介護予防・日常生活支援総合事業
第１号通所事業（介護予防通所介護相当）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（契約者）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（契約者）に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　呉同済義会
主たる事務所の所在地	〒737-0051　呉市中央５丁目１２番２１号
代表者（職名・氏名）	会長　三　宅　清　嗣
設　立　年　月　日	大正１０年6月１６日
電　　話　　番　　号	０８２３－２１－５３９５

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	安浦デイサービスセンター	
サービスの種類	第１号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒737-2518　呉市安浦町内海北２丁目４番２４号	
電　　話　　番　　号	０８２３－８４－７４００	
指定年月日・事業所番号	令和５年７月３日指定	３４７０５０３７９２
実施単位・利用定員	１単位	定員３５人
通常の事業の実施地域	安浦・川尻・黒瀬・安芸津	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業対象者又は、要支援と認定された契約者がその有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、契約者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、契約者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

第１号通所事業（介護予防通所介護相当）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他契約者に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、契約者の心身機能の維持を図るサービスです。

５．営業日時

営 業 日	月 ～ 金曜日・祝日 但し １２/３１ ～ 1/3 までを除く
営業時間	午前 ８時３０分 ～ 午後 ５時３０分 まで
サービス 提供時間	午前 ９時００分 ～ 午後 ４時１０分 まで

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	１名以上（常勤）
看護職員	１名以上（常勤兼務、非常勤）
介護職員（常勤換算）	５名以上（常勤、非常勤）
機能訓練指導員（看護職員兼務）	１名以上（常勤兼務）

７．サービス提供の担当者

あなた（契約者）へのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員　　福　本　博　勝
管理責任者の氏名	管　理　者　　堀　田　清　美

８．利用料

あなた（契約者）がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなた（契約者）からお支払いいただく「利用負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割から３割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

契約者の 要介護度	基本利用料	利用負担金 （１割）	利用負担金 （２割）	利用負担金 （３割）
事業対象者・要支援１ （１回／週）	１７，９８０円 （１か月につき）	１，７９８円	３，５９６円	５，３９４円
要支援２ （１回／週）	１８，１１０円 （１か月につき）	１，８１１円	３，６２２円	５，４３３円
事業対象者・要支援２ （２回／週）	３６，２１０円 （１か月につき）	３，６２１円	７，２４２円	１０，８６３円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：介護予防通所介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算額			
			基本利用料	利用者負担（１割）	利用者負担（２割）	利用者負担（３割）
生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合		１，０００円	１００円	２００円	３００円
運動器機能向上加算	運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練を行った場合		２，２５０円	２２５円	４５０円	６７５円
栄養改善加算	管理栄養士が低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		２，０００円	２００円	４００円	６００円
栄養アセスメント加算	管理栄養士が低栄養状態の解決すべき課題を把握し、情報の管理及び報告を行い必要に応じて情報の活用を行った場合		５００円	５０円	１００円	１５０円
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合		１，５００円	１５０円	３００円	４５０円
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合		４，８００円	４８０円	９６０円	１，４４０円
選択的サービス複数実施加算Ⅱ			７，０００円	７００円	１，４００円	２，１００円
事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合		１，２００円	１２０円	２４０円	３６０円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（Ⅰ）は以下のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が７０％以上の場合 ②勤続１０年以上介護福祉士３５％以上 ③サービスの質の向上に資する取組を実施していること	事業対象者 要支援１・要支援２ （１回／週）	８８０円	８８円	１７６円	２６４円
		要支援２	１，７６０円	１７６円	３５２円	５２８円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		事業対象者 要支援１・要支援２ （１回／週）	７２０円	７２円	１４４円	２１６円
		要支援２	１，４４０円	１４４円	２８８円	４３２円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		事業対象者 要支援１・要支援２ （１回／週）	２４０円	２４円	４８円	７２円
		要支援２	４８０円	４８円	９６円	１４４円
※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ｲ,ﾛ	介護サービスに従事する職員の処遇改善を図るための加算制度 （Ⅰ）ロはキャリアパス要件と職場環境等要件に加え、令和８年度特例要件が必要 Ⅰ…職務内容に応じた任用要件の整備 Ⅱ…資質向上の計画を策定し研修の実施及び研修の機会を設ける Ⅲ…経験や資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づく定期昇給判定の仕組みを設ける 職場環境等要件…賃金改善以外の処遇改善(職場環境の改善など)の取組を実施する 令和８年度特例要件…ケアプランデータ連携システムに加入＋実績報告をする		上記基本部分と各種加算減算の合計 イ１１．１％ ／ ロ１２．０％			
※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ｲ,ﾛ			上記基本部分と各種加算減算の合計 イ１０．９％ ／ ロ１１．８％			
※介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）			上記基本部分と各種加算減算の合計 ９．９％			
※介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）			上記基本部分と各種加算減算の合計 ８．３％			

