

老人デイサービスセンター白寿園

介護予防・日常生活支援総合事業

第一号通所事業（通所介護相当/通所型サービスA）

- ・ 契約書
- ・ 重要事項説明書

（１）通所介護 契約書

（２）重要事項説明書

（３）ご利用者の情報の取り扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業 第一号通所事業 契約書

様（以下「利用者」といいます）と、老人デイサービスセンター白寿園（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して提供する第一号通所事業（通所介護相当サービス並びに通所型サービスA）について、次の通り契約いたします。

第1条 （契約の目的）

事業者は介護保険法令の趣旨に従い、利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、できる限り自立した日常生活を送ることができるように第一号通所事業を提供します。また、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

第2条 （契約期間）

この契約期間は令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。

2 契約満了日の7日前までに利用者から文書による解約の申し出がないときは、この契約は同一の内容で更新されます。

第3条 （介護予防通所介護計画）

事業者は介護予防通所介護計画を作成します。通所型サービスAに関しては必要に応じて通所型サービスA計画を作成します。

2 介護予防通所介護計画又は通所型サービスA計画は利用者の希望を取り入れ、介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントの内容に沿って介護予防に資する計画を作成します。

3 事業者は介護予防通所介護計画又は通所型サービスA計画について、利用者及びその家族に内容を説明します。

第4条 （第一号通所事業の内容）

事業者は別紙の重要事項説明書に定める内容のサービスを提供します。

2 第一号通所事業は当事業者の生活相談員、看護職員、介護職員等があたります。

3 事業者は第3条に定めた介護予防通所介護計画又は通所型サービスA計画に沿ってサービスを提供します。

4 事業者は送迎、入浴（入浴については通所型サービスAは除く）等の生活援助に当たり、利用者の心身の状況に応じて自立の支援と日常生活の充実に向けた適切な援助を行います。

5 第一号通所サービスの提供場所は「老人デイサービスセンター白寿園」です。所在地及び設備のあらましは重要事項説明書に明記されています。

6 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

7 事業者は第一号通所事業を提供するに当たって、本人または他の利用者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合（一時性・切迫性・代替性）を除き、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。

第5条 （健康管理）

事業者の看護職員は常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のため適切な措置を講じます。

2 事業者は、老人デイサービスセンター白寿園において感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

第6条 (相談及び助言)

事業者は常に利用者の心身の状況、環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

第7条 (サービス内容の変更)

利用者はいつでもサービス内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は利用者からのサービス内容の変更の申し出があったときは、この契約の目的に反するなど変更を拒否する正当な理由がない限り、サービスの内容を変更するものとします。

第8条 (緊急時の対応)

第一号通所事業従事者は、利用者の利用中の体調の急変が生じるなど、救急対応を必要とする場合は、利用者の家族、主治医、関係医療機関と連絡を取り必要な措置を講じます。

第9条 (秘密保持義務)

事業者は正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者または家族の情報、秘密を保持する義務を負います。また、情報の管理については、適切に管理し関係する者以外は閲覧できないこととします。

2 事業者は、従業者が在職中に知り得た、利用者又は家族の情報、秘密を退職後も保持するよう必要な措置を講じます。

3 事業者は、利用者と利用者の家族からの同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。同意については、文書（情報提供同意書）によって得ることを前提とします。

第10条 (利用料金)

利用者は事業者、原則としてこの契約に基づく第一号通所事業サービス（第一号事業支給費の適用部分）に要する費用（基本料金）について負担割合証に記載された割合（1割、2割、3割）を支払います。なお、介護保険被保険者証に支払い方法の変更の記載がある場合はその割合の支払いとなります。

2 利用者は、第一号事業支給費の適用を超えた部分のサービスを利用する場合は、費用の全額を事業者を支払います。

3 事業者はその他の費用として、食費・日常生活用品・処置材料費・行事費等を利用者に請求できます。

4 社会福祉法人等利用者負担減免制度が適用となる方は負担分が1／4減額となります。（高齢福祉年金受給者の方は1／2減額になります。）

5 生活保護受給者の方は公費負担となります。

6 事業者は、第一号通所事業サービスの提供に当たって、予め利用者及び家族に対して、当該サービス内容及び費用の説明を行い、利用者の同意を得ます。

第 1 1 条 (利用料金の支払い方法等)

