

地域密着型通所介護事業所 第一号通所事業（通所介護相当サービス）

Hot Spring 利用約款

（重要事項説明書）

（約款の目的）

第1条 Hot Spring（以下「事業所」という。）は、要介護状態〔第一号通所事業所（通所介護相当サービス）にあつては要支援状態〕と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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に、一定の期間、通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス）（以下、「通所介護等」という。）サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条 本約款は、利用者が通所介護利用同意書又は、第一号通所事業（通所介護相当サービス）利用同意書を当施設に提出した時から効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し通所介護〔第一号通所事業〕Hot Springを利用することができるものとします。

（利用者からの解除）

第3条 利用者及び扶養者は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下、「居宅サービス計画等」という。）にかかわらず、本約款に基づく通所介護等の利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス計画等の作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、通所介護等の実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当事業所にお支払いいただきます。

（当施設からの解除）

第4条 当事業所は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく通所介護等の利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者の要介護状態区分等が自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス計画等で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所介護等のサービスの範囲を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は扶養者が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることができない場合

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、以下のとおりとします。

- ① 営業日 月曜日から土曜日までとします。
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとします。
- ③ サービス提供時間 午前9時00分から午後4時30分までとします。

(利用料金)

第6条 利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対し、本約款に基づく通所介護等の対価として、別紙1の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

- 2 当事業所は、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃までに発行しますので、事務室にて確認して下さい。又、ご希望に応じて請求書の郵送もしております。利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当事業所は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者に対して、領収書を交付します。

(記録)

第7条 当事業所は、利用者の通所介護等の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。(診療録については、5年間保管します。)

- 2 当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者(利用者の代理人を含みます)に対しては、利用者の承諾が得られた場合、又はその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束等)

第8条 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、事業所管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(虐待防止に関する事項)

第9条 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待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します。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者(管理者とする)を設置します。
- (5) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、再発の確実な防止策を講じるとともに、市へ報告します。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10条 当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次

の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
 - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

（緊急時の対応）

第 11 条 当事業所は、利用者に対し、利用中状態変化をきたし施設職員が必要と認める場合、主治医又は協力医療機関への受診をご家族様へ依頼することがあります。

- 2 前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、同意書にご記入頂いた連絡先に対し、緊急に連絡します。

（事故発生時の対応）

第 12 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当事業所は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 専門的な医学的対応が必要と判断した場合、主治医又は協力医療機関、他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前 2 項のほか、当事業所は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。
- 4 当事業所は、十分な職員体制を配置してはいますが、個人個人に対する完全看護（介護）ではありません。最善の注意は致しますが、転倒、骨折等の事故の可能性もあることをご理解ください。

（風水害・土砂災害及び大雪等の対応）

第 13 条 台風が直近を通る事が予想される時、土砂災害警戒情報や記録的短時間大雨情報が発表された時、寒波による大雪等で、交通事故・風水害や土砂災害の危険性が高まる事が予測される場合（以下危険が予測される場合という）はデイサービスの営業を中止する場合がございます。

- 2 営業中止は、当日の 8 時 30 分までにデイサービス管理者と医療法人社団水生会理事長が協議の上決定いたします。
- 3 営業時間中の場合、危険が予測される場合はデイサービス管理者と医療法人社団水生会理事長が協議の上決定いたします。
- 4 営業を中止する場合は同意書に書いて頂いた緊急連絡先にお知らせした後、危険性が高まる前に早期に利用者様を自宅に送迎いたします。
- 5 自宅に送迎ができない及びご家族様と連絡が取れず自宅で一人になってしまう事が予測できる利用者様の場合、また独居等で風水害や土砂災害発生時に生活の維持が困難な利用者について、危険が予測される場合等の情報を考慮しても当デイサービスに風水害や土砂災害の危険性が高まる事がないと判断される場合、当デイサービスを避難場所といたします。
- 6 当デイサービスにおいて風水害や土砂災害等の危険性が高まると判断される場合、前項の利用者について、市町の防災担当課又は福祉担当課と協議して、避難場所や避難経路を決定します。

(要望又は苦情等の申出)

第 14 条 利用者及び扶養者は、当事業所の提供する指定通所介護等に対しての要望又は苦情等について、担当者に申し出ることができます。

〔その他機関〕

① 山口市役所健康福祉部介護保険課

住所：〒753-8650 山口市亀山町2番1号

電話：083-934-2795

受付時間：午前8時30分～午後5時15分まで（土・日、祝日は除く）

② 地域包括支援センター

住所：〒753-8650 山口市亀山町2番1号（山口市役所内）

電話：083-934-2758

受付時間：午前8時30分～午後5時15分まで（土・日、祝日は除く）

③ 山口県国民健康保険団体 国保会館1階 苦情相談室

住所：〒753-0871 山口市朝田1978番地7

受付時間：午前9時00分～午後5時まで（土・日・祝日は除く）

苦情相談窓口直通電話：083-995-1010 FAX：083-934-3665

(賠償責任)

