

介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス
重 要 事 項 説 明 書

デイサービス長寿の華利用約款

デイサービス長寿の華ご利用案内

個人情報の利用目的

医療法人 緑 の 会

デ イ サ ー ビ ス 長 寿 の 華

介護予防・日常生活支援総合事業

通所型サービス

デイサービス長寿の華利用約款

(約款の目的)

第1条 医療法人 緑の会が開設する介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「通所型サービス」という。）事業所 デイサービス長寿の華（以下「当事業所」という。）は、要支援又は総合事業対象者と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）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自宅において、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、一定の期間、通所型サービスを提供し、一方、利用者及び利用者の主介護者（以下「家族」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が通所型サービス利用同意書を当事業所に提出したのち効力を有します。但し、家族（主介護者）に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、ご案内、通所型サービスの改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し通所型サービスを利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び家族は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本約款に基づく通所型サービス利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び家族は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、通所型サービス実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当事業所にお支払いいただきます。

(当事業所からの解除)

第4条 当事業所は、利用者及び家族に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく通所型サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び家族が、本約款に定める利用料金を1ヶ月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な通所型サービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は家族が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者、家族及び連帯保証人は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく通所型サービスの対価として、通所型サービスの利用単位ごとの料金をもとに計算された合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

2 当事業所は、利用者及び家族は利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を利用日ごとにお支払いいただきます。

3 当事業所は、利用者又は家族から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は家族の指定する者に対して、領収書を月まとめて発行します。

(記録)

第6条 当事業所は、利用者の通所型サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、家族その他の代理人に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は家族等に関する個人情報の利用目的を定め、利用者、家族との個人情報使用同意書をもって適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条 当事業所は、通所型サービス実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の処置を講ずるとともに、管理者に報告します。

(事故発生時の対応)

第 10 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 前 1 項のほか、当事業所は利用者の家族が指定する者、利用者に係る居宅支援事業所及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第 11 条 利用者及び家族は、当事業所の提供する通所型サービスに対しての要望又は苦情等について、当事業所生活相談員、市町村、地域包括支援センター、国民健康保険団体連合会に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第 12 条 通所型サービスの提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者、家族及び連帯保証人は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第 13 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は家族と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

介護予防・日常生活支援総合事業

通所型サービス

デイサービス長寿の華ご利用案内

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名称	デイサービス 長 寿 の 華		
所 在 地	沖縄県石垣市字大浜 1 3 4 9 番地 7 8		
経 営 主 体	医療法人 緑の会 理事長 大 島 常 功		
事業所管理者	石 本 美 幸		
電 話 番 号	0980—82—6498	FAX 番号	0980—82—1604

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の目的

当事業所は利用者が要支援及び事業対象者となった場合においても、その利用者が可能なかぎりその居宅においてその有する能力の応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練及びレクリエーションを行い利用者の心身の機能回復を図り、通所型サービス計画に基づき各職種職員間において連携をとり協力して適正なサービスの提供を行います。

(3) 運営方針

事業者は、利用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・福祉サービスと綿密な連携を図りながら、利用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、適切な通所型サービスの提供に努めます。

(4) 通所型サービスの職員体制

	勤務の形態・人数	業 務 内 容
管理者	1 名	事業所の業務の実施状況管理を行う
介護職員	4 名以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う
生活相談員	1 名以上	申込に係る調整、通所介護計画の作成。
看護師	1 名以上	利用者の看護業務の提供。
機能訓練指導員	1 名以上	機能低下を防ぐため必要な機能訓練等を行う。

(5) 営業日及び営業時間

- 営業日 : 月曜日～土曜日
- 営業時間 : 午前 8 : 3 0 ～午後 6 : 0 0
- 定休日 : 日曜日、1 月 1 日及び 2 日

(6) 通所型サービス 定員 35 名

2. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は石垣市とする。

3. サービス内容

- 一. 身体介護：日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。
- 二. 入 浴：家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。
- 三. 食 事：食事を希望する利用者に対して、食事サービスを提供する。
- 四. 機能訓練及びレクリエーション
家庭で日常生活に必要な基礎的なサービス（訓練）及び機能低下を防ぐため必要な機能訓練を行う。また、利用者の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供する。
- 五. 送 迎：障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とする利用者にとって適切な車両及び必要に応じ介助者を同乗させる等の配慮をした上で安全な送迎を行う。
- 六. 相談助言：利用者及びその家族の日常生活における身上、介助等に関する相談及び助言を行う。

4. 利用者負担額

通所型サービス費

○基本料金（1月につき）

利用者の要介護度	一月の提供回数が4回以上の場合	一月の提供回数が1～3回の場合	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
事業対象者要支援1	16,720 円	384 円/回	1,672 円	3,344 円
要支援2	34,280 円	395 円/回	3,428 円	6,856 円

