

# 重 要 事 項 説 明 内 容

## 1 目的

株式会社東北福祉サービスが開設する「ウエルハウス成沢」（以下「事業所」という。）の生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員（以下「通所介護職員」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とします。

## 2 運営の方針

指定通所介護の運営方針は、次のとおりとします。

- (1) 要介護状態になった場合においても、その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、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、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ものとします。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## 3 事業所の名称等

事業所の名称及び所在地は、次のとおりとします。

- (1) 名 称           ウエルハウス成沢
- (2) 所在地        山形市成沢西四丁目 3 番 30 号

## 4 職員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する職員の種類、員数及び職務内容は、次のとおりとします。

- (1) 管理者・・・常勤職員 1 名（生活相談員・介護職員と兼務）  
管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自ら指定通所介護の提供に当たります。
- (2) 生活相談員・・・常勤職員 2 名以上（介護職員と兼務）  
生活相談員は、利用者の心身の状態を把握するとともに、生活全般に関する相談、指導、助言し利用者又は家族に対しその内容等について説明を行います。
- (3) 看護職員・・・常勤又は非常勤職員 5 名以上（機能訓練指導員、介護職員と兼務）  
看護職員は、利用者の時間帯に応じ医療全般に関する相談、薬管理、健康管理等の指導を行います。
- (4) 介護職員・・・常勤又は非常勤職員 17 名以上  
介護職員は、指定通所介護の提供に当たります。
- (5) 機能訓練指導員・・・常勤又は非常勤職員 5 名以上（看護師職員、介護職員と兼務）  
機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要機能の減退を防止するための訓練を行います。

## 5 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

- (1) 営 業       日・・・月曜日から日曜日まで（祝日も含む）

(2) 営 業 時 間・・・午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

(3) サービス提供時間・・・午前 8 時 30 分から午後 4 時 45 分まで

## 6 利用定員

事業所の利用定員は、37 名とします。

## 7 通所介護の内容

通所介護の内容は、次のとおりとします。

(1) 排泄、食事、入浴等の介護。

(2) 健康状態の確認、日常生活上のお世話及び機能訓練。

(3) 生活に関する相談及び助言。

(4) 利用者の居宅と事業所までの間の送迎。

## 8 利用料金等

指定通所介護を提供した場合、利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

なお、指定通所介護が法定代理受理サービスである場合に利用者が支払う額は、利用料のうち各利用者の介護保険負担割合証（1 割・2 割・3 割）に応じた額となります。

(1) 利用料金は、下記のとおりです。

ア 通所介護(通常規模型事業所) 利用者負担割合①1 割②2 割③3 割の金額です。(単位・円)(日額)

| 介護度<br>利用時間         | 要介護<br>1                        | 要介護<br>2                        | 要介護<br>3                        | 要介護<br>4                           | 要介護<br>5                           |
|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 2 時間<br>～<br>3 時間未満 | 2, 7 2 0<br>①272<br>②544 ③816   | 3, 1 1 0<br>①311<br>②622 ③933   | 3, 5 1 0<br>①351<br>②702 ③1053  | 3, 9 2 0<br>①392<br>②784 ③1176     | 4, 3 2 0<br>①432<br>②864 ③1296     |
| 3 時間<br>～<br>4 時間未満 | 3, 7 0 0<br>①370<br>②740 ③1110  | 4, 2 3 0<br>①423<br>②846 ③1269  | 4, 7 9 0<br>①479<br>②958 ③1437  | 5, 3 3 0<br>①533<br>②1066 ③1599    | 5, 8 8 0<br>①588<br>②1176 ③1764    |
| 4 時間<br>～<br>5 時間未満 | 3, 8 8 0<br>①388<br>②776 ③1164  | 4, 4 4 0<br>①444<br>②888 ③1332  | 5, 0 2 0<br>①502<br>②1004 ③1506 | 5, 6 0 0<br>①560<br>②1120 ③1680    | 6, 1 7 0<br>①617<br>②1234 ③1851    |
| 5 時間<br>～<br>6 時間未満 | 5, 7 0 0<br>①570<br>②1140 ③1710 | 6, 7 3 0<br>①673<br>②1346 ③2019 | 7, 7 7 0<br>①777<br>②1554 ③2331 | 8, 8 0 0<br>①880<br>②1760 ③2640    | 9, 8 4 0<br>①984<br>②1968 ③2952    |
| 6 時間<br>～<br>7 時間未満 | 5, 8 4 0<br>①584<br>②1168 ③1752 | 6, 8 9 0<br>①689<br>②1378 ③2067 | 7, 9 6 0<br>①796<br>②1592 ③2388 | 9, 0 1 0<br>①901<br>②1802 ③2703    | 1 0, 0 8 0<br>①1008<br>②2016 ③3024 |
| 7 時間<br>～<br>8 時間未満 | 6, 5 8 0<br>①658<br>②1316 ③1974 | 7, 7 7 0<br>①777<br>②1554 ③2331 | 9, 0 0 0<br>①900<br>②1800 ③2700 | 1 0, 2 3 0<br>①1023<br>②2046 ③3069 | 1 1, 4 8 0<br>①1148<br>②2296 ③3444 |
| 8 時間<br>～<br>9 時間未満 | 6, 6 9 0<br>①669<br>②1338 ③2007 | 7, 9 1 0<br>①791<br>②1582 ③2373 | 9, 1 5 0<br>①915<br>②1830 ③2745 | 1 0, 4 1 0<br>①1041<br>②2082 ③3123 | 1 1, 6 8 0<br>①1168<br>②2336 ③3504 |

