

## 指定通所介護〔日常生活支援総合事業〕重要事項説明書

指定通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

### 1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人陽光会（以下「事業者」という。）が開設する指定通所介護陽光苑デイサービスセンター（以下「事業所」という。）は、介護保険法令に従い、事業所の従業者等（以下「従業者」という。）が要介護や要支援状態と認定された利用者に対し、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び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の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ことを目的とします。

### 2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人陽光会
所在地	〒270-2221 千葉県松戸市紙敷字薄浦1065番4
代表者	理事長 恩田 雄一
設立年月日	1998年1月8日
電話番号	047-312-8633

### 3 事業所の概要

#### (1) 事業所の概要

事業所	陽光苑デイサービスセンター
指定番号	1271200477
所在地	〒271-0043 千葉県松戸市旭町二丁目238番地
管理者	恩田 美智子
開設年月日	1999年5月1日
電話番号	047-348-7722
FAX番号	047-348-1007
メールアドレス	Info@youkouen.net
サービス提供地域	松戸市 流山市
送迎範囲	松戸市 流山市

#### (2) 設備の概要

食堂	利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂等を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を備えます。
機能訓練室	利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設けます。

その他	以下の設備を設けています。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 静養室</li> <li>・ 相談室</li> <li>・ 事務室</li> <li>・ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</li> <li>・ 指定通所介護に必要なその他設備及び備品等</li> </ul>
-----	---

(3) 事業所の従業者体制

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	4名以上
看護師又は准看護師	健康・保健衛生管理	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
その他の従業者		必要数

(4) 営業日等と定員

営業日	月曜日から日曜日まで（ただし12月31日から1月3日までを除きます）
営業時間	8時00分 ～ 17時30分
サービス提供時間	9時00分 ～ 16時30分
定員	45名

#### 4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次の指定通所介護については、食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

「5 利用料等」をご確認ください。

① 通所介護〔日常生活支援総合事業〕計画の作成

ア 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、「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って「通所介護〔日常生活支援総合事業〕計画」を作成します。ただし、緊急に指定通所介護が必要な場合は、居宅サービス計画等が作成される前であっても、指定通所介護の提供はできます。

イ 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、通所介護の目標を設定し、「通所介護〔日常生活支援総合事業〕計画」に基づき指定通所介護を計画的に行います。

ウ 利用者が書面により指定通所介護の内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所介護〔日常生活支援総合事業〕計画」の変更等の対応を行います。

エ 「通所介護〔日常生活支援総合事業〕計画」の作成及び変更に当たっては、その内容を利用者及び代理人に対し、説明し同意を得て交付します。

## ② 送迎

身体状況に合った車輛に配慮し、事業所と自宅間（居住実態がある場所を含む）の送迎を行います。

## ③ 入浴

利用者の心身の状況等に応じて一般浴槽、特殊浴槽にて入浴いただきます。自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声掛け、気分の確認など行います。

## ④ 健康管理

営業日ごとに利用者の健康状態の確認をします。

## ⑤ 機能訓練

利用者の心身の状況等に応じて、自立した日常生活を営む上で必要な生活機能の改善又は維持するための機能訓練を実施します。

## ⑥ 相談・援助

利用者の生活の向上を図るための適切な相談・援助を行います。

## ⑦ その他（介護等）

利用者の心身の状況等に応じて、自立した日常生活を営む上で必要な日常生活上の世話、介護、レクリエーションや行事などを行います。

- ・ おむつ利用の方はおむつを持参ください。
- ・ レクリエーションや行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

## (2) 介護保険給付対象外サービス

事業所は、利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

### ① 食事

利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事を提供します。また、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。