○加算料金

項目		金額	内 容
入浴介助加算		34 円/回	入浴介助を行った場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1	88 円/月	職員配置加算
	要支援2	176 円/月	職員配置加算
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		9.2%	介護職員の処遇改善費
食 費		450 円/一食	昼食を提供した場合

※食費は保険給付外の利用料となっております。

(2) 支払方法

介護保険の自己負担額、その他の料金を利用日ごとにお支払いいただきます。利用日には領収簿と共に料金を納入していただきますようお願いいたします。お支払いいただきました料金は月まとめて領収書を発行いたします。

また、上記利用料等を1か月分まとめて利用月の翌月の指定した日に口座振替の方法によりお支払いいただく方法もあります。

5. 利用に当たっての留意事項

- * 通所型サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事をお召し上がりいただきますようお願いいたします。
- * 事業所内は禁煙となっております。
- * 刃物等の危険物は持ち込まないようお願いします。
- * 所持品等の紛失、破損については責任を負いかねますので多額の金銭や貴重品は持ち込まないようお願いします。

6. 緊急時の対応

当事業所では、通所型サービス提供中に利用者の状態が急変した場合等には、速やかに主治医に連絡する等処置を講じます。又 緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. 事故発生時の対応

当事業所ではサービス提供等により事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を講じます。

利用者の家族、当該利用者に係る居宅支援事業者、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

8. 要望及び苦情等の相談

利用者及びご家族は当施設の提供する通所介護サービスに対して要望又は苦情等について下記の相談窓口に応じることができます。

○デイサービス長寿の華	生活相談員 小島 光子	TEL 0980-82-6498
○石垣市役所 介護長寿課	石垣市美崎町 1 4 番地	TEL 0980-82-7158
○石垣市地域包括支援センター	石垣市字登野城 1357-1	TEL 0980-84-3333
○竹富町役場 福祉課	石垣市美崎町 1 1 番地	TEL 0980-82-6191
○与那国町役場 福祉課	与那国町字与那国 129 番地	TEL 0980-87-2241
○沖縄県国民健康保険団体連合会	那覇市西 3 丁目 14 番地 18 号	TEL 098-863-5724

要望や苦情などは、担当生活相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事業所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

9. 非常災害対策

- ☐ 防災設備 消火器、火災報知器
- ☐ 防災訓練 年 2 回

通所型サービス利用同意書

医療法人緑の会 デイサービス長寿の華を利用するにあたり、重要事項説明書（デイサービス長寿の華利用約款・デイサービス長寿の華利用案内）を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者> 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____
電 話 _____

<家 族> 住 所 _____
<主介護者> 氏 名 _____ 印 _____
電 話 _____

<説明者> 氏 名 _____ 印 _____

<事業所> 所 在 地 石垣市字大浜 1 3 4 9 番地 7 8
名 称 医療法人 緑 の 会
 デイサービス 長 寿 の 華
 理 事 長 大 島 常 功
 電 話 0 9 8 0 - 8 2 - 6 4 9 8

緊急時及び事故発生時の連絡先	住 所			
	氏 名		続 柄	
	電話番号		携帯番号	
	住 所			
	氏 名		続 柄	
	電話番号		携帯番号	
	住 所			
	氏 名		続 柄	
	電話番号		携帯番号	

個人情報利用目的

医療法人緑の会では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者へのサービスの提供に必要な利用目的】

〔通所介護事業所内部での利用目的〕

- 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・利用者の管理
 - ・会計・経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・利用者の診療等に当たり、主治医等の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ・当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

個人情報使用同意書

私、（利用者および家族）の個人情報については、居宅サービス計画に沿って通所介護サービスの提供を円滑にするために実施されるサービス担当者会議、居宅介護支援事業所、介護保険事業所等への連絡調整のための情報提供において必要な場合、必要最小限の範囲において使用することに同意します。

令和 年 月 日

医療法人 緑 の 会
デイサービス長寿の華
理事長 大 島 常 功 殿

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

<家 族> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者負担(利用料)にかかる誓約書

医療法人緑の会 デイサービス長寿の華を利用するにあたり、介護・日常生活支援総合事業 重要事項説明書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、デイサービス長寿の華の通所介護・介護予防通所介護・日常生活支援総合事業サービスを利用した場合に、これらの対価として事業所の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

1. デイサービス長寿の華の諸規程を守り、事業所の指示に従います。
2. 連帯保証人は利用料金の債務について保証し、支払い者と連帯して履行の責を負うものとします。
3. 利用料等の費用の支払いについては、デイサービス長寿の華に対し一切迷惑をかけません。

令和 年 月 日

医療法人緑の会
デイサービス長寿の華
理事長 大 島 常 功 殿

＜利用者＞ 住 所

氏 名 印

電話番号

＜ 支払い者 ＞ 住 所

〔請求書
領収書
送付先〕

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

<連帯保証人> 住 所

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

利用者との関係（ ）

< 説明者 > 氏 名 印