利用者は、第一号通所事業サービスの利用料金の合計額を月毎に支払います。

- 2 事業者は、当月の利用料金の合計額の請求書を翌月 10 日以降に利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の利用料金の合計額を翌月 20 日までに支払います。
- 4 事業者は、利用者からの利用料金の支払いを受けたときは、利用者へ領収書を発行します。

第 1 2 条 (利用料金の変更)

事業者は、介護保険制度改正等に伴う、利用料金の変更、及び食費の変更等（増額、減額）がある場合、利用者に対し 1 ヶ月前に文書で通知をし、同意を得ます。

第 1 3 条 (契約の終了)

利用者は、下記の理由等がある場合、文書で事業者へ通知することで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とき。
- ② 事業者が守秘義務に違反したとき。
- ③ 事業者が社会通念に逸脱する行為を行ったとき。

2 事業者は下記の理由がある場合、利用者に対し 30 日間の予告期間を置いて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。

- ① 利用者が利用料金を 2 か月以上滞納し、催促の期限までに支払いがないとき。
- ② 利用者及び家族が事業所との信頼関係を損なう特別な事由に当たることを行った場合。

3 次の事由に該当する場合、この契約は自動終了となります。

- ① 利用者の要支援認定区分が要介護認定区分もしくは非該当と判定された場合で且つ事業対象者ともならない場合。
- ② 利用者が通常のサービス実施区域外に移転した場合。
- ③ 利用者が次の地域密着型サービスを利用（登録）する場合。
介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（長期利用）
- ④ 心身の状態の変化によりサービス利用が困難となった場合。
- ⑤ 利用者が死亡した場合。
- ⑥ 利用者が基本チェックリストで非該当と認定された場合。

第 1 4 条 (損害賠償)

事業者は、第一号通所事業サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族・市町村・利用者に関わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 事業者は、第一号通所サービスを提供する上で、この契約の条項に違反し、または事業者の責に帰すべき理由により利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。但し、利用者故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を踏まえ相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

第 1 5 条 (損害賠償がされない場合)

事業者は、自己の責に帰すべき理由がない限り損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

2 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

3 利用者が、サービスの実施にあたって重要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

4 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。

5 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

第16条 (情報の保存)

事業者は、利用者に対する第一号通所事業サービスの提供に関する書類等を整備し、この契約終了後2年間保存します。

第17条 (居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携)

事業者は、第一号通所事業サービスの提供に当たり、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

2 事業者は、第一号通所事業サービスの提供の終了（解約も含む）に際しては、利用者又はその家族に対して相談・助言を行うとともに、終了の旨を居宅介護支援事業者等に連絡します。

第18条 (相談・苦情対応)

事業者は、利用者からの相談・苦情等に対する窓口を設け第一号通所事業サービスに関する利用者の要望、苦情に対し速やかに対応します。

2 事業者は、利用者又はその家族が苦情申し立てをした場合に、それを理由として利用者に対して一切の差別待遇をしません。

第19条 (裁判管轄)

利用者及び事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

第20条 (本契約に定めない事項)

利用者及び事業者は、信義誠意をもってこの契約を履行するものとします。

2 事業者は、利用者の人格を尊重するとともに、介護保険法に基づく命令を遵守し、要介護者等のため忠実にこの職務を遂行します。また、この契約に定めない事項については、介護保険法令、その他諸法令の定めるところを尊重し双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

上記の契約の成立を証するため、この契約書2通を作成し、利用者及び事業者が記名押印の上、各自その1通を所持します。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

続 柄 利用者の

氏 名 _____ 印

法 人 所 在 地 静岡県磐田市掛塚3 1 7 2 番地 _____

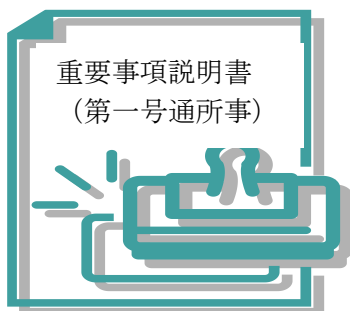
名 称 社会福祉法人 白寿会 _____

理 事 長 鈴木 新一 _____

事 業 者 所 在 地 静岡県磐田市掛塚3 1 7 2 番地 _____

名 称 老人デイサービスセンター白寿園 _____

管 理 者 平野 弘恵 _____ 印



重要事項説明書
(第一号通所事)