### ② おむつの提供

### ③ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

### ④ その他（日常生活において通常必要となるものの提供）

## 5 利用料等

指定通所介護を利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

## (1) 基本部分（通常規模型通所介護費）

		単位数 (1単位10.45円)	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	要介護 1	370単位	3,866円	387円	774円	1,160円
	要介護 2	423単位	4,420円	442円	884円	1,326円
	要介護 3	479単位	5,005円	501円	1,001円	1,502円
	要介護 4	533単位	5,569円	557円	1,114円	1,671円
	要介護 5	588単位	6,144円	615円	1,229円	1,844円
所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	要介護 1	388単位	4,054円	406円	811円	1,217円
	要介護 2	444単位	4,639円	464円	928円	1,392円
	要介護 3	502単位	5,245円	525円	1,049円	1,574円
	要介護 4	560単位	5,852円	586円	1,171円	1,756円
	要介護 5	617単位	6,447円	645円	1,290円	1,935円
所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	要介護 1	570単位	5,956円	596円	1,192円	1,787円
	要介護 2	673単位	7,032円	704円	1,407円	2,110円
	要介護 3	777単位	8,119円	812円	1,624円	2,436円
	要介護 4	880単位	9,196円	920円	1,840円	2,759円
	要介護 5	984単位	10,282円	1,029円	2,057円	3,085円
所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	要介護 1	584単位	6,102円	611円	1,221円	1,831円
	要介護 2	689単位	7,200円	720円	1,440円	2,160円
	要介護 3	796単位	8,318円	832円	1,664円	2,496円
	要介護 4	901単位	9,415円	942円	1,883円	2,825円
	要介護 5	1,008単位	10,533円	1,054円	2,107円	3,160円
所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	要介護 1	658単位	6,876円	688円	1,376円	2,063円
	要介護 2	777単位	8,119円	812円	1,624円	2,436円
	要介護 3	900単位	9,405円	941円	1,881円	2,822円
	要介護 4	1,023単位	10,690円	1,069円	2,138円	3,207円
	要介護 5	1,148単位	11,996円	1,200円	2,400円	3,599円
所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	要介護 1	669単位	6,991円	700円	1,399円	2,098円
	要介護 2	791単位	8,265円	827円	1,653円	2,480円
	要介護 3	915単位	9,561円	957円	1,913円	2,869円
	要介護 4	1,041単位	10,878円	1,088円	2,176円	3,264円
	要介護 5	1,168単位	12,205円	1,221円	2,441円	3,662円

(2) 加算・減算

要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

【加算・減算名】	単位数 (1 単位 10.45 円)	費用額 (10 割)	利用者負担額			
			1 割	2 割	3 割	
① 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算			所定単位の 30%減			
② 高齢者虐待防止措置未実施減算			所定単位の 1%減			
③ 業務継続計画未策定減算			所定単位の 1%減			
④ 2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合の減算			所定単位の 30%減			
⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い			所定単位の 3%増			
⑥ 入浴介助加算	(I)	40 単位/日	418 円	42 円	84 円	126 円
	(II)	55 単位/日	574 円	58 円	115 円	173 円
⑦ 中重度者ケア体制加算		45 単位/日	470 円	47 円	94 円	141 円
⑧ 個別機能訓練加算	(I)イ	56 単位/日	585 円	59 円	117 円	176 円
	(I)ロ	76 単位/日	794 円	80 円	159 円	239 円
	(II)	20 単位/月	209 円	21 円	42 円	63 円
⑨ ADL 維持等加算	(I)	30 単位/月	313 円	32 円	63 円	94 円
	(II)	60 単位/月	627 円	63 円	126 円	189 円
⑩ 認知症加算	(I)イ	60 単位/日	627 円	63 円	126 円	189 円
⑪ 若年性認知症利用者受入加算		60 単位/日	627 円	63 円	126 円	189 円
⑫ 栄養アセスメント加算		50 単位/月	522 円	53 円	105 円	157 円
⑬ 栄養改善加算		200 単位/回	2,090 円	209 円	418 円	627 円
⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	20 単位/回	209 円	21 円	42 円	63 円
	(II)	5 単位/回	52 円	6 円	11 円	16 円
⑮ 口腔機能向上加算	(I)	150 単位/回	1,567 円	157 円	314 円	471 円
	(II)	160 単位/回	1,672 円	168 円	335 円	502 円
⑯ 科学的介護推進体制加算		40 単位/月	418 円	42 円	84 円	126 円
⑰ 同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合				1 日につき 94 単位減		
⑱ 送迎を行わない場合				片道につき 47 単位減		
⑲ サービス提供体制強化加算	(I)	22 単位/回	229 円	23 円	46 円	69 円
	(II)	18 単位/回	188 円	19 円	37 円	57 円
	(III)	6 単位/回	62 円	7 円	13 円	19 円
⑳ 介護職員等処遇改善加算	(I)			1 月につき所定単位の 9.2%増		

