

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（総合事業通所介護）契約書別紙（兼重要事項説明書）**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人静和会 デイサービスこうめちゃん
主たる事務所の所在地	〒411-0816 三島市梅名585-2
代表者（職名・氏名）	管理者 竹本健太郎
設 立 年 月 日	平成25年6月1日
電 話 番 号	055-984-1770

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス こうめちゃん	
サービスの種類	第1号通所事業（総合事業通所介護）	
事業所の所在地	〒411-0816 三島市梅名585-2	
電 話 番 号	055-984-1770	
指定年月日・事業所番号	平成25年6月1日指定	2250680044
実施単位・利用定員	5単位	定員30人
通常の事業の実施地域	三島市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業（総合事業通所介護）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（総合事業通所介護）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、営業日カレンダーにもとづく	
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで	
サービス提供時間	9時10分から12時15分まで 9時10分から16時15分まで 13時10分から15時15分	10時10分から15時15分まで 10時10分から12時15分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 3人, 非常勤 0人
看護職員	訪問看護ステーションからの協力体制を含み, 非常勤専従 6人
介護職員	常勤 2人, 非常勤 4人
機能訓練指導員	常勤 1人, 非常勤 0人

7. 管理者

事業所の管理者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理者の氏名	竹本 健太郎
--------	--------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第1号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。

【基本部分】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	4,421円（1回につき）	442円	884円	1,326円
	18,232円（1月につき） ※1月の利用回数が4回を超えた場合	1,823円	3,646円	5,470円
事業対象者 要支援2	4,533円（1回につき）	453円	907円	1,360円
	36,717円（1月につき） ※1月の利用回数が8回を超えた場合	3,676円	7,343円	11,015円

上記の基本利用料は、三島市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要領で定める金額であり、その金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【事業支給費外の利用】

利用者の要介護度	事業支給費外利用料	事業支給費外利用料金の要件
事業対象者 要支援1 要支援2	（3～4時間）利用 3,800円（1回につき） （4～5時間）利用 4,200円（1回につき） （6～7時間）利用 4,800円（1回につき）	当事業所の規定回数以上の利用を希望するにあたり、事業支給費外利用料として請求します。 ※当事業所では事業対象者・要支援1の場合：週1回、事業対象者・要支援2の場合：週2回と規定しています。
事業対象者・要支援以外	1～5時間利用 3,800円（1回につき） 5～8時間利用 4,800円（1回につき）	要介護申請期間中に当事業所を利用し認定審査の結果自立の認定が下りた場合に事業支給費外利用料として請求します。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本 利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
送迎減算	事業所が送迎を行わなかった場合	-472円	-47円	-95円	-142円
科学的介護推進加算	厚生労働省へ報告を提出した場合 （月ごと）	405円	40円	81円	121円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合（月ごと）	2,028円	202円	405円	608円

栄養アセスメント加算	管理栄養士による指導栄養評価を行った場合（月ごと）	507円	50円	101円	152円	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	口腔清掃指導や嚥下機能訓練を行い厚生労働省へ報告した場合（月ごと）	1,622円	162円	324円	486円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ※	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者・要支援1（月ごと）	892円	89円	178円	267円
		事業対象者・要支援2（月ごと）	1,784円	178円	358円	535円
処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合（令和6年6月から）	上記基本部分と各種加算減算の合計9.2%				

（注1）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注2）特に記載のない項目については、ひとつきにつき加算される金額です。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額		
		基本 利用料	利用者負担	
			1割	2割
定員超過・人員基準欠如	当該減算の要件に該当した場合（1月につき）	上記基本部分の30%減算 ※上記基本部分の70%を算定		

（2）その他の費用

食費	食事の提供をする場合、1食につき730円の食費をいただきます。
入浴代	入浴を提供する場合、1回につき500円頂きます。
おむつ代	おむつの提供をする場合、1枚につき尿取りパット70円、紙オムツ：160円、紙パンツ：180円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 マスク代：1枚につき30円 事業活動費：50円 屋外訓練に参加された場合燃料費として。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	支払い要件等
利用予定日の前日の17時30分まで	不要
利用予定日の9時以降	680円

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを確認後、差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日頃(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター(又は介護支援専門員)及び三島市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	055-984-1770
	面接場所	当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	三島市地域包括ケア推進課	電話 055-983-2759
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

- 防災訓練 年2回
- 避難訓練 年2回
- 通報訓練 年2回

14. その他

○サービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらずお支払いがない時、利用者が事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文章で契約者に通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。背信行為の例：従業員に対する故意による暴言、暴力行為ならびにセクシャルハラスメント等。

○当事業所では利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、管理者を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施するとともに、包括支援センター等の連携を図ります。また、虐待の発生また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。

○当事業所では、感染症が発生し、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。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 三島市梅名585-2
事業者（法人）名 デイサービスこうめちゃん
説明者・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印