

# デイサービスセンターけやきの樹 (通所介護・介護予防通所サービス)

## 重要事項説明書

この契約書別紙（兼重要事項説明書）は、山源山乃花株式会社以下、「山源山乃花」とします。）が開設するデイサービスセンターけやきの樹（以下、「本事業所」とします。）が、お客様に通所介護・介護予防通所サービス（以下、「本サービス」とします。）を提供するにあたり、お客様やそのご家族に対し、山源山乃花及び本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

### 第1条（運営の方針）

本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営するものとします。

1. 本事業所は、お客様の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことにより、お客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持又は向上を目指し、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ります。
2. 本サービスの提供にあたっては、本事業所の従業者は、お客様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を行うことにより、お客様の心身機能の維持回復を図り、もってお客様の生活機能の維持又は向上を目指します。
3. 本サービスの実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 第2条（会社概要）

法人名称 : 山源山乃花株式会社  
法人所在地 : 広島県尾道市向東町 3502 番地の 5  
代表番号 : 0848-38-7751  
代表者氏名 : 代表取締役 木曾 量之  
実施事業 : サービス付き高齢者向け住宅の運営、介護保険法による居宅サービス事業等

### 第3条（本サービスを提供する事業所）

1. 本事業所の概要は次のとおりです。

本事業所の名称 所在地 電話番号等	デイサービスセンターけやきの樹 広島県尾道市向東町 8918-1 TEL 0848-38-1608 FAX 0848-38-1620
指定事業者番号	3471102628
利用定員	45名
通常の事業の実施地域	尾道市（向東町、向島町）

2. 本事業所の営業日及び営業時間は次のとおりです。

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む）
休業日	日曜日・12月31日・1月1日・1月3日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時30分
備考	*1月2日の利用をご希望される方が多数おられる場合は ご相談させていただきます。

3. 本事業所の従業者体制は次のとおりです。 (令和5年9月1日現在)

	職員数	資格等
管理者	1人	介護福祉士
生活相談員	3人以上	介護福祉士
機能訓練指導員	4人以上	理学療法士等
介護職員	7人以上	介護福祉士等
看護職員※	1人以上	看護師
栄養士	1人以上	管理栄養士

4. 職務内容について

- (1) 管理者は、本事業所の従業者及び業務の管理を一元的の行う者とし、従業者に厚生労働省令に定められた「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
- (2) 生活相談員は、お客様及びその家族からの心身、生活及び当該指定通所介護に関する内容等の相談に対応し、相談者の精神的負担の軽減を促すと共に、お客様が、より快適な本サービスを受けられるよう援助し、生活指導を行います。
- (3) 機能訓練指導員は、日常動作訓練、歩行訓練等を実施・指導し、お客様が日常生活を営むのに必要な身体機能の減退の予防に努めます。
- (4) 介護職員は、食事、レクリエーション、入浴（主治医の許可がある場合）等、指定通所介護全般に渡る（他の職種が担当する職務内容を除く）お客様への介護・支援を行います。
- (5) 看護職員は、血圧、脈拍、体温測定等による健康チェックを実施し、お客様の健康面を管理・支援します。
- (6) 栄養士は、お客様の栄養状態を他の職種のものと一緒にお客様ごとの摂食・嚥下機能および職形態に配慮した栄養ケア計画を作成し進捗状況を定期的に評価する。

第4条（サービス内容）

1. 本事業所は、介護保険法で定める本サービスを実施します。なお、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って介護保険法で定める本サービスを実施します。
2. お客様は、本事業所に日帰りで通い、主として以下のサービスの提供を受けることができます。
  - (1) 健康チェック : 体温・血圧・脈拍の測定等
  - (2) アクティビティ : 集団的に行うレクリエーション活動や創作活動等の機能訓練
  - (3) 機能訓練 : 日常動作訓練、歩行訓練・体操・機能訓練、生活機能向上等
  - (4) 食事 : 昼食・おやつの提供
  - (5) 入浴 : 入浴の提供
  - (6) 相談対応 : お客様やそのご家族の生活相談等の対応
  - (7) 送迎 : お客様の居宅から本事業所までの送迎
  - (8) その他 : その他必要な日常生活上の世話等

第5条（本サービスの実施に関する留意事項）

1. お客様は、他のお客様が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会などを侵害することはできません。
2. お客様は、本事業所の設備・備品等の使用にあたっては、本来の用法に従い使用し、これに反した使用により本事業所に損害が生じた場合は、損害賠償を請求する場合があります。

## 第6条（利用料金）

本サービスを提供した場合に、お客様から支払いを受ける利用料の額は「料金表別表」の通りです。（非課税となります。）本サービスが、居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画や介護予防支援事業者が作成する介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置づけられ、介護保険適用の場合は、お客様の負担割合に応じた額の支払いを受けます。支給限度基準額を超えた分に関しましては、全額自己負担となります

