

当事業所は利用者に対して通所介護サービス（以下「サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 薫 風 会 |
| (2) 法人所在地 | 倉敷市神田2丁目3番5号 |
| (3) 電話番号 | 086-444-6521 |
| (4) 代表者氏名 | 平 木 章 夫 |
| (5) 設立年月 | 昭和48年6月 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定地域密着型通所介護 |
| (2) 事業所の名称 | デイサービスセンターみどりのじむ 鶴の浦
倉敷市指定 第 3390202079号 |
| (3) 事業所の所在地 | 倉敷市鶴の浦3丁目2番67号 |
| (4) 電話番号 | 086-441-0750 |
| (5) 管理者氏名 | 小野 さやか |
| (6) 目的と運営方針 | 介護保険法の理念に基づき、要介護状態等にある利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行う。また、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 |
| (7) 開設年月日 | 令和7年1月1日 |
| (8) 利用定員 | 18名(地域密着型通所介護) |

3. 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|----------------|------------------|
| (1) 通常の事業の実施地域 | 倉敷市 |
| (2) 営業日及び営業時間 | 月～土曜日 8:30～17:30 |
| (3) 休業日 | 日曜日、12月31日～1月3日 |
| (4) 提供時間 | 8:30～17:00 |

4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数
1. 管理者	1 名
2. 生活相談員	1 名以上
3. 介護職員	2 名以上
4. 看護職員	1 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名以上

<主な職種の勤務時間>

職 種	勤 務 時 間
1. 生活相談員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 介護職員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
3. 看護職員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
3. 機能訓練指導員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
1、2 の職種に早出勤あり	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

○利用料金が介護保険から給付される場合

○利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金のうち介護保険負担割合証に準じた介護保険給付額が介護保険から給付されます。介護保険者被保険者証で給付制限を受けている場合は、給付制限の割合が優先され、事業対象者は給付制限されません。

＜サービスの概要＞

◇共通的服务

①入 浴

利用者の希望に応じて入浴することができます。

②排 泄

排泄の介助が必要な方には、本人のペースに合わせて行います。

③送 迎

利用者の状態に応じた送迎方法を検討します。

④機能訓練

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を行います。

＜サービス利用料金＞（契約書第6条参照）

以下の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証に準じた額）をお支払い下さい。なお、2割、3割負担の方は別紙料金表をご参照ください。

◇ 基本料金（1回）

※1割負担の場合

	6－7時間	8－9時間
要介護1	678円	783円
要介護2	801円	925円
要介護3	925円	1,072円
要介護4	1,049円	1,220円
要介護5	1,172円	1,365円

※感染症や災害の影響により利用者数の減少が一定以上生じた場合、規模区分の特例措置や基本報酬の3%の加算を行う場合があります。（別紙参照）

◇加算対象サービス

以下の料金が基本料金に加算されます。利用の際には、介護保険負担割合証に準じた加算額をご負担いただきます。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

◇入浴介助加算（1日）

入浴サービスについては利用者ごとの選択制となります。入浴介助を受けた際に算定し、加算されます。

※1割負担の場合

入浴介助加算（Ⅰ）	40円
-----------	-----

◇個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（1日）

生活機能向上に資するよう、利用者ごとの心身の状況に応じた個別機能訓練計画を作成し、訓練を実施した場合に算定し、加算されます。

※1 割負担の場合

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56円
--------------	-----

◇個別機能訓練加算（Ⅱ）（月額）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イに加え、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定し、加算されます。

※1 割負担の場合

個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円
-------------	-----

◇生活機能向上連携加算（Ⅱ）（月額）

外部のリハビリ専門職と連携して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行った場合に算定し、加算されます。

※1 割負担の場合

生活機能向上連携加算Ⅱ 1	200円
---------------	------

但し個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している場合、以下の料金となります。

※1 割負担の場合

生活機能向上連携加算Ⅱ 2	100円
---------------	------

◇口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）（6ヶ月に1回）

利用開始及び利用中の6ヶ月ごとに利用者の口腔内と栄養状態について確認を行い、口腔・栄養状態に係る情報を介護支援専門員に提供した場合に算定し、加算されます。

※1 割負担の場合

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円
-------------------	-----

但し口腔機能向上加算を算定している場合、以下の料金となります。

※1 割負担の場合

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 円
-------------------	-----

◇口腔機能向上加算（Ⅱ）（3ヶ月以内の期間に限り1ヶ月に2回を限度）

口腔機能が低下しているまたはそのおそれのある場合に、口腔機能の向上を目的として個別に実施される口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施をし、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定し、加算されます。但し、口腔機能向上サービスの開始から3か月毎の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、改善されない場合は引き続き算定します。