白寿園 介護予防・日常生活支援総合事業
第一号通所事業 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

介護保険事業所番号 2 2 7 6 6 0 0 0 3 4 号

第一号通所事業の概要

重要事項説明書

用語の定義

お伝えする主な内容

- (1) 静岡県磐田市では介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業として、①通所介護相当サービス、②通所型サービスA、③通所型サービスCを実施しています。
- (2) このうち、老人デイサービスセンター白寿園は、①通所介護相当サービス、②通所型サービスAを行います。

本説明書は、老人デイサービスセンター白寿園が行う、①通所介護相当サービス、②通所型サービスAの内容、料金などの重要事項をまとめた資料です。

本説明書で用いる言葉は以下のように定義します。

第一号通所事業	通所介護相当サービスと通所型サービスAを総称したもの。
通所介護相当サービス	平成29年3月以前の介護予防通所介護に相当するサービスのこと。
通所型サービスA	通常の運営基準を緩和した磐田市の基準に基づいて実施する通所型サービス。

本説明書では、以下の内容を、通所介護相当サービス、通所型サービスAのサービス区分ごと、または、一体的に紹介します。

1. 老人デイサービスセンター白寿園の概要
2. 第一号通所事業の目的と運営方針
3. 職員配置
4. 提供サービス
5. サービス利用の流れ
6. 利用料金
7. その他重要事項
8. 苦情の窓口

本説明書において **共通** と表示する項目は、通所介護相当サービス、通所型サービスAの両方に共通する部分です。また、**相当** は通所介護相当サービス、**A型** は、通所型サービスAを表します。

事業所の概要 共通

老人デイサービスセンター白寿園（以下「当センター」と省略します）は、介護老人福祉施設白寿園に併設された定員４０名のデイサービスセンターで、以下の体制により、通所介護（静岡県知事指定）、通所介護相当サービス（磐田市長指定）、通所型サービスＡ（磐田市長指定）の各事業を運営しています。

名 称	老人デイサービスセンター白寿園
所 在 地	〒４３８－０２３４ 静岡県磐田市掛塚３１７２
電 話 番 号	TEL：０５３８－６６－５２３１
F A X 番 号	FAX：０５３８－６６－５５１７
法 人 種 別 / 名 称	社会福祉法人 白 寿 会
代 表 者 職 ・ 氏 名	理事長 鈴木 新一（すずき しんいち）
事 業 所 職 ・ 氏 名	管理者 平野 弘恵（ひらの ひろえ）
介護保険事業所番号	２２７６６０００３４
営 業 日	月曜日から土曜日。ただし原則１２月３０日～１月３日までは休業します。 また、台風などの自然災害の発生により送迎の安全を確保することが難しいとき、及び感染症等の発生や蔓延により事業の継続が難しい場合、臨時休業とする場合があります（非常災害時の対応参照）。
営 業 時 間	午前８時００分から午後５時００分 ※ 利用時間は午前９時２０分から午後４時３０分までとします。 ※ 通所型サービスＡは午前９時２０分～午後１時までとします。
通常の事業実施区域	磐田市（旧豊岡村地区はのぞく）
利 用 定 員	４０名（通所介護、通所介護相当サービス及び通所型サービスＡの混在型）

２．目的・方針 共通

契約書第４条関係

運営方針

- ・法令遵守
- ・ケアプラン
（介護予防通所介護計画／通所型サービスＡ計画）
- ・説明責任
- ・適切な技術
- ・サービス評価

（１）第一号通所事業の目的

当センターでは、居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚生労働省令及び磐田市の定める基準に従って、日常生活上の支援又は機能訓練を行う第一号通所事業を運営します。

（２）運営方針

当センターの運営方針は以下のとおりです。

- ①介護保険法、磐田市の基準に沿った事業運営を行います。
- ②ケアプランに沿った介護予防通所介護計画又は通所型サービスＡ計画（以下、介護予防通所介護計画等とする）の作成を行います。
- ③ご利用者ご家族のニーズを踏まえた介護予防通所介護計画等に基づき第一号通所事業を行います。
- ④サービス内容・提供方法についてわかりやすく説明いたします。
- ⑤適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ⑥常に提供したサービスの質の管理・評価を行います。