## 第7条（交通費）

第3条第1項に記載されている「通常の事業の実施地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、第3条第1項に記載されている「通常の事業の実施地域」を越えた地点からお客様の居宅までの往復にかかる交通費（課税・税込）を負担していただくことになり、その詳細は下表に記載しているとおりです。

移動手段	負担していただく交通費
送迎車	1キロあたり 50円

## 第8条（その他お客様の実費負担の対象となるもの）

第6条及び第7条に定める料金のほか、次の料金をお支払いいただきます。

種類	基準額	備考
食材料費+調理費相当分	770円	1食あたり
おやつ代	162円	1食あたり
飲み物代	162円	
紙オムツ代	165円	お持ち頂いた場合を除きます。
尿取りパッド代	165円	お持ち頂いた場合を除きます。
お客様の希望によって、身の回り品もしくは教養娯楽として日常生活に必要なものを本事業所が提供する場合	実費	クラブ活動、行事活動等
当社以外からのサービス提供（理美容等）	実費	内容により異なります。
備考	当社以外からのサービス提供については、通所サービスの利用料とは別にサービスを提供する業者から費用請求がなされます。（※）課税・非課税はサービスを提供する事業者により異なります。）なお、当該サービスに要した時間は、本サービスの提供時間から除きます。	

## 第9条（通所介護計画の作成）

居宅サービス計画に基づいて提供する通所介護計画は、「通所介護計画書」に記載のとおりです。なお、「通所介護計画書」は、居宅サービス計画の変更により通所介護計画の変更があった場合、変更が軽微で一過性のものを除き、新たにお客様に交付しその内容をお客様に確認いただくものとします。

## 第10条（キャンセル）

- お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

①サービス利用日の前営業日の17時までのご連絡	無料
②サービス利用日の前営業日の17時以降のご連絡	昼食代 770円、おやつ代 162円及び一日の自己負担額全額

- 救急車・主治医等がかかわる緊急対応が生じた場合はキャンセル料をいただきません。
- 上表の②について、お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議のうえ変更します。
- キャンセル（及びサービスの変更）のご連絡は、下記「キャンセルの連絡先（電話番号）」の限らせていただきます。

キャンセルの連絡先名称	デイサービスセンターけやきの樹
-------------	-----------------

キャンセルの連絡先電話番号	0848-38-1608
---------------	--------------

#### 第 11 条 (お支払い方法)

1. 前月のサービスご利用分に関するお客様負担金を、本事業所が定める翌月の期日までにお支払いいただきます。
2. 認定申請日前のお客様へのサービス提供を行った場合など「償還払い」の対象となる場合があります。

※ お客様が一旦利用料金の全額を本事業所にお支払いいただき、その後、本事業所より交付された「サービス提供証明書」と「領収書」を市町に申請し、保険給付分の費用の払い戻しを受けることを償還払いといいます。

#### 第 12 条 (秘密保持及び個人情報の保護)

1. 本事業所及びその従業者は、業務上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外に開示しません。
2. 本事業所は、そのサービス提供上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。
3. 本事業所及びその従業者は、必要な範囲においてお客様及びそのご家族等の個人情報を取扱い致します。なお、お客様及びそのご家族等の個人情報の取扱いに関して、文書により別途同意を得るものとします。
4. 第 1 項及び第 2 項に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。
5. 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、本事業所までご連絡ください。

#### 第 13 条 (サービス相談窓口、苦情受付窓口、及び対応の手順)

1. 本事業所及び山源山乃花におけるサービスのご利用にかかわる相談窓口、及び苦情・要望の受付窓口は、次のとおりです。

##### (1) 本事業所

電話番号	0848-38-1608
受付時間	営業日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
苦情受付担当者	管理者 吉本 彩
苦情解決責任者	代表取締役 木曾 量之
備考	年末年始の休業日は原則として、12月31日・1月1日・1月3日となります。

##### (2) 山源山乃花

電話番号	0848-38-7751
営業日	月曜日～土曜日 (祝日・年末年始を除く)
受付時間	営業日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
備考	年末年始の休業日は原則として、12月30日～1月3日となります。

2. 前項の他、次の市区町村等のサービス相談、及び苦情受付窓口にも相談することも出来ます。

##### (1) 市区町村のサービス相談・苦情受付窓口

市区町村名	尾道市
電話番号	0848-38-9440 / 0848-38-9137
担当部署	高齢者福祉課介護保険係 / 高齢者福祉課高齢者福祉係
備考	営業日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

##### (2) 国民健康保険団体連合会 (以下、「国保連合会」とします。) のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会	広島県国民健康保険団体連合会
電話番号	082-554-0783
担当部署	介護保険課
備考	