※1 割負担の場合

口腔機能向上加算（Ⅱ）	1 6 0 円
-------------	---------

◇若年性認知症利用者受入加算（1日）

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を決め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合に算定し加算されます。

※1 割負担の場合

若年性認知症利用者受入加算	6 0 円
---------------	-------

◇科学的介護推進体制加算（月額）※1 割負担の場合

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用することで算定し加算されます

※1 割負担の場合

科学的介護推進体制加算	4 0 円
-------------	-------

◇サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1回）

介護福祉士の資格を有するものが、介護職員全体の70%以上配置されている場合、以下の料金が利用回数分、基本料金に加算されます。

※1 割負担の場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2 円
-----------------	-------

◇介護職員等処遇改善加算

基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月あたりの利用料の合計に加算率を乗じた単位数が、上記料金に加算されます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×9.2%
----------------	------------

◆減算対象サービス

事業所が送迎を実施しない場合（利用者自らが通う・家族が送迎を行う等）は片道につき、基本料金より減算されます。

※1 割負担の場合

送迎減算	片道 47 円
------	---------

※居宅サービス計画が作成されていない場合、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。保険者に申請手続き後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 6 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、超えた部分のサービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

②認定の結果、非該当と判定された場合

認定の結果、非該当と判定された場合は、事業対象者としての登録がなされるまでは、下記の要介護 1 相当の利用料金が利用者の負担となります。

利用料金（1 回）	6,780 円
-----------	---------

③介護保険を申請したにもかかわらず 認定が受けられなかった場合

介護保険を申請したにもかかわらず 認定が受けられなかった場合は、介護保険外のサービスとなります。具体的なサービスの実施内容、時間を介護保険の利用金額に準じて、全額（10 割）を利用回数分支払っていただきます。

④食事の提供にかかる費用

利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1 食 600 円

※特別行事食は実費相当分をご負担いただきます。

⑤レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。その際、発生する材料費等は、全額のお支払いとなります。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものに関しては、全額お支払いとなります。

みどりのじむ鶴の浦教材費用

利用時に使用する教材費用は、全額お支払いとなります。

◇経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

○前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、利用者は事業者が指定する方法により支払うものとします。

○利用者による、上記のサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、文書による相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合は、利用を中止していただく場合があります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

○自然災害等（台風、大雨、洪水、大雪、地震等）により、サービスの提供を中止する場合があります。なお、その際には、事業所より連絡させていただきます。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

○施設、設備をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫 煙

事業所内は全面禁煙となっています。

7. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口	[担当者] 大石 潤子
○受付時間	毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30 (12/31～1/3を除く)
○電 話	086-441-0750
○面 接	随 時

また、苦情受付ボックスを 玄関 に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

倉敷市介護保険課	所在地 倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3343 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15 (土日祝日及び12/29～1/3を除く)
介護サービス苦情相談窓口 (岡山県国民健康保険団体連合会)	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 岡山県国保会館3階 電話番号 086-223-8811 FAX 086-223-9109 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00 (土日祝日及び12/29～1/3を除く)

(3) 苦情解決の概要

苦情窓口担当者は、速やかに管理者へ報告します。管理者は、申出人より苦情内容の詳細を確認し、書面に記載するとともに、適切に苦情処理を行います。また、申出人には、必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

なお、再発防止に向け職員研修を、随時実施いたします。

8. 守秘義務（契約書第10条参照）

(1) 事業者、サービス従事者又は従業員は、在職中、退職後にかかわらず、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約を終了した後も継続します。

(2) 前項の規定に関わらず、事業者は以下の場合に限り契約者及びその家族に関する心身等の情報を含む個人情報が必要最低限度の範囲で提供できるものとします。

○サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業所との

間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合

○前記以外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合

○現にサービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行った際に、医師、看護師等に必要な説明をする場合

(3) 前記(1)、(2)を事前の同意を文書により得た上で、用いることができるものとします。

9. 事故発生時の対応及び賠償責任（契約書第5章参照）

(1) 対応方法

○サービス提供中に事故が発生した場合は、家族、管理者等に連絡をし、対応を行います。場合によっては、主治医に連絡し指示を仰ぎます。また、居宅介護支援事業所等へ連絡を行います。

○利用者の対応が収拾したら、管理者に速やかに保険者へ報告します。

○事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を行います。

(2) 賠償責任

○事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。指定通所介護利用契約書第10条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、利用者に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斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じる等の必要な措置を講じる事ができるものとします。