３．職員配置

契約書第４条関係

当センターでは、静岡県規則（指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則）及び磐田市の基準に基づき、以下の職員を配置します。

令和7年4月1日現在

職種	業務内容	勤務形態／配置	相当	A型
管理者 (センター主任 兼務)	・デイサービスセンター全体の総括 ・介護予防通所介護計画等の作成 ・職員の一元的管理 ・苦情への対応 ・事業所・法人内のサービス、調整 ・居宅介護支援事業所等他機関との連携 ・職員教育	常勤・兼務／1名	○	○
生活相談員	・利用者及び家族に対する相談援助業務 ・体調不良等により欠員が出た際の人員の調整 (必要に応じて他部署への応援依頼など) ・介護予防通所介護計画等のとりまとめ ・その他必要な支援・送迎等の業務	常勤・兼務および 非常勤・兼務／ 3人以上	○	○
看護職員	・健康チェック…利用者の健康状態の把握 ・処置、健康に関する助言・家族への連絡 ・機能訓練 ・その他必要な支援・送迎等の業務	常勤・兼務および 非常勤・兼務／ 2人以上	○	
介護職員	・介護予防通所介護計画等に基づく介護業務 ・行事・クラブ活動等の運営 ・記録物の作成、その他必要な援助	常勤・専従、兼務 および非常勤・専 従、兼務／ 10人以上	○	○
機能訓練指導員	・利用者の機能訓練 ・上記の為のアセスメント、運動器機能向上 計画の作成、評価等の一連の業務 ・その他送迎等の業務	常勤・専従、兼務 ／2人以上	○	○
運転手	・介護予防通所介護計画等に基づく利用者の 送迎・乗降介助	非常勤・兼務／ 4人以上	○	○

4. サービス内容

契約書第4条～6条

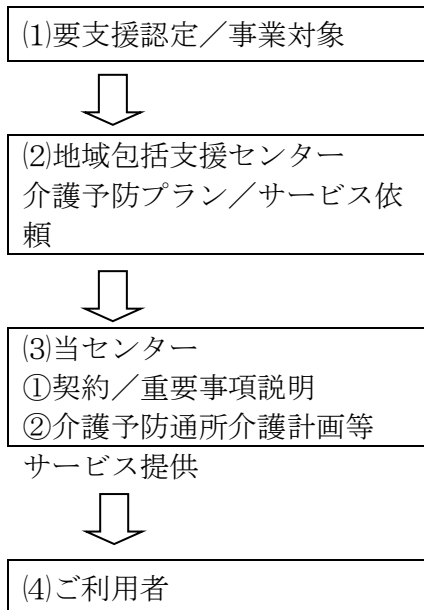
当センターの指定第一号通所事業では、以下のサービスを行います。

			相当	A型
①	送迎	専用車両での送迎、送迎の際の乗降介助	○	○
②	健康確認	健康チェック（血圧、脈拍、検温等）	○	○
③	機能訓練	個別的または集団的に、ご利用者の心身の 機能維持のための訓練や運動、レクリエー ション、趣味活動の実施	○	○
④	生活援助	生活動作能力をふまえた必要な介助	○	○
⑤	食事	身体状況によって適切な栄養量、形態、内 容の食事を提供	○	○
⑥	生活相談	生活上の各種相談	○	○
⑦	入浴	事業所での入浴サービス及び入浴に伴う介 助	○	

5. 利用の流れ 共通

- ①ケアプラン作成
- ②面接・契約
- ③介護予防通所介護計画等
- ④利用開始

第一号通所事業サービスは要支援1または要支援2に認定された方または事業対象者を対象とする事業です。サービス利用に際しては、地域包括支援センターに相談し、介護予防サービス支援計画書（ケアプラン）を作成してもらいます。その後、当センターへのサービス依頼をいただき、センター職員が面接にうかがいます。そこで、契約書およびこの資料（重要事項説明書）に基づくサービス内容・利用料金等の説明を行い、契約を結びます。また具体的なサービス内容を記した介護予防通所介護計画等についても利用に際して同意をいただき、サービスがスタートします。



