

【別紙1】

地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービス

重要事項説明書

〈令和7年4月1日現在〉

労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団
気仙沼地域福祉事業所 すろーらいふ

介護保険事業者番号 0470501073

1 事業者

①当組織の概要

名称・法人種別	労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団
代表者役職氏名	代表理事 平本 哲男
本部所在地	〒171-0013 東京都豊島区東池袋1-44-3池袋ISPタマビル
連絡先	03-6907-8030
定款の目的に定めた主な事業	高齢者介護、児童福祉、障がい者福祉
地域福祉事業所数(2020年2月1日現在)	訪問介護(予防含)100 通所介護(予防含)89

②当事業所の概要

事業所名	気仙沼地域福祉事業所 すろーらいふ
所在地	宮城県気仙沼市台249-3
介護保険指定番号	地域密着型通所介護 ・ 介護予防通所介護相当サービス 0470501073
開設年月日	平成27年4月1日
管理者	菅原 光子
サービス提供地域	気仙沼市

2 当方が提供するサービスについての相談窓口

営業曜日	月・火・水・木・金
営業時間	サービス提供時間 / 9:00 ~ 16:30 (営業時間 / 8:30~17:30)
定休日	日曜日・土曜日・国民の休日・8/13~8/16・12/29~1/3
担当者	菅原 光子
電話	0226-25-7281
FAX	0226-25-7291

職種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合計
管理者	1名				機能訓練指導員兼看護師1名
生活相談員	2名				2名
機能訓練指導員	1名				1名
看護職員	1名				1名
介護職員	1名			1名	2名
調理員					0名
事務員					0名

4 同施設の設備の概要

定員	15名	静養室	1室
食堂兼活動室	57.85㎡	相談室	1室
浴室	1室	送迎車	4台
和室	24.7㎡	機能訓練室	31.1㎡

5 サービス内容

①機能訓練	②レクリエーション
③送迎	④食事の提供
⑤生活相談	⑥入浴

6 利用料金

(1)介護報酬にかかる費用

地域密着型通所介護			
基本額	6時間以上7時間未満のサービス提供に対する1回あたりの料金(単位数)		
	要介護1	676単位	要介護4 1045単位
	要介護2	798単位	要介護5 1168単位
	要介護3	922単位	
加算額	入浴介助	40単位/回	個別機能訓練Ⅰ 56単位/回 個別機能訓練Ⅱ 20単位/月 科学的介護推進体制 40単位/月
	介護職員処遇改善加算	月合計単位×4.3%	介護職員等ベースアップ加算 月合計単位×1.1%
介護予防通所介護相当サービス			
基本額	1回あたりのサービス提供に対する料金(単位数)		
	要支援1・事業対象者	384単位	月額上限 1672単位
	要支援2・事業対象者	395単位	月額上限 3428単位
	運動器機能向上加算	225単位/月	科学的介護推進体制加算 40単位/月
加算額	介護職員処遇改善加算	月合計単位×4.3%	介護職員等ベースアップ加算 月合計単位×1.1%
利用料	介護給付:(月合計単位)に利用負担割合(1割・2割・3割)を乗じた金額		
	予防給付:(月合計単位)に利用負担割合(1割・2割・3割)を乗じた金額		

(2)その他の費用(実費負担費用)

食事費	1食につき650円		
おむつ代、レクリエーションにかかる費用等	実費	おむつ代 100円 パット代 50円	(利用者が希望した場合に提供)
事業実施地域外への送迎(交通費)	事業実施地域を越える地点から片道 30円/1km		
時間外サービス	1時間につき1500円(消費税込) ※実費負担を除く		
制度外サービス	要介護度に応じた1回あたりの10割負担相当金額		

(3)料金のお支払い方法

月末締めで、当月利用料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月にご請求をいたしますので、お支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

- 1 自動口座引き落とし
- ※基本的には自動口座引き落としでお願いしております。
- 2 現金払い
- ※おつりのないようにお支払いお願いいたします。

7 キャンセル規定等

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。(連絡先電話 0192-47-5413)

ご利用の前日までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の当日午前9時00分までにご連絡がなかった場合	利用者負担金の50%

※食事のキャンセル:当施設にきてからのキャンセルの場合、食事費(650円/1食)はいただきます。

8 サービス利用に当たっての留意事項

- ・体調確認
- 施設に来てから血圧等のバイタルチェックを行います。
- ・体調不良等による対応
- 同居者がおられる場合は状況を説明し自宅や病院に送ります。

9 非常災害対策

- ・防災時の対応
- 職員が安全な場所まで利用者を誘導します。
- ・防災設備
- 消火器・消火器設置台・警報機を常備しています。
- ・防災訓練
- 年2回実施します。

10 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、親族、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

