宿泊サービス
重要事項説明書　兼　契約書

宿泊サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	アイディアリズム株式会社
主たる事務所の所在地	〒987-0511 宮城県登米市迫町佐沼字光ケ丘166
代表者（職名・氏名）	代表取締役　鈴木　健嗣
設　立　年　月　日	平成30年11月21日
電　　話　　番　　号	0220－23－9537

２．事業所の概要

事　業　の　種　類	宿泊サービス		
事　業　の　目　的	本事業は、利用者への「馴染みの環境で、馴染みの職員という安心した環境での宿泊」の提供、並びに利用者家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。		
事 業 所 の 名 称	デイサービスプラスワ		
事 業 所 の 所 在 地	〒987-0511 宮城県登米市迫町佐沼字光ケ丘166		
電　　話　　番　　号	0220－23－9537		
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	0220－23－9538		
事業開始日・定員	令和３年３月１日	定員：９名	
通常の事業の実施地域	登米市全域		
併　設　事　業　所	無		
第三者評価の実施の有無	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	―

３．運営の方針

本サービスは、利用者が日中利用している通所介護事業所において、馴染みの環境と職員のもとで安心して宿泊できる環境を提供するとともに、利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状態、生活状況及び希望等を踏まえ、安全かつ安心して過ごせるよう必要な支援を行います。また、市町村、地域包括支援センタ

ー、居宅介護支援事業所、医療機関その他の保健・医療・福祉サービス提供者等と連携し、利用者の生活を総合的に支援します。

４．提供するサービスの内容

宿泊サービスでは、食事の提供及び必要な介助、排泄介助、健康状態の確認、日常生活及び介護に関する相談・助言、就寝・起床に必要な介助その他利用者の心身の状態に応じた日常生活上の支援を行います。

必要に応じて夜間の巡回、見守り等を行います。

５．サービス提供日及び時間

営 業 日	月曜日から日曜日まで ただし、年末年始を除きます。
サービス提供時間	16：15　～　翌9：00まで

６．サービスの従事者及び夜間体制

当事業所は、宿泊サービスを安全に提供するため、必要な従業者を配置します。

勤務体制		
夜勤A	17：15　～　翌8：15	夜間帯は、原則として、生活相談員または介護職員等１名の体制によりサービスを提供します。
夜勤B	22：00　～　翌9：00	

７．利用料金

宿泊サービスを利用した場合の料金は下表のとおりです(総額表示)。

（１） 宿泊サービス基本料金

料金は次のとおりです。

宿泊サービス料金表	
要支援１	１泊　3,200 円
要支援２	１泊　2,950 円
要介護１	１泊　2,700 円
要介護２	１泊　2,450 円
要介護３	１泊　2,200 円
要介護４	１泊　1,950 円
要介護５	１泊　1,700 円

（２）長期利用の場合

ひと月単位で継続的にサービスを利用する場合の料金は次の通りです。

宿泊サービス料金表　月額　(令和５年１１月版)			
	１割負担	**２割負担**	**３割負担**
要介護１	115,000 円	150,000 円	175,000 円
要介護２	110,000 円	145,000 円	170,000 円
要介護３	105,000 円	140,000 円	165,000 円
要介護４	100,000 円	135,000 円	160,000 円
要介護５	95,000 円	130,000 円	155,000 円

(留意事項)

・長期宿泊料金計算方法は以下となります。

長期宿泊料金 ＝ デイサービス利用料金(自己負担分) ＋ ３食(おやつ含) ＋ 宿泊代

(参考)　１ヶ月分(30 日間)を積算すると以下の金額となります。

【要介護 1】 (デイ利用料)約 16,000 円 ＋ (食事)43,500 円 ＋ (宿泊)81,000 円 ＋ 限度額超過分 ＝ 140,500 円+α
【要介護 2】 (デイ利用料)約 19,000 円 ＋ (食事)43,500 円 ＋ (宿泊)73,500 円 ＋ 限度額超過分 ＝ 136,000 円+α
【要介護 3】 (デイ利用料)約 26,000 円 ＋ (食事)43,500 円 ＋ (宿泊)66,000 円 ＋ 限度額超過分 ＝ 135,500 円+α
【要介護 4】 (デイ利用料)約 30,000 円 ＋ (食事)43,500 円 ＋ (宿泊)58,500 円 ＋ 限度額超過分 ＝ 132,000 円+α
【要介護 5】 (デイ利用料)約 36,000 円 ＋ (食事)43,500 円 ＋ (宿泊)51,000 円 ＋ 限度額超過分 ＝ 130,500 円+α