イ 加算等 利用者負担割合①1割②2割③3割の方の金額です。

|                 |     |                |                     |
|-----------------|-----|----------------|---------------------|
| 入浴介助加算（Ⅰ）       | （日） | 400 円          | ①40 円 ②80 円 ③120 円  |
| 若年性認知症利用者受入加算   | （日） | 600 円          | ①60 円 ②120 円 ③180 円 |
| 科学的介護推進体制加算     | （月） | 400 円          | ①40 円 ②80 円 ③120 円  |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ） | （月） | 介護保険利用料の 10.9% |                     |

ウ 減算など 利用者負担割合①1割②2割③3割の方の金額です。

|                  |       |         |                     |
|------------------|-------|---------|---------------------|
| 同一建物に居住する利用者への減算 | （1 日） | △ 940 円 | ①94 円 ②188 円 ③282 円 |
|------------------|-------|---------|---------------------|

(2) その他として、次の費用を実費徴収致します。

|                     |     |       |
|---------------------|-----|-------|
| 食事の提供に要する費用（食材費等含む） | 1 食 | 500 円 |
| おやつ代                | 1 食 | 100 円 |
| 季節行事費（希望に応じ）        | 実 費 |       |

(3) 指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であり、その利用者に負担させることが適当と認められる実費を徴収致します。

(4) 利用料金等の支払い方法

- ・ 現金で支払う場合は、次のところに支払いをお願い致します。

山形市嶋南一丁目 10-7 株式会社東北福祉サービス 電話 023-673-0294

- ・ 振込先

☆ 荘内銀行 山形本店営業所（普）1076938 ☆ 山形銀行 本店営業部（普）3261921

☆ ゆうちょ銀行 八五八（ハチゴハチ）（普）1469969

口座名義：株式会社東北福祉サービス 代表取締役 松田 浩二

なお、手数料については、利用者側でご負担をお願い致します。

(5) 利用料金の支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けるものとします。

## 9 通常の事業の実施地域

通常の事業実施地域は、山形市・天童市・上市市・東根市・村山市・寒河江市・南陽市・河北町・中山町・山辺町とします。

## 10 利用者の解除権

利用者は事業者に対し、いつでもこの契約の解除を申し出ることができます。この場合には、7 日間以上の予告期間をもって届出するものとし、予告期間満了日に契約解除されます。

## 11 事業所の解除権

事業所の解除権については、次のとおりとします。

- (1) 事業者は、利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達成することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により 2 週間の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
- (2) この場合、事業者は、居宅介護支援事業者、又は利用者が住所を有する市町村と協議し、必要な措置をとります。

## 12 契約の終了

- (1) 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
  - ア 事前に更新の合意がなされないまま契約の有効期間が満了した場合。
  - イ 利用者から解除の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了した場合。
  - ウ 事業者から解除の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了した場合。
- (2) 次の理由により利用者にサービスを提供できなくなった場合。
  - ア 利用者が介護保険施設や医療機関に入所又は入院した場合。
  - イ 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援と認定された場合。
  - ウ 利用者が死亡した場合。