○事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに覆行するものとします。

10. 衛生管理

(1) サービスに使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとする。

(2) 従業者等は、感染症に関する知識の習得に努める。

11. 非常災害対策

(1) 事業所は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期すものとする。

(2) 事業所の管理者は、防火管理者を選任する。

- (3) 防火管理者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施を行う。
- (4) 事業所は、非常災害に備え、定期的に避難訓練を行う。

12. 高齢者虐待防止のための措置に関する事項

施設は利用者の人権擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備を行います。
- (6) 成年後見制度の利用支援を行います。

事業所はサービス提供中に、当該事業所職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

13. 運営推進会議の設置

当事業所では、指定地域密着型通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員
指定地域密着型通所介護及び介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)の知見を有する者等

開催：概ね6ヵ月に1回開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

14. 第三者評価の実施状況

運営推進会議にて構成メンバーを第三者として第三者評価を実施します。

直近の評価実施年月日 令和 7年 8月

評価予定年月日 令和 8年 2月 令和 8年 8月

評価については事業所内にて掲示しており、常時閲覧可能です。

15. 病状急変時等の対応方法

サービス提供中に利用者に病状の急変等が生じた場合は、家族、管理者等に連絡し、対応を行います。場合によっては、主治医に連絡し指示を仰ぎます。また、居宅介護支援事業所等へ連絡を行います。

16. 協力医療機関等

当事業所では、各ご利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

〈協力医療機関〉

医療法人水清会 水島第一病院

所在地：岡山県倉敷市神田2丁目3番33号

TEL：086-444-5333

17. 利用者からの連絡先

利用者は、契約期間中、緊急の事態又は、他の事由により連絡を要する場合、事業者は次項の連絡先によりその旨を受け付けるものとします。

※ 緊急連絡先

○受付日	毎週月曜日～土曜日 (12/31～1/3を除く)
○受付時間	8:30～17:30
○受付電話番号	086-441-0750

18. ハラスメントの対応

利用者または、家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を越えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び担当職員の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、契約を解除させて頂くことがあります。(別紙② 介護現場におけるハラスメント対策に関する指針に定める)

介護現場におけるハラスメント対策に関する指針

令和7年6月27日作成

目的

この指針は、職員の労働環境の確保・改善や安定的な介護保険サービス事業運営及び、利用者や家族等との信頼関係の構築、介護サービスの質の向上を目的とする。

定義

利用者や家族等によるハラスメントについて、以下の行為を「ハラスメント（認知症等の病気や障害のある方の行為も含む）」と定義する。

※利用者や家族等からの苦情の申し立てを妨げるものではない。

1. 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為

（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

- | | |
|----------------|-------------|
| 例) ・ コップをなげつける | ・ 蹴られる |
| ・ 手を払いのけられる | ・ たたかれる |
| ・ 手をひっかく、つねる | ・ 首を絞める |
| ・ 唾を吐く | ・ 服を引きちぎられる |

2. 精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- | | |
|-------------------------|---|
| 例) ・ 大声を発する | ・ 怒鳴る |
| ・ サービス状況をのぞき見する | ・ 威圧的な態度で文句を言い続ける |
| ・ 刃物を胸元からちらつかせる | ・ 理不尽な要求をする |
| ・ 気にいっている職員以外に批判的な言動をする | ・ 利用料金を数カ月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する |

3. セクシャルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 例) ・ 必要もなく手や腕をさわる | ・ 抱きしめる |
| ・ 女性のヌード写真を見せたがる | ・ 入浴介助中、あからさまに性的な話をする |
| ・ 卑猥な言動を繰り返す | ・ 支援中の職員のジャージに手を入れる |
| ・ サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる | |

法人としての対応

※1人で抱え込まず、事業所または法人で対応する

1.ハラスメントに関する窓口の設置

2.未然防止対応

(サービス提供前)

- ・アセスメント情報に基づき、発生の可能性が高いと考えられる場合などには、事前に対応策を職員間で共有しておく。
- ・サービス事業所の業務範囲、迷惑行為への契約解除等については事前に説明をしておく。

3.発生時の対応

(初期対応)

- ・職員の安全を第一とし、管理者等は状況確認し、被害者である職員への対応、法人への報告、行為者への対応等を指示する。必要に応じて担当ケアマネ、地域包括支援センター、行政、警察等の関係機関に連絡・通報する。

(発生後の対応)