・洗濯代、おむつ代、パッド代、通院同行費、個室(2 人部屋)代等は含まれておりません。
・「介護職員等処遇改善加算」については別途請求となります。
・入浴は週 3 回程度となります。

(一時帰宅、外出)

・長期利用となる場合でも月に 1 回程度は一時帰宅されることを奨励しております。
・一時帰宅（外泊）や通院(外出)等で利用されない場合の**減額や日割り計算は行っておりません**。

（月途中からの新規利用）

・月途中から利用を開始し、その月の利用日数が**２０日以下の場合**は、月額料金ではなく、実際に利用した日数に応じて算定します。

８．その他の費用(総額表示)

食　費	朝食代　　３８０円　　昼食代　５８０円 おやつ代　１１０円　　夕食代　４８０円
部屋使用料	個室　４５０円/日　２人部屋　２５０円/日
洗濯代	１００円／回　(衣類預かり保管を含みます)
センサー代等	レンタル料　実費請求 (転倒、転落の危険性があり、専有使用の場合)
おむつ代等	紙おむつ・リハビリパンツ　１００円/枚　パッド　５０円/枚 ※基本的に家族様にご用意をお願いしております。

物品の立替購入に係る費用	手数料として　３３０円/回 ※**受薬代行**の場合を含む
電気使用料	電気毛布および電気あんか等の専有電化製品 （長期宿泊）1,500円／月額　（短期宿泊）50円／日額

９．通院同行支援について

料金は下表のとおりです。

通院同行支援費	1,700円／1時間　以降30分毎に850円　（税込み） ※基本的に家族様での通院対応をお願いしております。

※通院同行支援の利用料金は、原則として事業所出発から帰着までの時間により算定します。通院同行という生活支援サービス全体について料金を定めるものであり、車両による送迎部分のみの料金として設定するものではありません。

宿泊サービス利用中に医療機関への受診が必要となった場合、通院については**原則として家族様等での対応**をお願いしております。

ただし、家族様等による対応が困難な場合は、事業所の職員体制、利用者様の心身の状態、受診内容等を確認し、事業所が対応可能と判断した場合に限り、通院同行支援を行うことがあります。

通院同行支援には、医療機関までの移動、受付、院内での移動・待機、診察同行、会計、薬局への同行等、受診に必要な支援を含みます。

なお、以下の場合は通院同行支援をお受けできないことがあります。

- 職員の人員配置上、他の利用者様へのサービス提供や安全確保に支障が生じる場合
- 利用者様の心身の状態等から、安全な同行が困難と判断した場合
- 医療的な対応等について事業所職員では対応が困難な場合
- その他、事業所が安全な対応が困難と判断した場合

※過去に通院同行支援を実施した場合であっても、その後の通院同行を継続してお約束するものではありません。

また、定期的または継続的な通院同行が必要となる場合は、家族様及び担当介護支援専門員等と今後の対応方法についてご相談させていただきます。

１０．キャンセルについて

利用予定日の変更又は中止を希望する場合は、できるだけ早く事業所へご連絡ください。

現在、宿泊サービスをキャンセルした場合のキャンセル料はいただいておりません。

１１．利用料の支払方法

月末締め、翌月10日頃までに利用料を請求します。

お支払い方法は、**口座振替**(毎月２０日引落)、銀行振込または現金でのお支払いも可能です。なお、安全な金銭管理および事務手続きの簡素化のため、**口座振替のご利用にご協力をお願いいたします。**

ただし、口座振替の登録には一定の期間を要するため、**短期間のご利用や口座振替の登録**

が完了するまでの間は、銀行振込または現金でのお支払いをお願いする場合があります。

振込および口座振替によりお支払いいただいた場合は、金融機関が発行する振込明細書や通帳記帳等をもって領収の確認とさせていただきます。また、紙面での領収証の発行および郵送をご希望される場合は、発行手数料として３００円を申し受けます。

１２．宿泊サービス利用上の基本事項

利用者及び家族には、次の事項についてご理解とご協力をお願いします。

- 宿泊サービスを利用する場合、原則として宿泊前後の日中は当事業所の通所介護を利用していただきます
- 利用終了日の送迎については、原則として通所介護終了後に行います。通常の送迎時間以外の送迎を希望する場合は、家族様に対応をお願いすることがあります。
- 利用中に体調の変化や異常を感じた場合は、速やかに職員へお申し出ください。
- 貴重品や現金等については、原則として持参をお控えください。