■サービスの終了 契約書第13条

当センター契約書第13条に定める「サービスが自動的に終了する場合」には、以下の6点が該当します。

- ① ご利用者の要支援認定区分が要介護認定区分もしくは非該当と判定された場合で且つ事業対象者ともならない場合。
- ② ご利用者が通常のサービス実施区域外に移転した場合。
- ③ ご利用者が次の地域密着型サービスをご利用（登録）する場合
介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（長期利用）
- ④ 心身の状態の変化によりサービス利用が困難となった場合。
- ⑤ ご利用者が死亡した場合。
- ⑥ ご利用者が基本チェックリストで非該当と認定された場合。

6. 利用料金の概要 契約書第10条～12条

第一号通所事業の利用料金は、下図のように算定されます。このうち、基本料金については、通所介護相当サービス、通所型サービスA及び両サービスを併用する場合において異なって設定されています。

①（基本料金＋加算－減算×10.14円）－第一号事業支給費適用分

＋

②食費

＋

③実費

利用料金のお支払い

利用料金の明細は、利用月の翌月10日以降にお渡しいたします。利用料金のお支払いにつきましては、利用月の翌月（18日）に自動振り替えとさせていただきます、そのための必要な手続きをお願いいたします。

□利用料金－相当

契約書第10条～12条

第一号通所事業のうち、通所介護相当サービスの利用料金は、介護保険（第一号事業支給費）適用となる部分（表01 基本料金＋表02 加算等）について負担割合証に記載された割合（1割、2割、3割）を支払います。また、食費や実費（表05）に関しても料金を支払います。なお、支払い方法の変更がある場合はその割合の支払いとなります。

ます。

■表 0 1 通所介護相当サービスの基本料金（月包括）

認定区分等	利用頻度	基本料金
事業対象者・要支援 1～2	週 1 回	1, 7 9 8 単位／月（1, 8 2 4 円）
要支援 2	週 2 回	3, 6 2 1 単位／月（3, 6 7 2 円）

※通所介護相当サービスと通所型サービスAを併用する場合は、回数単価での算定となります。回数単価については、「磐田市介護予防・生活支援サービス事業実施要綱」に定める額となります。

■表 0 2 通所介護相当サービス加算・減算

	加算等の名称	単位数等	主な算定要件
☒	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1	7 2 単位／月	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 5 0 % 以上の場合に算定。利用の頻度が概ね週 1 回の場合。
☒	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）2	1 4 4 単位／月	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 5 0 % 以上の場合に算定。利用の頻度が概ね週 2 回の場合。
☒	介護職員等処遇改善加算 I	加算（Ⅰ） 9. 2 %	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等、資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備、総合的な職場環境改善による職員の定着促進、事業所内の経験・技能のある職員に対する充実を図った事業所に対する加算。

□利用料金—A型

契約書第 10 条～12 条

第一号通所事業のうち通所型サービスAの利用料金は、介護保険（第一号事業支給費）適用となる部分（表 0 3 基本料金）について負担割合証に記載された割合（1 割、2 割、3 割）を支払います。また、食費や実費（表 0 5）に関しても料金を支払います。なお、支払い方法の変更がある場合はその割合の支払いとなります。

■表 0 3 通所型サービスAの基本料金と加算料金（月包括）

認定区分等	利用頻度	基本料金
業対象者／要支援 1～要支援 2	週 1 回	1, 2 7 6 単位／月（1, 2 9 4 円）
要支援 2	週 2 回	2, 5 7 0 単位／月（2, 6 0 6 円）

※通所介護相当サービスと通所型サービスAを併用する場合は、回数単価での算定となります。回数単価については、「磐田市介護予防・生活支援サービス事業実施要綱」に定める額となります。

※通所型サービスAの場合、加算はありません。

■表05 その他の料金 共通

該当	内 容	料 金	該当	内 容	料 金
☒	食費（おやつを含む）	700円	☐	吸引カテーテル	72円
☐	その他日用品費	100円	☐	歯ブラシ	143円
☐	紙パンツ S	85円	☐	手帳用ファイル	97円
☐	紙パンツ M	94円	☐	カットパン	6円
☐	紙パンツ L	105円	☐	クリミール	158円
☐	紙パンツ LL	118円	☐	コラーゲンゼリー	172円
☐	尿とりパット	26円	☐	ハイカロリーゼリー	143円
☐	紙オムツ（アット式）	132円	☐	アイソカル HC	153円
☐	フィルムテープ	15円	☐	エンジョイアルギーナ	200円
☐	湿布	25円			
☐	オペガーゼ四つ折り	12円			

