推進体制加算	40 /月	43	85	127
○	事業所が送迎を行わない場合(片道)	-47	-50	-99	-149
○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	24	47	70
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の245/1000 /月			

※上記の表のうちから、厚生労働省が定める各加算の当該施設基準に掲げる区分に従い、当該施設のサービス提供体制に該当している加算を所定単位数に加え算定致します。
また、加算はサービス加算体制の変更等により追加または中止する場合がございます。

③ 介護=介護給付対象外 (共通)

- ア 食費 (昼食、1食) 750 円
- イ 複写物の交付を受ける場合は、コピー1枚につき10円といたします。
- ウ レクリエーション、催し物等にかかる経費は別途いただく場合があります。
- エ 施設のおむつ、パット等を利用した場合は別料金となります。
- オ 利用料金の引落し手数料(165円)をご負担頂きます。

④ キャンセル料について

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ア 利用日の前日午後5時までに(前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時までに)連絡をいただいた場合には、無料
- イ 利用日の前日午後5時までに連絡がない場合には、本人負担額(介護予防通所介護を除く)と食費の全額
- ウ 食事の当日キャンセルの場合には、食費の全額

【利用料金表】

1 地域区分

千葉県船橋市は4級地にあたり、1単位の単価割合は1054/1000となります。

2 利用料金

① 介護予防通所型サービス (総合事業対象)

区 分	単位/月	負担額(円/月)		
		1割	2割	3割
要 支 援 1	1,798	1,895	3,790	5,685
要 支 援 2	3,621	3,817	7,633	11,450

② 介護予防通所型サービス加算料金 (総合事業対象)

※当施設 で算定す る加算	区 分	単位/月	負担額(円/月)		
○	若年性認知症利用者受入加算	240	253	506	759
○	サービス提供体制 強化加算 (I)	要支援1	88	93	186
○		要支援2	176	186	371
○	科学的介護推進体制加算	40	43	85	127
○	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の245/1000 /月			

※上記の表のうちから、厚生労働省が定める各加算の当該施設基準に掲げる区分に従い、

当施設のサービス提供体制に該当している加算を所定単位数に加え算定致します。

また、加算はサービス加算体制の変更等により追加または中止する場合がございます。

③ 介護給付対象外 (共通)

ア 食費 (昼食、1食) 750 円

イ 複写物の交付を受ける場合は、コピー1枚につき10円といたします。

ウ レクリエーション、催し物等にかかる経費は別途いただく場合があります。

エ 施設のおむつ、パット等を利用した場合は別料金となります。

オ 利用料金の引落とし手数料 (165円) をご負担頂きます。

④ キャンセル料について

ご利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ア 利用日の前日午後5時までに(前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時までに) 連絡を
いただいた場合には、無料

イ 利用日の前日午後5時までに連絡がない場合には、本人負担額(介護予防通所介護を除く)と食費の全額

ウ 食事の当日キャンセルの場合には、食費の全額