	(Ⅱ)	1月につき所定単位の9.0%増
	(Ⅲ)	1月につき所定単位の8.0%増
	(Ⅳ)	1月につき所定単位の6.4%増
(Ⅴ)	(1)	1月につき所定単位の8.1%増
	(2)	1月につき所定単位の7.6%増
	(3)	1月につき所定単位の7.9%増
	(4)	1月につき所定単位の7.4%増
	(5)	1月につき所定単位の6.5%増
	(6)	1月につき所定単位の6.3%増
	(7)	1月につき所定単位の5.6%増
	(8)	1月につき所定単位の6.9%増
	(9)	1月につき所定単位の5.4%増
	(10)	1月につき所定単位の4.5%増
	(11)	1月につき所定単位の5.3%増
	(12)	1月につき所定単位の4.3%増
	(13)	1月につき所定単位の4.4%増
	(14)	1月につき所定単位の3.3%増

① 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算

事業所の利用定員を上回る利用者の利用又は事業所の看護職員及び介護職員の人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

② 高齢者虐待防止措置未実施減算 ※新設

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

③ 業務継続計画未策定減算 ※新設

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

※2025（令和7）年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合は減算適用になりません。

④ 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の減算（4時間以上5時間未満限定）

利用者側のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難な方が通所介護サービスを利用する場合

- ⑤ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い  
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、基本部分に一定割合を加算
- ⑥ 入浴介助加算  
入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有している場合
- ⑦ 中重度者ケア体制加算  
看護または介護職員について基準に規定している員数より常勤換算方法で2名以上確保、要介護度3～5の方を一定割合以上受け入れ、専従看護職員の配置を行った場合
- ⑧ 個別機能訓練加算  
機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合
- ⑨ ADL維持等加算  
利用者の日常生活動作（ADL）を Barthel Index(バーセルインデックス)という指標を用いて、6月ごとの状態変化がみられた場合  
\* Barthel Index(バーセルインデックス)広く用いられているADLを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を5点刻みで点数化し、その合計を100点満点で評価する仕組みです。
- ⑩ 認知症加算  
看護または介護職員について基準に規定している員数より常勤換算方法で2名以上確保、認知症高齢者の一定割合以上受け入れ、認知症介護に係る研修等を修了した職員の専従配置した場合
- ⑪ 若年性認知症利用者受入加算  
若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
- ⑫ 栄養アセスメント加算  
管理栄養士の配置（外部との連携による配置も可）、管理栄養士とその他職種による栄養アセスメントの実施、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とサービスの質の管理を実施した場合
- ⑬ 栄養改善加算  
管理栄養士の配置（外部との連携による配置も可）、利用者の栄養状態に基づく栄養ケア計画の作成、栄養ケア計画に基づく栄養改善サービスの提供とその評価を実施した場合
- ⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算  
利用者の口腔の健康状態・栄養状態に関する情報を6月ごとに担当介護支援専門員に提供した場合

⑮ 口腔機能向上加算

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の配置しかつ利用開始時に利用者の口腔機能を把握した上で口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスの提供と定期的な評価を行っている場合