※通所型サービスAでおやつなしの場合の食費は650円

おぼえー通所介護相当の利用料金の計算式

【介護保険の基本単位数の合計】＊加算を含む

基本単位数			+		+		=	合計（①）

【介護職員処遇改善加算】

①の値		加算率		合計（②）
	×	9.2%	=	

【総単位数】

①の値		②の値		合計（③）
	+		=	

【利用者負担分】

③の値		単位単価		利用者負担分
	×	10.14円	=	

7. その他 重要事項

共通

第一号通所事業をご利用いただくにあたり、下記6点についてご確認ください。

(1)緊急時対応

契約書第8条

第一号通所事業サービス提供中及び送迎時の訪問の際にご利用者に病状の急変、その他、緊急事態が生じた場合には、速やかにご利用者のご家族、主治医に連絡をいたします。また、緊急医療機関等への受診の手配をします。

(2)事故発生時の対応
契約書第14～15条

第一号通所事業サービス提供中に、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、契約書第15条に定める場合についてはこの限りではありません。

(3)守秘義務
契約書第9条／第16条

- ・守秘義務の徹底
- ・個別記録の開示

当センターは利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

2. 当センターでは、利用者に対する第一号通所事業サービスの提供に関する書類等を整備し、契約終了の日から2年間保管します。契約者本人またはその代理人の方は、これらの記録を当センター営業時間内に閲覧、または複写を求めることができます。

(4)非常災害対策

消防計画に基づく対応／防災訓練

台風や降雪等の場合の営業

当センターでは、事業所管理者を防災担当者及び火元責任者とし、別途定める「白寿会消防計画」により非常災害時の対応を行います。

2. 当センターでは、上記「白寿会消防計画」に基づき年2回、防災訓練を行います。

3. 台風等の自然災害が発生または発生が予測される場合の営業については、送迎時の安全を確保できるか否かを判断し、臨時休業とする場合があります。具体的には、当日午前7時の時点で、警戒レベル3（高齢者等避難）以上が発令されている場合や、大雨・洪水・暴風などの警報の発令状況、近隣の学校の登校の状況などから営業を中止することもあります。これらの場合は、当センターからご利用者に連絡を入れます。また、降雪等により送迎が困難な場合についても同様の対応といたします。

(5)虐待防止と身体拘束の適正化の推進
契約書第4条

1. 当センターでは、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために責任者の下で虐待防止に関する職員研修を実施します。また、年に2回、地域包括支援センターの社会福祉士を招き、虐待調査を行います。

2. 当センターでは、虐待防止（身体拘束廃止を含む）委員会を中心として、担当者を配置し、委員会の開催、指針の整備、職員研修の定期的な実施を展開します。

(6)感染症の予防及び発生時の対応
契約書第5条

1. 当センターでは新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症（以下、感染症等と省略）の予防のため、サービス利用前にご利用者、ご家族の発熱・嘔吐・受診状況等の健康状態を確認いたします。

2. 当センターでは感染症等の予防のため、介護職員等がマスク、手袋、予防衣等を着用して介護を行います。また、手洗いやうがい、消毒を行います。

3. ご利用者等が感染症等を発症している場合、サービスの利用を見合わせていただくことがあります。その場合は、担当介護支援専門員等と連携を図り、代替サービスの調整等を依頼します。

4. 当センターでは、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

(7)感染症や災害への
対応力の向上

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが提供
できるよう体制を構築するため、業務継続に向けた計画を策定し、職
員への研修、そして訓練を実施します。

8. 福祉サービス 第三者評価事業

福祉サービスをより質の高い物にするために、福祉施設に対して第三
者が評価を行う事です。

- ・ 第三者評価の実施
- ・ 実施年月日
- ・ 評価機関名称
- ・ 評価結果開示状況

未実施
未実施
未実施
未実施

9. 苦情窓口

共通

契約書第18条

(1)事業所窓口

住 所 〒438-0234 静岡県磐田市掛塚3172番地
電 話 0538-66-5231
担当者 平野 弘恵（管理者／主任）
加藤 真菜美（生活相談員／介護職員）