※科学的介護 推進体制加算	ＡＤＬ値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況など、心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど情報を適切かつ有効に活用している場合	４００円	４０円	８０円	１２０円

（注２）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
（注３）特に記載のない項目については、１か月につき加算される金額です。

（２）その他の費用

食事提供にかかる費用	１回につき６５０円。ご利用当日の午前１０時３０分以降にキャンセル等をされた場合はご利用の有無にかかわらず食事料を徴収させていただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用負担金が適当と認められるもの（契約者の希望によって提供する日常生活上の必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（３）支払い方法

上記（１）から（２）までの利用料（利用負担分の金額）は、１か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用負担金の受領に関わる領収書等については、利用負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

支払い方法	口座引き落とし等
支払い要件	サービスを利用した月の翌月の２０日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなた（契約者）が指定する下記の口座より引き落とします。
ご利用できる金融機関	ひろしま農協協同組合・広島市信用組合・呉信用金庫

９．緊急時における対応方法

サービス提供中にあなた（契約者）の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに契約者の家族、担当の地域包括支援センター及び呉市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

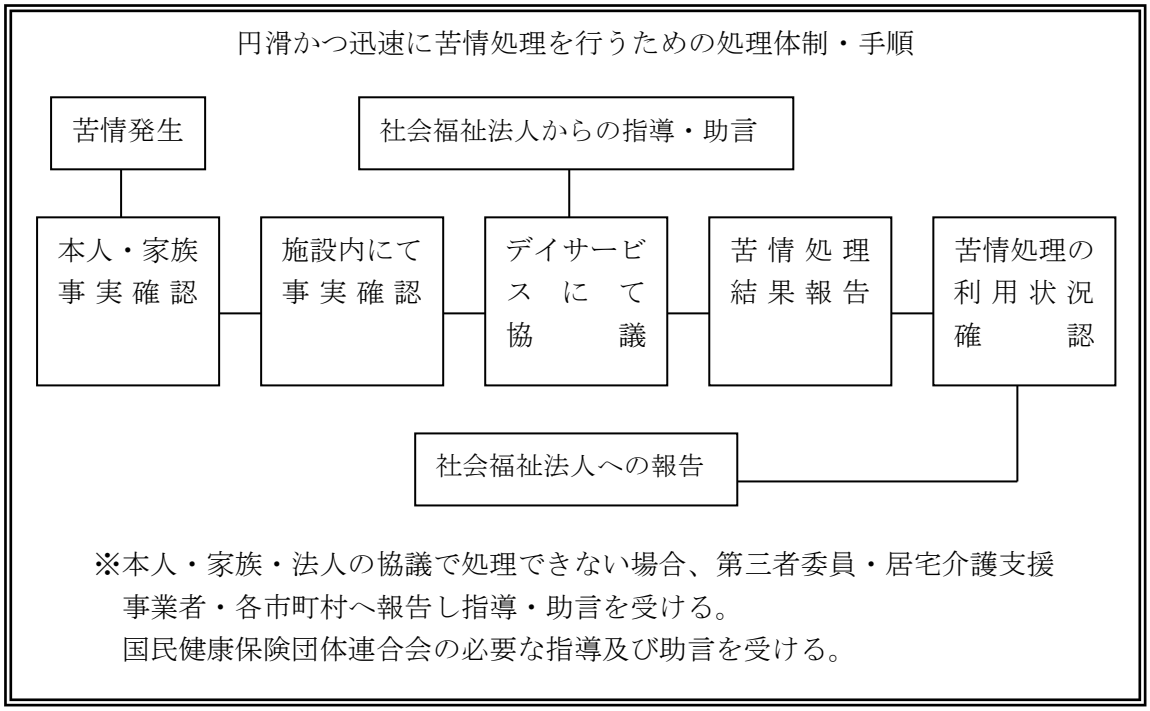
１１．苦情の受付・ハラスメントや虐待等に関する相談窓口

事業所は提供した居宅介護支援に関する契約者、又はその家族等からの苦情・ハラスメント・虐待等に対して、迅速かつ適切に対応するため必要な措置を講じます。

事業所は受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、契約者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を行います。

（１）サービス提供に関する苦情等の相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　０８２３－８４－７４００ 面接場所：当事業所の相談室　担当者：福本　責任者：堀田



（2）サービス提供に関する苦情等の相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

呉市役所介護保険課	所在地　呉市中央４丁目１番６号 電話番号・ＦＡＸ　０８２３－２５－２６２６ 受付時間　９：００～１７：００
国民健康保険団体連合会	所在地　広島市中区東白島町１９－４９ 電話番号・ＦＡＸ　０８２－５５４－０７８３ 受付時間　８：３０～１７：１５
広島県社会福祉協議会	所在地　広島市南区比治山本町１２－２ 電話番号・ＦＡＸ　０８２３－２５４－３４１１ 受付時間　９：００～１７：００

（3）サービス提供に関する苦情等の相談は、第三者委員に直接申し出ることもできます。

第三者委員　呉市社会福祉協議会

常務理事兼事務局長　河野　隆司（０８２３）２５－７００６

その際、苦情申出人は第三者委員の助言や、立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次のとおりです。

①第三者委員による苦情内容の確認

②第三者委員による解決案の調整、助言

③話し合いの結果や改善事項等の確認

１２．虐待防止

事業者は、契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

②虐待を防止のための指針を整備します。

③虐待を防止するための定期的な研修を行います

④虐待の防止に関する担当者を設置します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる契約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。

１３．身体拘束