⑯ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

⑰ 同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合

同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合、所定単位数を減算

⑱ 送迎を行わない場合

利用者が自ら事業所に通う場合や利用者の家族が事業所への送迎を行う場合、片道につき所定単位数を減算

⑲ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

⑳ 介護職員等処遇改善加算 ※新設

介護職員のキャリアアップの仕組みの構築、職場環境改善の実施事業所に対して支給される

(3) 基本部分（日常生活支援総合事業介護費）

総合事業	利用回数	単位数 (1単位10.45円)	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
要支援1	週に1回程度	1,798単位	18,789円	1,879円	3,578円	5,637円
要支援2	週に2回程度	3,621単位	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

(2) 加算・減算

要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

【加算・減算名】	単位数 (1単位10.45円)	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
① 高齢者虐待防止措置未実施減算	(I1)	1月につき18単位減			
	(I2)	1月につき36単位減			
② 業務継続計画未策定減算	(I1)	1月につき18単位減			
	(I2)	1月につき36単位減			
③ 若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	627円	63円	126円	189円

④ 栄養アセスメント加算		50 単位/月	522 円	53 円	105 円	157 円	
⑤ 栄養改善加算		200 単位/月	2,090 円	209 円	418 円	627 円	
⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	20 単位/月	209 円	21 円	42 円	63 円	
	(II)	5 単位/月	52 円	6 円	11 円	16 円	
⑦ 口腔機能向上加算	(I)	150 単位/月	1,567 円	157 円	314 円	471 円	
	(II)	160 単位/月	1,672 円	168 円	335 円	502 円	
⑧ 生活向上グループ加算		100 単位/月	1,045 円	105 円	209 円	314 円	
⑨ 科学的介護推進体制加算		40 単位/月	418 円	42 円	84 円	126 円	
⑩ 送迎を行わない場合		片道につき 47 単位減					
⑪ サービス提供体制強化加算	I 1	88 単位/月	919 円	92 円	184 円	276 円	
	I 2	176 単位/月	1,839 円	184 円	368 円	552 円	
	II 1	72 単位/月	752 円	76 円	151 円	226 円	
	II 2	144 単位/月	1,504 円	151 円	301 円	452 円	
	III 1	24 単位/月	250 円	25 円	50 円	75 円	
	III 2	48 単位/月	501 円	51 円	101 円	151 円	
⑫ 介護職員等処遇改善加算	(I)	1 月につき所定単位の 9.2%増					
	(II)	1 月につき所定単位の 9.0%増					
	(III)	1 月につき所定単位の 8.0%増					
	(IV)	1 月につき所定単位の 6.4%増					
	(V)	(1)	1 月につき所定単位の 8.1%増				
		(2)	1 月につき所定単位の 7.6%増				
		(3)	1 月につき所定単位の 7.9%増				
		(4)	1 月につき所定単位の 7.4%増				
		(5)	1 月につき所定単位の 6.5%増				
		(6)	1 月につき所定単位の 6.3%増				
		(7)	1 月につき所定単位の 5.6%増				
		(8)	1 月につき所定単位の 6.9%増				
		(9)	1 月につき所定単位の 5.4%増				
		(10)	1 月につき所定単位の 4.5%増				
	(11)	1 月につき所定単位の 5.3%増					
	(12)	1 月につき所定単位の 4.3%増					
(13)	1 月につき所定単位の 4.4%増						
(14)	1 月につき所定単位の 3.3%増						