(2)第三者委員

当センターを運営する社会福祉法人白寿会では、社会福祉法人白寿会
苦情解決委員会規程に基づく苦情解決第三者委員を設置しサービス利用
に対する苦情等に対応しています。

苦情解決第三者委員

大庭 修三 磐田市高木166-1-2
0538-66-1649
鈴木 智子 磐田市堀之内1354
0538-66-1606
齊藤 正喜 磐田市川袋1443-4
0538-66-8268

(3)行政機関窓口

介護保険制度においては、保険者である磐田市及び国民健康保険団体連
合会、静岡県等で苦情を受け付けています。

磐田市高齢者支援課
0538-37-4869
静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課
054-253-5590

この重要事項説明書は令和7年4月1日より内容を一部変更したものです。

第一号通所事業（通所介護相当サービス・通所型サービスA）のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者：

職 名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、第一号通所事業（通所介護相当サービス・通所型サービスA）のサービスの提供開始に同意しました。

利用者： 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人： 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

ご利用者の情報の取り扱いについて

老人デイサービスセンター白寿園における、ご利用者様の援助・介護の提供に際して、下記の情報について確認させていただくと共に、サービス担当者会議（磐田市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則の第55条及び第78条）等においてよりよいサービスを提供するため、関係者と必要な下記の情報を共有いたします。

- ☐ デイサービスセンター面接に関する情報（居宅介護支援事業者等よりいただく情報を含む）
- ☐ 介護保険被保険者証及び負担割合証等に記載された情報
- ☐ 通所介護計画書及び通所介護記録
- ☐ 当施設において発行する機関誌への掲載
- ☐ ご本人及びご家族に関する情報
- ☐ その他必要な情報

※居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター並びに医療機関等の関係者との情報共有の際に、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用することがあります。

【利用者】

1. 上記の情報について、老人デイサービスセンター白寿園に提供することを同意します。
2. 上記の情報について、関係者に提供し共有することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

【ご家族】

1. 上記の情報について、老人デイサービスセンター白寿園に提供することを同意します。
2. 上記の情報について、関係者に提供し共有することに同意します。

令和 年 月 日

ご家族住所 _____

ご家族氏名 _____ 印

【事業者】

1. 上記情報をより良いサービスの提供のため関係者と共有いたします。
2. 老人デイサービスセンター白寿園の従業者及び情報を共有する事業者は個人情報を護ります。

令和 年 月 日

事業者住所： 磐田市掛塚3172番地 事業者名称：老人デイサービスセンター白寿園

職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

広報誌等への写真の使用に係る同意書

社会福祉法人白寿会では、地域住民並びにご利用者及びご家族の皆様に法人及び事業所の各種活動の広報や宣伝をはじめ情報を発信するにあたり、ご利用者の写真（顔写真を含む）を使用させていただく場合があります。写真は肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、本書面において利用者様の写真の使用についての同意をいただきたくお願いいたします。

【写真を使用させていただく場合が想定されるもの】

1. 事業所における利用者様及びご家族様等への通信
2. 法人の広報誌
3. 法人ホームページ
4. 上記に付随する紙媒体又は電子媒体での広報宣伝物

○写真を使用させていただく際には、ご利用者の氏名を掲載することはありません。

○同意をいただいたご利用者の写真を使用する際に、写真使用の同意をいただいていない方が含まれる場合は、特定されることがないように加工するなどの配慮をいたします。

○本書面の同意が得られないことのみをもって、法人のサービス契約を解除する、必要なサービスを提供しないことはありません。

- | | |
|---|------------------|
| 1. ご利用者及びご家族への通信（お知らせ）等での写真使用について | （同意します ・ 同意しません） |
| 2. 介護保険及び福祉サービス関係者に向けて発信する広報誌における写真使用について | （同意します ・ 同意しません） |
| 3. 地域住民に向けて発信する広報誌における写真使用について | （同意します ・ 同意しません） |
| 4. 当法人のホームページやSNS等における写真使用について | （同意します ・ 同意しません） |

令和 年 月 日

利用者：

住所

氏名

印

代理人：

住所

氏名

印