１３．緊急時の対応

- 宿泊サービス提供中に利用者の体調急変その他の緊急事態が発生した場合は、利用者の生命及び身体の安全を最優先として必要な措置を講じます。
- 必要に応じて、救急車の要請、主治医・医療機関への連絡、家族等への連絡、担当介護支援専門員への連絡等を行います。
- 緊急時には、利用者の状態により、事前に家族の確認を待たず救急要請等を行う場合があります。

１４．事故発生時の対応

- 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の状態を確認し、必要な応急対応その他の措置を行います。
- 必要に応じて、家族、担当介護支援専門員、市町村その他関係機関へ速やかに連絡します。
- 事故の原因を確認し、記録するとともに、必要な再発防止策を講じます。
- 事業者の責めに帰すべき事由により損害賠償が必要となった場合は、適切に対応します。

１５．非常災害対策

- 当事業所は、火災、地震、風水害その他の非常災害に備え、必要な計画を作成します。
- 利用者及び従業者の安全を確保するため、避難経路及び避難場所の確認、緊急連絡体制の整備、必要な設備・物品の整備、避難・救出等の訓練を実施します。
- 夜間帯に災害が発生することも想定し、夜間の職員体制を踏まえた対応方法を整備します。

１６．業務継続計画（BCP）

- 大規模な災害又は感染症等が発生した場合であっても、利用者に必要なサービス

を可能な限り継続できるよう、業務継続計画を策定します。

- 業務継続計画について職員への周知、必要な研修、訓練及び定期的な見直しを行います。

１７．感染症の予防及びまん延防止

- 感染症の発生及びまん延を防止するため、感染症対策に関する委員会の開催、指針の整備、職員への研修及び訓練、必要な衛生用品等の整備を行います。
- 感染症の発生状況等により、利用者又は家族に健康状態の確認、マスクの着用その他必要な協力をお願いする場合があります。
- 感染症その他の事情により宿泊サービスを安全に提供できないと判断した場合は、一時的にサービス利用の変更又は中止について相談する場合があります。

１８．虐待の防止

- 利用者の尊厳を守り、虐待の発生又は再発を防止するため、虐待防止委員会の開催、指針の整備、職員への研修及び担当者の配置等、必要な措置を講じます。
- 虐待又は虐待が疑われる事案を確認した場合は、関係法令に基づき必要な対応を行います。

１９．身体的拘束等の適正化

- 当事業所は、原則として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。
- ただし、利用者本人又は他利用者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は、この限りではありません。
- その場合は、必要性について十分に検討し、できる限り早期に解除するよう努めるとともに、その態様、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由その他必要事項を記録します。

２０．ハラスメント等への対応

- 利用者、家族及び職員が互いの人格及び尊厳を尊重し、安全にサービスを利用・提供できる環境づくりに努めます。
- 利用者又は家族から職員又は他利用者に対する暴力、脅迫、著しい暴言、性的な言動、長時間又は反復的な不当要求その他安全なサービス提供を著しく妨げる行為があり、十分な説明、相談、改善の働きかけ等を行っても改善せず、安全なサービス提供の継続が困難となった場合は、担当介護支援専門員その他関係機関と連携し、今後のサービスについて協議します。

２１．秘密保持及び個人情報の取扱い

- 事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- この義務は、従業者が退職した後及び利用契約終了後も継続します。
- 個人情報については、当社の「プライバシーポリシー」及びその他個人情報保護

に関する規程に基づき適切に取り扱います。

- サービス担当者会議、介護支援専門員、医療機関その他関係機関との情報共有については、別途定める「個人情報使用等同意書」に基づき取り扱います。

２２．相談・苦情

サービス提供に関する相談又は苦情については、次の窓口でお受けします。

（1）事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号　０２２０－２３－９５３７ 受付時間　月曜日から金曜日　９時から１７時 解決責任者：鈴木　健嗣　　受付担当者：三浦　義宏(事業所管理者)

（2）その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	登米市 福祉事務所 長寿介護課	電話　０２２０－５８－５５５１
	東部保健福祉事務所　高齢者支援班	電話　０２２５－９５－１４１９
	宮城県国民健康団体連合会 介護保険課	電話　０２２－２２２－７７００

２３．長期利用中に入院した場合

長期利用中に医療機関へ入院した場合は、入院期間、退院後の心身状態、必要となる医療的ケア、当事業所の人員・設備等を踏まえ、退院後の宿泊サービス利用継続について個別に検討いたします。