- ① 高齢者虐待防止措置未実施減算 ※新設  
虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合
- ② 業務継続計画未策定減算 ※新設  
感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合  
※2025（令和7）年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合は減算適用になりません。
- ③ 若年性認知症利用者受入加算  
若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
- ④ 栄養アセスメント加算  
管理栄養士の配置（外部との連携による配置も可）、管理栄養士とその他職種による栄養アセスメントの実施、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とサービスの質の管理を実施した場合
- ⑤ 栄養改善加算  
管理栄養士の配置（外部との連携による配置も可）、利用者の栄養状態に基づく栄養ケア計画の作成、栄養ケア計画に基づく栄養改善サービスの提供とその評価を実施した場合
- ⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算  
利用者の口腔の健康状態・栄養状態に関する情報を6月ごとに担当介護支援専門員に提供した場合
- ⑦ 口腔機能向上加算  
言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の配置しかつ利用開始時に利用者の口腔機能を把握した上で口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスの提供と定期的な評価を行っている場合
- ⑧ 生活向上グループ加算  
自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合
- ⑨ 科学的介護推進体制加算  
さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

⑩ 送迎を行わない場合

利用者が自ら事業所に通う場合や利用者の家族が事業所への送迎を行う場合、片道につき所定単位数を減算

⑪ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

⑫ 介護職員等処遇改善加算 ※新設

介護職員のキャリアアップの仕組みの構築、職場環境改善の実施事業所に対して支給される

(5) その他の費用

食費	食事代 850円
おやつ代	100円
レクリエーションや行事に要する費用	100円~/回
理美容サービス	2,200円(実費) 理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
おむつ代	紙おむつ 200円 リハビリパンツ 100円 パット 50円
キャンセル料	計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。 ・利用前日の午後5時までに連絡を頂いた場合 無料 ・利用当日の午前8時までに連絡を頂いた場合 利用料の10% ・利用当日に午前8時までに連絡の無い場合 利用料の30%

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の25日までにご請求いたしますので、請求された月の25日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
- ② 指定口座への現金振込み

7 サービスの中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、指定通所介護の利用を中止、変更、又は新たな指定通所介護の利用を追加することができます。この場合には指定通所介護の実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として、5利用料等の(3)に記載の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間に指定通所介護の提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者又は代理人に提示して協議します。

## 8 代理人等について

- (1) 事業所では契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。
  - ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
  - ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
  - ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。
- (2) 代理人の職務は、次の通りとします。
  - ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第8条3項、第10条3項、第20条1項、第21条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。
  - ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。
- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。
- (4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
  - ① 連帯保証人の負担は全額とします。
  - ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
  - ③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
  - ④ 連帯保証人が死亡または破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) ご来所の際
  - ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
  - ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- (2) 禁止行為  
以下の行為につきましては、ご遠慮ください。
  - ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
  - ② 従業員又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
  - ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとり
  - ④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなし
  - ⑤ 従業員及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
  - ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み
  - ⑦ 宗教活動

## 10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

## 11 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

## 12 事故発生時の対応

指定通所介護の提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います

## 15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を漏らさない旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 16 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：永田太一（生活相談員）

ご利用時間：月～日曜日 8時00分～17時00分

ご利用方法 電話 047-348-7722 メール info@youkouen.net

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

松戸市介護保険課

千葉県松戸市根本387の5番地

電話番号：047-366-7370

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課

千葉県千葉市稲毛区天台六丁目4の3番地

電話番号：043-254-7428

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

千葉県運営適正化委員会

千葉市中央区千葉港4番5号(千葉県社会福祉センター内)

電話番号：043-246-0294

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

## 17 損害賠償

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、契約締結時にそ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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

指定通所介護の開始に当たり、利用者に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。今後、この重要事項説明書に変更が生じた場合は、文書にてお知らせし、同意をいただくこととします。

<事業所>

所在地 千葉県松戸市旭町二丁目238番地

事業所名 陽光苑デイサービスセンター

管理者名 恩田 美智子 印

説明者 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業所から指定通所介護について重要事項説明を受け同意しました。

<利用者（契約者）>

住所

氏名 印

<代理人>

住所

氏名 印

電話番号

<連帯保証人兼身元保証人>

住所

氏名 印

電話番号