(1)医療機関等

病院名	
医師名	
連絡先	

(2)緊急連絡先 2名

氏名	①
	②
住所又は勤務先	①
	②
連絡先	①
	②

11 事故発生時の対応方法

- ①サービスの提供に当たって、事故が発生した場合は速やかに家族又は居宅支援事業者等に連絡を取るとともに必要な措置を講じます。
- ②賠償すべき事項が発生した場合は、その損害を賠償します。
- ③事故が起きた場合、原因を究明し、事故の再発を防止します。

12 サービス内容に関する相談及び苦情

(1)当方の相談及び苦情の窓口

責任者	管理者 菅原 光子
電話	0226-25-7281
FAX	0226-25-7291

(2)運営団体の苦情の窓口

労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団
南東北事業本部 小澤 真 TEL 090-1233-2745 午前9:00～午後17:00

(3)公共団体の相談及び苦情の窓口

気仙沼市高齢介護課	0226-22-6600
気仙沼市地域包括支援センター	0226-22-6600

(4)その他

苦情・相談については、担当者、管理者、及び生活相談員が対応します。不在の場合でも、対応したものが必ず記録表を作成し担当者、管理者及び生活相談員に引き継ぎます。

また、当方以外に、県市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

重要事項説明の年月日

令和 年 月 日

地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供にあたり、利用者または家族に対して、重要事項の説明を致しました。

この契約を証するため、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。

令和 年 月 日

<事業者>

事業者名	労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団		
住所	東京都豊島区東池袋1-44-3池袋ISPタマビル		
代表者名	代表理事 平本 哲男		
名称	気仙沼地域福祉事業所 すろーらいふ		
所在地	宮城県気仙沼市台249番地3		
所長	菅原 光子		印
説明者			印

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項説明書の説明を受け同意し、交付を受けました。

<利用者(契約者)>

住所	
電話	
氏名	印

<代理人(代理人を選任した場合)>

代理人① 住所	
電話	
氏名	印
利用者との続柄	
代理人② 住所	
電話	
氏名	印
利用者との続柄	

【別紙2】

地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービス
個人情報使用同意書

〈令和6年4月1日現在〉

労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団
気仙沼地域福祉事業所 すろーらいふ

介護保険事業所番号 0470501073

個人情報使用・管理・保護に関して

気仙沼地域福祉事業所 すろーらいふ

当事業所では、ご利用者様の個人情報の管理の保護に留意し、慎重に取扱います。
当事業所での個人情報の使用・管理・保護につきましては以下の通りになっています。

記

- 1 使用する目的
- ①利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議
 - ②介護支援専門員と事業者との連絡調整等
 - ③保険請求等
 - ④広報誌・事業所通信等による活動状況の写真等の掲載
 - ⑤その他施設運営・業務改善において、施設側が必要と判断する場合

2 使用する事業者の範囲(居宅サービス計画に定められた事業者)

区分(支援・サービス)	所在地	事業者名
地域密着型通所介護	気仙沼市台249番地3	気仙沼地域福祉事業所すろーらいふ
介護予防・生活支援サービス通所介護	気仙沼市台249番地3	気仙沼地域福祉事業所すろーらいふ

3 使用する期間

令和 年 月 日 から 契約終了まで

4 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) 個人情報を使用する場合は、利用者様・ご家族に事前説明をすること。

地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供にあたり、利用者または家族に対して、個人情報使用・管理・保護について説明を致しました。

この契約を証するため、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。

令和 年 月 日

<事業者>

事業者名	労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団		
住所	東京都豊島区東池袋1-44-3池袋ISPタマビル		
代表者名	代表理事 平本 哲男		
名称	気仙沼地域福祉事業所すろーらいふ		
所在地	宮城県気仙沼市台249番地3		
所長	菅原 光子	印	
説明者		印	

サービス契約の締結にあたり、個人情報使用同意書の説明を受け同意し、交付を受けました。

<利用者(契約者)>

住所	
電話	
氏名	印

<代理人(代理人を選任した場合)>

代理人① 住所	
電話	
氏名	印
利用者との続柄	
代理人② 住所	
電話	
氏名	印
利用者との続柄	

地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービス

契約書

〈令和6年 4月1日現在〉

労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団
気仙沼地域福祉事業所すろーらいふ

介護保険事業所 0470501073

地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービス 契約書

事業者: 気仙沼地域福祉事業所すろーらいふ

_____(以下、「利用者」といいます)と気仙沼地域福祉事業所すろーらいふ(以下、「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対して行う地域密着型通所介護又は地域密着型介護予防通所介護に相当する第1号通所介護について、次のとおり契約します。

第1条(サービスの目的及び内容)

1. 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、次の介護給付の対象となるサービスを提供します。

○地域密着型通所介護 (サービス内容:「重要事項説明書」以下、別紙1)