（1）退院後の利用継続について

退院後も当事業所において安全にサービスを提供できると判断した場合は、利用を再開することができます。

一方、退院後の心身状態や医療的ケアの内容等により、当事業所の人員・設備では安全なサービス提供が困難と判断される場合は、本人、家族及び担当介護支援専門員等と協議し、他のサービスや生活場所を含めた今後の支援方法を検討いたします。

十分な調整を行っても当事業所での安全なサービス提供が困難な場合は、宿泊サービスの契約を終了することがあります。

（2）入院中のベッド確保について

本人又は家族様から希望があり、当事業所が対応可能な場合は、退院後の利用再開に備えてベッドを確保することができます。

ベッド確保期間は、原則として**入院日を含め 14 日間まで**とします。

ベッド確保費	1日当たり　１，５００円（税込み）

14 日を超えて入院が継続する場合は、退院の見込み、事業所の空床状況等を踏まえ、ベッド確保の継続について改めて相談します。

退院予定が明確でない場合や、利用再開の見込みが立たない場合は、ベッド確保を終了することがあります。

（3）利用料金について

入院によりその月の宿泊サービス利用日数が 20 日以下となった場合、又はそのまま利用終了となった場合は、月額料金ではなく、実際の利用日数に応じて料金を算定します。ベッド確保を希望された期間については、上記のベッド確保費をいただきます。

２４．サービス利用上の留意事項

- 事業所又は職員への贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮ください。
- 食品の持ち込みは原則としてご遠慮ください。ただし、健康管理上必要な食品等については事前にご相談ください。
- 所持品については利用者又は家族で管理し、多額の現金、貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。
- 利用者同士での金品の貸し借りや授受はご遠慮ください。
- 他利用者への宗教活動、政治活動等の勧誘はご遠慮ください。
- 設備等は本来の用途に従って使用してください。故意又は重大な過失により設備等を破損した場合は、実費等について相談する場合があります。
- 事業所敷地内は原則として禁煙・禁酒とします。

２５．サービス利用の一時中止又は契約終了となる場合

利用者本人、他の利用者又は職員等の生命・身体の安全を確保するため緊急の対応が必要な場合は、その日の宿泊サービスを一時的に中止する場合があります。

継続的な利用について問題が生じた場合は、原則として本人及び家族へ状況を説明し、担当介護支援専門員その他関係機関と連携して対応方法を検討します。

十分な調整を行っても安全なサービス提供が困難である場合は、宿泊サービスの利用終了又は契約終了をお願いすることがあります。

具体的には、利用料金の長期滞納、暴力・脅迫・重大なハラスメント等が継続する場合、無断離設等により現在の職員配置・設備では安全確保が困難な状態が繰り返される場合、心身状態の変化等により安全なサービス提供が困難となった場合、必要な通院・服薬管理等について家族その他関係者の協力が得られず安全確保が困難となった場合等が該当します。

２６．利用者から契約を終了する場合

利用者又は家族は、事業所へ申し出ることにより本契約を終了することができます。入院その他やむを得ない事情がある場合は、速やかにご相談ください。

２７．事業者から契約終了をお願いする場合

事業者は、サービス提供を継続することが著しく困難となった場合に、契約終了をお願いすることがあります。その場合は、原則として利用者及び家族へ理由を説明し、担当介護支

援専門員その他関係機関と連携して、必要な支援の継続に努めます。

災害、事業廃止その他やむを得ない事情によりサービスを継続できない場合も同様とします。

２８．契約の自動終了

次の場合は、本契約を終了します。

利用者が死亡した場合、介護保険施設等へ入所し宿泊サービスの利用が不要となった場合、その他本契約の目的を達成することができなくなった場合とします。

令和　　年　　月　　日

事業所は、宿泊サービスの提供開始にあたり、本重要事項説明書兼契約書に基づき重要事項及び契約内容を説明しました。

事　業　者　　所 在 地　　登米市迫町佐沼光ケ丘 166
事業者名　　アイディアリズム株式会社
代表者名　　代表取締役　鈴木　健嗣　　印

説　明　者　　所 在 地　　登米市迫町佐沼光ケ丘 166
事業所名　　デイサービスプラスワ
職・氏名　　印

私は、本重要事項説明書兼契約書について事業所から説明を受け、その内容を確認し、宿泊サービスの利用について契約します。

令和　　年　　月　　日

(利用者)

住　所

氏　名　　印

(代理人・家族等)

住　所

氏　名　　印

本人との続柄

(特約条項)