第 15 条 通所介護等の提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。当事業所は、東京海上日動火災保険株式会社の居宅介護事業者補償制度に加入しています。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第 16 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

(身元引受人)

第 17 条 利用者は、身元引受人をあらかじめ定めるものとします。

2 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。

事業者に対する債務を連帯する賠償責任補償額の上限は300万円とします。

3 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めなければなりません。

4 事業者は、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスを定期的に身元引受人に連絡するものとします。

5 身元引受人、入居者が死亡した場合は遺体及び遺留金品をひきとるものとします。

地域密着型通所介護・第一号通所介護事業（通所介護相当サービス）について
（令和6年6月1日現在）

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 地域密着型通所介護・第一号通所介護事業（通所介護相当サービス）についての概要

地域密着型通所介護、第一号通所介護事業（通所介護相当サービス）については、要介護者（第一号通所介護事業（通所介護相当サービス）にあつては要支援者）が要介護状態と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、必要な日常生活上の世話及び心身の機能の維持、及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、地域密着型通所介護計画、第一号通所介護事業（通所介護相当サービス）計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

（1）地域密着型通所介護の基本料金

①施設利用料

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。一定以上所得がある場合、自己負担額が2割負担又は3割負担となります。

[3時間以上4時間未満]	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	416円	832円	1,248円
・要介護2	478円	956円	1,434円
・要介護3	540円	1,080円	1,620円
・要介護4	600円	1,200円	1,800円
・要介護5	663円	1,326円	1,989円
[4時間以上5時間未満]			
・要介護1	436円	872円	1,308円
・要介護2	501円	1,002円	1,503円
・要介護3	566円	1,132円	1,698円
・要介護4	629円	1,258円	1,887円
・要介護5	695円	1,390円	2,085円
[5時間以上6時間未満]			
・要介護1	657円	1,314円	1,971円
・要介護2	776円	1,552円	2,328円
・要介護3	896円	1,792円	2,688円
・要介護4	1,013円	2,026円	3,039円
・要介護5	1,134円	2,268円	3,402円
[6時間以上7時間未満]			
・要介護1	678円	1,356円	2,034円
・要介護2	801円	1,602円	2,403円
・要介護3	925円	1,850円	2,775円
・要介護4	1,049円	2,098円	3,147円
・要介護5	1,172円	2,344円	3,516円

②入浴加算 40円 80円 120円

・利用時間帯やご利用者様の疾患等によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

③介護処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数にサービス別加算率（4.3％）を乗じた単位数

（２）第一号通所介護事業（通所介護相当サービス）の基本料金

①施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担額です）

（＊一定以上所得がある場合、自己負担額が2割負担又は3割負担となります）

	1割負担	2割負担	3割負担
・要支援1	1,798円	3,596円	5,394円
・要支援2	3,621円	7,242円	10,863円

② 介護処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数にサービス別加算率（4.3％）を乗じた単位数

（３）その他の料金

①食費 昼 600円

②利用者の選定する特別な食事の費用等

③その他

（４）支払い方法

・お支払い方法は、現金でのお支払、指定銀行口座への振込の2方法があります。利用契約時にお選びください。

＊振込先は請求書に記載してあります。

4. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

要望や苦情なども、担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。お気軽にご相談ください。

<別紙2>

地域密着型通所介護・第一号通所事業（通所介護相当サービス）

Hot Springのご案内

（令和6年6月1日現在）

1. 事業所の概要

（１）事業所の名称等

- ・事業所名 Hot Spring
- ・開設年月日 平成22年5月1日
- ・所在地 山口県山口市湯田温泉1丁目1-3
- ・電話番号 083-941-5782

- ・ファックス番号 083-941-5784
- ・管理者名 田中 敦
- ・介護保険指定番号 3570301832
 - ・サービスの種類 地域密着型通所介護
第一号通所事業（通所介護相当サービス）

（２）地域密着型通所介護・第一号通所事業 Hot Spring の目的と運営方針

医療法人社団水生会が設置する地域密着型通所介護事業所 Hot Spring（以下「事業所」という。）において、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態又は要支援状態の利用者に対し、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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要なサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした事業所です。

この目的に沿って当事業所では、法人の目標である『保健と医療と福祉の充実』を念頭に置き、協力病院はじめ各事業所と連携をとりながら、利用者様１人１人に対し一貫性を持った関りを行い、１日でも長く在宅生活が持続できるよう援助する事を運営の方針として定めています。ご理解いただいた上でご利用ください。

（３）事業所の職員体制

（１）管理者１名 常勤（１名/生活相談員兼務）

（２）通所介護等従事者

生活相談員 常勤３名（１名/管理者兼務 ２名/介護職員兼務）
非常勤１名（介護職員兼務）

介護職員 常勤７名（２名/生活相談員兼務・４名/看護職員兼務・
１名/兼務なし）
非常勤１名（生活相談員兼務）

看護職員 常勤４名（４名/介護職員・機能訓練指導員兼務）

機能訓練指導員 常勤４名（４名/看護職員兼務）

（４）職務内容

・管理者は介護保険請求業務や運営管理等を行い、事業所に対する地域密着型通所介護、第一号通所事業（通所介護相当サービス）（以下、「通所介護等」といいます。）の利用の申し込みに係る調整等を行います。