## 13 指定通所介護利用に当たっての留意事項

指定通所介護利用に当たっては、次の事項について留意願います。

- (1) 体調が思わしくない場合、家族又は本人が速やかに申し出て下さい。
- (2) 体調が不良にて利用を休止する場合、事前に家族又は本人が事業所に連絡を入れて下さい。
- (3) 指定通所介護を利用する場合、必要以上の金銭、貴重品は持参しないで下さい。
- (4) 持ち物にはすべて名前を明記して下さい。（油性マジック、刺繍糸、別布を使用して消えないようにして下さい。）
- (5) 同姓の方がいる場合もあるので、フルネームやマークを入れて下さい。

## 14 緊急時等における対応方法

介護職員は、指定通所介護を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合には速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

## 15 事故発生時における対応

事故発生時における対応については、次のとおりとします。

- (1) 指定通所介護職員のサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係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) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置については記録しておきます。
- (3) サービスの提供に当たって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償致します。

## 16 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練を定期的実施しています。

## 17 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

|              |           |
|--------------|-----------|
| 虐待の防止に関する担当者 | 管理者・今野 弘美 |
|--------------|-----------|

- (2) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

- (3) 虐待通報の窓口

|                           |                                                                                        |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ウェルハウス成沢                  | 電話番号：023-689-1185<br>受付時間：8:30～17:30                                                   |
| 山形市役所福祉推進部<br>長寿支援課ようご支援係 | 電話番号：023-641-1212（内線 651・652）<br>受付時間：8:30 から 17:15 まで<br>（ただし、土・日・祝日、12月29日から1月3日を除く） |

## 18 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するための、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、必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業者は従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (2) 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うものとする。

## 19 損害賠償

事業者は、サービスの提供に当たって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償致します。ただし、利用者に故意又は重大な過失及び自らに帰する責任が認められた場合には、事業者としての責任を負わないものとします。

## 20 非常災害対策

非常災害時は、次のとおりとします。

- (1) 常時、非常時における責任者を定めております。（夜間時も含む。）
- (2) 常時、非常時における連絡系統並びに避難場所を定めております。（消防法第8条第1項により、消防計画書を作成する。）
- (3) 避難訓練は6ヶ月ごとに実施することにしております。
- (4) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な事項

についての通報、連携体制について定期的に従業員に周知するものとします。

## 21 秘密の保持及び情報の提供

秘密の保持及び情報の提供に当たっては、次の事項について留意します。

- (1) サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険が生じた場合等、正当な理由がある場合を除いては、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。ただし、あらかじめ文書により本人及び家族の同意を得た場合には、同項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (2) 利用者により良いサービスを提供するため、サービス担当者会議等や主治医並びに市町村に対し、利用者及びその家族、利用者代理人等に関する個人情報等の提供を行うことがあります。

## 22 苦情相談等に対する措置

苦情相談等に対する措置については、次のとおりとします。

- (1) 利用者からの相談又は苦情に対する常設の窓口（連絡先）、担当者（生活相談員）を配置しております。

- ・事業所名： ウェルハウス成沢
- ・所在地： 山形市成沢西四丁目3番30号
- ・受付日時： 月曜日から日曜日（祝日を含む）の午前8:30から午後5:30まで
- ・担当者： 生活相談員 今野弘美・孫田秀博・前田和也
- ・電話： 023-689-1185 ・FAX： 023-689-1186

◎株式会社東北福祉サービス（本社）

- ・所在地： 山形市嶋南一丁目10番7号
- ・受付日時： 月曜日から金曜日の午前9:00から午後5:00まで
- ・担当者： 総務部長 丹野祐大
- ・電話番号： 023-673-0294 ・FAX： 023-682-1038

- (2) その他の苦情相談窓口

- ・国民健康保険団体連合会介護保険課 介護サービス推進室  
所在地： 寒河江市大字寒河江字久保6  
受付時間： 月曜日から金曜日の午前9:00から午後4:00まで  
祝日及び12月29日から翌1月3日までを除く  
電話番号： 0237-87-8006（苦情相談専用）
- ・山形県福祉サービス運営適正化委員会  
所在地： 山形市小白川町二丁目3番31号（県総合社会福祉センター内）  
受付時間： 月曜日～金曜日 午前9:00～午後4:00  
電話番号： 023-626-1755
- ・お住まいの（利用者が加入している）市町村介護保険担当窓口 別紙参照

(3) 処理体制、手順

- ・ サービス等に対し、苦情相談等がありましたら電話及び文書でも結構ですので、いつでもお寄せ下さい。
- ・ 苦情等に関しては、その内容について検討会議を開催し、必ず利用者等へ具体的に回答することを定め、再発防止を図るものとします。

