

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）③

あなた（利用者）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	株式会社サポートテラス
主たる事務所の所在地	愛知県一宮市深坪町32番2
代表者（職名・氏名）	代表取締役 水谷 圭佑
設立年月日	平成29年12月13日
電話番号	0586-82-0100

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター テラス	
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	〒494-0001 愛知県一宮市開明字東石亀44番	
電話番号	0586-52-7770	
指定年月日・事業所番号	令和3年3月1日指定	2372205787
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	一宮市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者様が、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、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・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者様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、排せつ、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利用者様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、利用者様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	月曜日から土曜日まで。 ただし、1月1日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで
サービス提供時間	午前9時50分から午後4時00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
管理者	常勤 1名、 非常勤 0人
生活相談員	常勤 1人、 非常勤 3人
看護職員（機能訓練指導員兼務）	常勤 0人、 非常勤 2人
介護職員	常勤 2人、 非常勤 12人
機能訓練指導員（看護師兼務）	常勤 0人、 非常勤 2人

7. サービス提供の担当者

あなた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 奥田 文美
管理責任者の氏名	管理者 見田村 真紀

8. 利用料

あなた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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割～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：介護予防通所介護相当】

要介護度等	要支援1 事業対象者 週1回程度	要支援2 事業対象者 週1回程度	要支援2 事業対象者 週2回程度
単位数 (単位/月)	1,798	1,798	3,621
サービス提供体制強化加算（I） (単位/月)	88	88	176
科学的介護推進体制加算（I） (単位/月)	40	40	40
介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数（基本料金に各種加算減算を加えた、総単位数） ×9.2%		

※事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所介護相当サービスを行う場合、要支援1（要介護2週1回程度）は376単位、要支援2は752単位の減算となります。

※上記合計単位数に対し、地域加算（6級地）の1単位あたり10.27円が加算となります。

※入浴にかかわる従業員に対して研修を定期的に行います。

（2）その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき850円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつ1枚100円、パット1枚50円。
その他	レクリエーションの材料費・参加費をいただく場合があります。

※後日、利用料と一緒に請求させていただきます。

※必要に応じて発生する費用であり、全ての利用者様にお支払いいただくものではありません。

（3）キャンセル料

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

キャンセルの時期	キャンセル料
① ご利用日の前営業日 午後6時00分までにご連絡いただいた場合	無料
② 1ヶ月を通してのご利用日において、ご利用日の前営業日 午後6時00分までにご連絡いただかなかった場合	利用料の全額または一部

※ご利用日の前日が、当事業所の休日の場合は、ご注意ください。

（4）支払い方法

毎月10日過ぎに前月分をご請求いたしますので、当月の月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、現金支払いまたは口座引き落としにてお願い致します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 電話番号	
緊急連絡先① (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	
緊急連絡先② (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

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、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び一宮市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、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 0586-52-7770 窓口担当者(管理者) 見田村 真紀
---------	--

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

苦情受付機関	一宮市福祉部介護保険課	電話番号 0586-85-7017
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

12. 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) 複数の利用者の方々と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いたします。
- (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。

13. 非常災害対策

- (1) 本事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- (2) 本事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携するものとします。

14. ハラスメントの防止

■運営基準(省令)

「指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護又は指定介護予防通所介護相当サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護職員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※サービスご利用に際してのお願い

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

※サービス利用にあたっての禁止事項について

- 1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- 2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- 3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

15. 職場におけるハラスメントの防止

本事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

16. 業務継続計画の策定等

- (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早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）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) 本事業所は、従業者に対し、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します。
- (3) 本事業所は、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。

17. 衛生管理等

本事業所は、当事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (ア) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (イ) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (ウ) 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

18. 虐待の防止

■運営基準（省令）

「全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・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を義務づける。」

本事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (ア) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (イ) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (ウ) (イ)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (エ) 虐待の防止のための指針を整備します。

19. 身体拘束等の禁止

■運営基準（省令）

- ① 従業者への研修実施（義務化）
- ② 身体拘束適正のための対策を検討する委員会として身体拘束委員会(注)を設置するとともに

に委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（義務化）

③ 身体拘束の防止等のための責任者の設置（義務化）

- (1) 本事業者は通所介護の提供にあたっては、利用者の身体拘束は行いません。万一、利用者又は他の利用者、職員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には「利用者の身体拘束に伴う申請書」に家族の同意を受けた時のみ、その条件と期間内に身体拘束等を行うことができるものとします。
- (2) 本事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、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など必要な事項を記録いたします。
- (3) 本事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - (ア) 身体拘束適正のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (イ) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - (ウ) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和7年1月28日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 HEART TO HERAT
評価結果の開示状況	有

令和 年 月 日

事業者は、利用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。

事業者	事業者(法人)名	株式会社 サポートテラス
	所在地	愛知県一宮市深坪町3番2
	代表者職・氏名	代表取締役 水谷 圭佑
	本事業所	デイサービスセンター テラス
	所在地	愛知県一宮市開明字東石亀4番
	説明者氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意いたします。
また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意いたします。

利用者 住所
氏名

署名代行者(又は法定代理人)
住所
氏名

利用者との関係