○介護予防通所介護相当サービス (サービス内容:別紙1)

上記サービスを提供します。

2. それぞれのサービス内容の詳細は、別紙1に記載のとおりとします。

3. 提供するサービスの種類又は内容を変更する場合には、付属の「契約変更・更新合意欄」に 必要事項を記載し、記名押印するとともに、変更事項に係る別紙を追加して添付します。

第2条(契約の有効期間)

1. この契約の有効期間は、令和____年____月____日から介護認定有効期間満了までとします。

2. 上記の契約期間満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、契約終了の意思表示がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条(地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの通所介護計画)

1. 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。個別サービス計画については、利用者に説明し、その写しを交付します。

2. 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望し、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能な場合には、速やかに個別サービス計画の変更等の対応を行います。

3. 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条(地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供場所・内容)

1. 地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供場所は「気仙沼地域福祉事業所すろーらいふ」です。所在地及び設備の概要は、別紙1の通りです。別紙1に定めた内容について利用者及びその家族に説明します。

2. 事業者は、第3条に定めた地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの通所介護計画に沿って地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスを提供します。事業所は地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当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、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者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添うようにします。

第5条（身体的拘束等の禁止）

1. 事業者は、サービス提供に当たり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用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は、この限りではありません。

2. 前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちに、その日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、サービス提供記録書等に記録します。

第6条(サービス提供の記録等)

1. 事業者は、サービスを提供したときは、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容等の必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
2. 事業者は、一定期間ごとに、前項のサービス提供記録書等の書面その他書面に目標達成の状況等を記載して、利用者に説明のうえその写しを交付します。
3. 事業者は、第1項及び前項の記録書等の書面を作成した後5年間これを保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

第7条(利用者負担金及びその滞納)

1. サービスに対する利用者負担金は、別紙1に記載するとおりとします。ただし、契約の有効期間中、介護保険法等の関係法令の改正により利用者負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。
2. 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の相当な期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないときに限り、文書により契約を解除することができます。
3. 事業者は、前項の催告をした後、契約を解除するまでの間に、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

第8条(サービスの中止)

1. 利用者は、事業者に対して、サービス提供の営業日の当日午前9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. 利用者がサービス実施日の当日午前9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、利用者に対して別紙1に定める計算方法により、料金全部または一部を請求することができます(違約金)。この場合の料金は第7条の他の料金の支払いと合わせて請求します。なお、提供されるサービスが予防給付の場合は、違約金は発生しません。
3. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取り扱いは別紙1に記載したとおりです。

第9条(事業者の解除)

事業者は、利用者の著しい不信行為によりこの契約を継続することが困難となった場合には、その理由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。この場合には、事業者は、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

第10条(契約の終了)

1. 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の10日の予告期間をおいて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。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、契約終了希望日の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、契約終了日の1カ月前までに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なった場合
 - 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、事前に地域包括支援センターまたは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カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、2週間以内に支払われない場合

② 利用者またはその家族などが、事業者やサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの不信行為を行なった場合

③ 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

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 利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合

③ 利用者が死亡した場合

第11条(事故時の対応等)

1. 事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

2. 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

第12条(秘密保持)

1. 事業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

2. 事業者は、文書「個人情報使用同意書【別紙2】」により利用者又はその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用することができるものとします。

第13条(苦情対応)

1. 利用者は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。

2. 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

3. 事業者は、利用者が苦情申し出等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いもいたしません。

第14条(契約外事項等)

1. この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

2. この契約書は、介護保険法に基づくサービス及び同一種類の介護保険外サービス(利用限度額を超えるサービス)を対象としたものであるため、利用者がこれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

第15条(連携)

1. 事業者は、地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供にあたり、地域包括支援センターまたは介護支援専門員、およ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。

第16条(裁判管轄)

1. この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する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。

地域密着型通所介護又は介護予防通所介護相当サービスの提供にあたり、利用者または家族に対して、契約書、【別紙1】重要事項説明書、【別紙2】個人情報使用同意書の説明を致しました。

この契約を証するため、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

<事業者>

事業者名	労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団		
住所	東京都豊島区東池袋1-44-3池袋ISPタマビル		
代表者名	代表理事 平本 哲男		
名称	気仙沼地域福祉事業所すろーらいふ		
所在地	宮城県気仙沼市台249番地3		
所長	菅原 光子	_____	印
説明者	_____	_____	印

サービス契約の締結にあたり、上記により契約書の説明を受け同意し、交付を受けました。

<利用者(契約者)>

住所	_____
電話	_____
氏名	_____ 印

<代理人(代理人を選任した場合)>

代理人① 住所	_____
電話	_____
氏名	_____ 印
利用者との続柄	_____
代理人② 住所	_____
電話	_____
氏名	_____ 印
利用者との続柄	_____