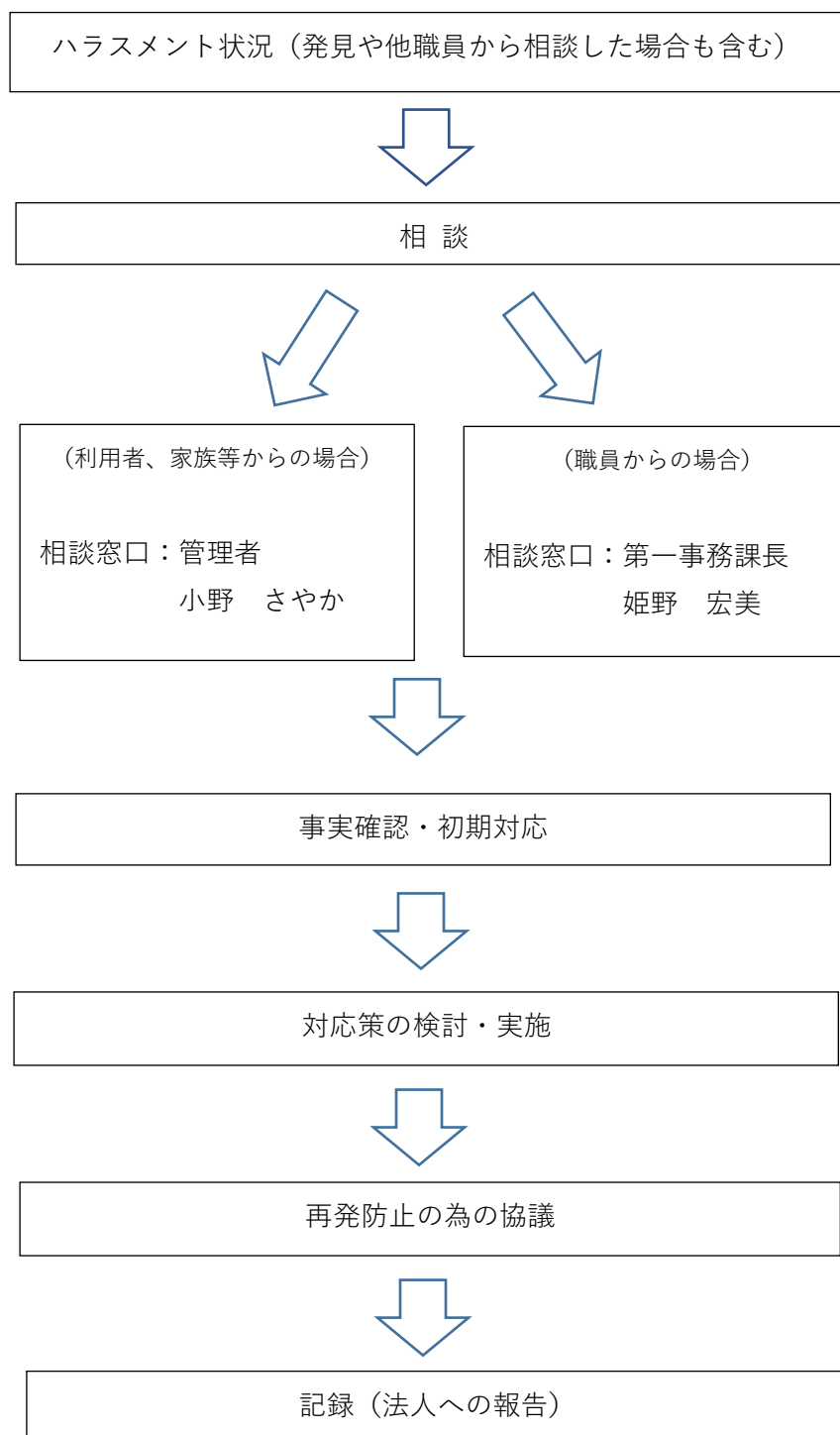
- ・発生した原因や経過を明らかにした対応をするとともに、被害者である職員への配慮も行う。

(再発を防止するための対策)

- ・発生の原因（リスク要因）をアセスメントし、それを踏まえた対策を実施する。

ハラスメント発生時の対応

デイサービスセンターみどりのじむ鶴の浦



同意書

契約書及び本書面に基づいて デイサービスセンターみどりのじむ 鶴の浦
職員（職名 氏名 ）より重要事項の記載内容に
ついて説明を受けましたので、サービスの提供の開始に同意いたします。

また 介護保険法に関する法令に基づき、本人及びその家族に関する個人情報
を必要範囲内で使用することに同意します。

＜肖像権について＞

ホームページ・パンフレット・掲示物・デイ便り・広報誌などにおいて、ご利用
者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につき
まして以下に○をご記入ください。

同意する 同意しない

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

TEL () _____

利用者の家族・代理人 住 所 _____

氏 名 _____

本人との関係 _____

TEL () _____

代筆 氏 名 _____（続柄 _____）

本人との関係・住所 同上以外のみ記入

事業者 住 所 倉敷市神田2丁目3番5号
法 人 名 社会福祉法人 薫 風 会
代表者氏名 理事長 平木 章夫