23 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       | 無 |
| 実施した直近の年月日  |   |
| 実施した評価機関の名称 |   |
| 評価結果の開示状況   |   |

24 合意管轄

本契約に起因する紛争に関し訴訟の必要が生じた場合は、山形地方裁判所をもって第一管轄裁判所とすることを、利用者及びその家族、代理人等、事業者は予めの合意します。

25 協議事項

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合は、事業者は利用者及び利用者代理人と誠意をもって協議の上処理するものとします。

26 その他

キャンセル及びキャンセル料等については、下記のとおりとします。

- (1) 利用のキャンセル及び中止については、利用当日の午前 8 時までに、当該事業所にご連絡願います。なお、キャンセル料は発生いたしません。なお、上記期限までにご連絡いただけない場合には、昼食代として実費 500 円をお支払いいただくこととなります。
- (2) サービス利用の変更・追加については、事業所の稼働状況により利用者及び家族等の希望を考慮し、サービスを提供するように致します。

別紙

お住まいの（利用者が加入している）市町村介護保険担当窓口  
（利用者の該当する市町の番号に○印をつけます。）

- |      |        |                  |                       |              |
|------|--------|------------------|-----------------------|--------------|
| (1)  | 山形市役所  | 山形市旅籠町二丁目 3-25   | 福祉推進部介護保険課            | 023-641-1212 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:15    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (2)  | 天童市役所  | 天童市老野森一丁目 1-1    | 健康福祉部社会福祉課            | 023-654-1111 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (3)  | 東根市役所  | 東根市中央一丁目 1-1     | 健康福祉部長寿介護係            | 0237-42-1111 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (4)  | 寒河江市役所 | 寒河江市中央二丁目 2-1    | 健康福祉課介護福祉係            | 0237-86-2111 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (5)  | 上山市役所  | 上山市河崎一丁目 1-10    | 健康福祉課高齢介護グループ         | 023-672-1111 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (6)  | 村山市役所  | 村山市中央一丁目 3-6     | 村山福祉事務所               | 0237-55-2111 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (7)  | 南陽市役所  | 南陽市三間通 436-1     | 福祉課介護管理係              | 0238-40-3211 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (8)  | 河北町役場  | 西村山郡河北町谷地戊 81    | 健康福祉課高齢福祉係            | 0237-73-2111 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (9)  | 中山町役場  | 東村山郡中山町柳沢 2336-1 | 健康福祉課福祉グループ           | 023-662-2836 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |
| (10) | 山辺町役場  | 東村山郡山辺町緑ヶ丘 5     | 健康福祉課介護保険係            | 023-667-1107 |
|      |        | 受付時間             | 月曜日～金曜日 8:30～17:00    |              |
|      |        |                  | 祝日及び12月29日～翌1月3日までを除く |              |

前記のとおり説明をするとともに、本書面を交付致しました。

説 明 者 (所 属) ウェルハウス成沢  
(職 名)  
(氏 名)

㊞

前記のとおり説明を受け同意の上、本書面を受領致しました。

令和 年 月 日

利用者氏名：\_\_\_\_\_

契約者

(住 所)

(氏 名)

㊞

(続柄： )

身元引受人 (家族代表)

(住 所)

(氏 名)

㊞

(続柄： )

連帯保証人

(住 所)

(氏 名)

㊞

(続柄： )

代理人 (代理人を選任した場合)

(住 所)

(氏 名)

㊞

(続柄： )



## 個人情報の使用に係る同意書

わたし（利用者及びその家族）の個人情報について、次に定める条件において必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 1. 使用する目的

利用者に関わる居宅サービス計画を立案するための、サービス担当者会議等での情報提供。

### 2. 使用するに当たっての条件

- (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する者以外に漏れることが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の内容や相手方等について、経過を記録しておくこと。

### 3. 当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。 使用につきましては（どちらかに○印をつける）

同意する

同意しない

〒990-0886

山形市嶋南一丁目10番7号

株式会社東北福祉サービス

代表取締役 松田 浩二 様

令和      年      月      日

利用者

(住 所)

(氏 名)

⑩

身元引受人（家族代表）

(住 所)

(氏 名)

⑩

（続柄：                      ）

代理人（代理人を選任した場合）

(住 所)

(氏 名)

⑩

（続柄：                      ）