3. 本事業所及び山源山乃花は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにかかわる苦情を受け付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- (1) 苦情の受付
- (2) 苦情内容の確認
- (3) 苦情解決責任者等への報告
- (4) お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- (5) 苦情の解決に向けた対応の実施
- (6) 再発防止、及び改善の実施
- (7) お客様への苦情解決結果の説明・同意
- (8) 苦情解決責任者等への最終報告

#### 第 14 条 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施した評価機関の名称	介護サービス情報報告システム
実施した直近の年月日	2023 年 1 月 20 日
備考	

#### 第 15 条 (事故発生時の連絡先、及び対応の手順)

1. 本サービス提供中に事故が発生した場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。お客様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、第 3 条第 1 項に記載されている本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

##### (1) ご家族様

お名前	
電話番号	
備考	

##### (2) 市区町村の事故発生時の連絡先

市区町村名	尾道市
電話番号	0848-38-9440
担当部署	高齢者福祉課介護保険係
備考	

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにより事故が発生した場合、次の基本手順に基づいた対応を実施します。なお、当該事故の状況・内容及び対応結果については、本事業所が記録します。

- (1) お客様の安全確保
- (2) 事故発生状況・内容の確認
- (3) サービス事業所の責任者等への報告
- (4) ご家族・市区町村・居宅介護支援事業者への連絡
- (5) 事故の解決に向けた対応の実施
- (6) 事故発生原因の解明、及び再発防止への措置
- (7) お客様への、事故解決経過・結果の説明
- (8) サービス事業所の責任者等への最終報告

3. サービスの提供により、お客様へ賠償すべき事故が発生した場合、第 16 条に基づいた対応を実施します。

第 16 条（緊急時等の連絡先、及び対応の手順）

1. 本サービス提供中にお客様の容態の急変等があった場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。お客様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、第 3 条第 1 項に記載されている本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

(1) 主治医

医療機関名	
電話番号	
主治医	
備考	

(2) ご家族様

お名前	
電話番号	
備考	

(3) お客様の担当居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者名	
電話番号	
担当介護支援専門員名	
備考	

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡（119 番への通報）、搬送の実施等の必要な措置を講じた後、必要に応じ、第 15 条第 2 項に基づいた対応を実施します。
3. 本事業所は、緊急に計画外のサービスの提供があり、そのサービスが介護保険適用外のサービスの場合には、お客様より別途料金をいただく場合があります。

第 17 条（損害賠償）

1. 本事業所は、お客様に対する本サービスの提供にあたって、本事業所の責めに帰すべき事由によりお客様またはそのご家族等の生命、身体及び財産に損害を及びした場合には、相当範囲内においての損害を賠償します。ただし、お客様またはそのご家族等に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
2. 物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。
3. 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。
4. 取り扱いに特別の注意が必要なもの等については、あらかじめご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。
5. お客様またはそのご家族等は、お客様またはそのご家族等の責めに帰すべき事由により、本事業所の従業者の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

第 18 条（介護給付費の改定）

厚生労働省又は尾道市が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省又は尾道市が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

第 19 条（人権擁護及び虐待の防止に関する措置）

1. 本事業所は、利用者の人権を擁護するために権利擁護等に関わる相談等に対応し、成年後見人制度等の制度が円滑に利用できるよう、制度に関する情報提供を行います。
2. 本事業所は高齢者虐待防止のため、責任者を設置する等の必要な体制整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとし、次に掲げる行為が行われた場合は、遅滞なく市区町村に通報するものとし、
  - (1)「身体的虐待」  
利用者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れがある暴行が加えられたと思われる時。
  - (2)「心理的虐待」  
利用者に対する暴言等著しい心理的外傷を与える言動が行われたと思われる時。
  - (3)「性的虐待」  
利用者にわいせつな行為を行った場合、又は行わせようとしたと思われる時。
  - (4)「介護、世話の放棄」  
利用者を衰弱させるような著しい減食、又は長時間の放置等利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ったと思われる時。
  - (5)「経済的虐待」  
利用者の財産を不当に処分することや不当に財産上の利益を得たと思われる時。
3. 本事業所は、従業員が虐待行為を市区町村へ通報したことを理由に、従業員を解雇その他不利益となる取り扱いは一切行わないものとし、

第 20 条（業務継続計画の策定）

1. 本事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する本サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での業務再開を図るための計画を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
2. 全職員に対し、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実施するように努めます。
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。

以上

山源山乃花は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を行いました。  
本書交付を証するため、本書を 2 通作成し、お客様（またはその代理人）、山源山乃花は、記名捺印の上、各 1 通を保管するものとし、

令和 年 月 日

事業所 所在地 広島県尾道市向東町 3502 番地の 5  
事業者名 山源山乃花株式会社 印

本事業所（事業所の名称及び所在地）

デイサービスセンターけやきの樹  
広島県尾道市向東町 8918-1

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 吉本 彩 \_\_\_\_\_ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

お客様 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

ご家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人（お客様との続柄： \_\_\_\_\_ ）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

立会人  または署名代行人  （該当するものにチェック）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_