・生活相談員は、他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画、第一号通所事業(通所介護相当サービス)計画の作成を行います。

・介護職員は、通所介護等の業務に当たります。

・機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導助言を行います。

・看護職員は、健康状態の確認及び介護を行います。

（５）利用定員 １日/18名

(6) サービス実施区域

- ・旧山口市内

2. サービス内容

- ① 地域密着型通所介護計画、介護予防通所介護計画又は第一号通所事業（通所介護相当サービス）計画の立案
- ② 食事（食事は原則として **Hot Spring** ホールでおとりいただきます。）
昼食 12時00分～13時00分
- ③ 入浴（利用者の身体の状態に応じて、また居宅サービス計画に基づき、計画に位置付けられている利用者に限り行われるサービスとなります）
- ④ 健康管理、生活指導（相談・援助等）
- ⑤ 介護、機能訓練、レクリエーション
- ⑥ 送迎
- ⑦ 生活機能向上グループ活動（介護予防）など
- ⑧ その他

＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 医療法人社団水生会 柴田病院
 - ・住 所 山口市大内矢田北 5 丁目 11-21

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 事業所利用に当たっての留意事項

- ・飲酒・喫煙は、事業所内ではお断りさせていただいております。
- ・火気の取扱いは、事業所内ではお断りさせていただいております。
- ・設備、備品の利用は、丁寧をお願いします。万が一破損の場合は実費相当金額を頂くようになります。
- ・所持品、備品等の持ち込みは、事前に許可されたもののみにお願いします。
- ・金銭、貴重品の管理は、自己管理の範囲内にてお願いします。万が一盗難等の責任は負いかねます。
- ・利用時の医療機関受診は、緊急の場合を除きお断りさせていただきます。
- ・宗教活動及び、他利用者への迷惑行為は禁止とさせていただきます。
- ・ペットの持ち込みは、お断りさせていただきます。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、補助散水栓
- ・防災訓練 年 2 回

6. 禁止事項

当事業所では、多くの方に安心して地域密着型通所介護サービスを利用して頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止とさせていただきます。

7. 要望及び苦情等の相談

当事業所には支援相談の担当として生活相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。管理者に直接お申し出いただくこともできます。

・ Hot Spring

住所：〒753-0056 山口市湯田温泉 1 丁目 1 - 3

電話：083-941-5782

担当：管理者

〔その他機関〕

① 山口市役所健康福祉部介護保険課

住所：〒753-8650 山口市亀山町 2 番 1 号

電話：083-934-2795

受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで（土・日・祝日は除く）

② 地域包括支援センター

住所：〒753-8650 山口市亀山町 2 番 1 号（山口市役所内）

電話：083-934-2758

受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで（土・日・祝日は除く）

③ 山口県国民健康保険団体 国保会館 1 階 苦情相談室

住所：〒753-0871 山口市朝田 1978 番地 7

受付時間：午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分まで（土・日・祝日は除く）

苦情相談窓口直通電話：083-995-1010 FAX：083-934-3665

8. サービスの第三者評価の実施状況

当時業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点からの評価については現在行っておりません。

<別紙3>

個人情報利用目的

(令和3年4月1日現在)

Hot Spring では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔Hot Spring での利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護（介護予防）サービス
- ・介護保険（介護予防給付）事務
- ・介護サービス利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・看護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、主治医等の意見・助言を求める場合
 - －その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険（介護予防給付）事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －介護・看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

地域密着型通所介護事業所

Hot Spring

利用同意書

Hot Spring の提供する介護サービスを利用するにあたり、利用約款及び別紙 1、別紙 2、別紙 3 を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関へ療養情報を提供することに同意します。

介護保険サービスの利用に対し生じる利用料金等を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<扶養者>

住 所

氏 名

印

<身元引受人>

住 所

氏 名

印

地域密着型通所介護 Hot Spring

管理者 殿

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【本約款第 9 条 2 項の緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

第一号通所事業（通所介護相当サービス）Hot Spring 利用同意書

Hot Spring の提供する第一号通所事業（通所介護相当サービス）の利用するにあたり、利用約款及び別紙 1、別紙 2、別紙 3 を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

第一号通所事業（通所相当サービス）の利用ため、市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関へ療養情報を提供することに同意します。

第一号通所事業（通所介護相当サービス）の利用に係る利用料金等を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

＜利用者＞

住 所

氏 名

印

＜扶養者＞

住 所

氏 名

印

＜身元引受人＞

住 所

氏 名

印

第一号通所事業（通所介護相当サービス）Hot Spring
管理者 殿

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

【本約款第 9 条 2 項の緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	