事業所は、当該契約者又は他の契約者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

１４．業務継続計画の策定

事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等（以下「業務継続計画」という。）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に実施し周知します。

事業所は、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。

１５．介護職員による服薬等

当事業所では、免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを契約者又は家族に伝えている場合に、事前の契約者又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により契約者ごとに区分し授与された医薬品について、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

（具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付点 眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。）

１６．サービス提供における事業者の義務

当事業所では、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

②契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。

③契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

④契約者へのサービス提供時において、契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。

サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

１７．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（1）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
（2）複数の契約者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
（3）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
（4）サービスの利用中、体調の急変や事故により緊急の対応が必要な場合として。
急変及び事故に遭遇した契約者への対応を行うに際して、介護職員、看護職員にて判断が難しい場合、協力医療機関あるいはかかりつけの医師の指示を仰ぎ、対応を行います。その結果、当事業所で対応が不可能な場合は、当事業所の送迎車か救急車にて協力医療機関あるいはかかりつけ医療機関へ搬送します。その際、ご家族の緊急連絡先に連絡を行います。
（5）契約者の状態の変化等により、サービス提供量が総合事業通所介護サービス計画書に定めた利用回数、時間数等を大幅に上回る場合には、総合事業支援事業者と調整の上（総合事業通所介護）サービス計画書の変更又は要支援等の認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

事業者は、契約者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事 業 所 名　安浦デイサービスセンター

説　明　者　職名：

氏名：　　印

令和　　年　　月　　日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（介護予防）通所介護サービスの提供開始に同意しました。
また、第 12 条第 3 項に定める契約者の個人情報の使用について、同意します。

契　約　者　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、契約者本人の契約意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

署名代行者　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（ 契約者との続柄：　　）

私は、第 12 条第 3 項に定める家族等の個人情報の使用について、同意します。

家 族 代 表　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（法定代理人）

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（ 契約者との続柄：　　）