

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 第1号通所事業（介護予防通所介護相当・サービスA）契約書別紙（兼重要事項説明書）

サービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者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 由愛会
主たる事務所の所在地	〒015-0041 秋田県由利本荘市薬師堂字谷地287番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 小林 直 樹
設 立 年 月 日	平成26年11月13日
電 話 番 号	電話 0184-28-0222 F A X 0184-24-0223

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	鳥寿苑通所介護事業所	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当・通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒015-0501 由利本荘市鳥海町伏見字久保77番地	
電 話 番 号	電話 0184-57-2500	F A X 0184-57-3080
指定年月日・事業所番号	平成28年4月1日	0570524496
利 用 定 員	定員20人	
通常の事業の実施地域	由利本荘市	
サービスの第三者評価	実施なし	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、サービス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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしく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（介護予防通所介護相当・通所型サービスA）は、事業者が運営する事業所に通っていただき、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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

## 5. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・土曜日・日曜日とし、営業曜日が祝日の際も営業する。但し、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後3時45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
管理者	1人（鳥寿苑施設長補佐兼務）
生活相談員	1人（専従1人） 1人（介護職員兼務1人）
看護職員	常勤換算で1人以上（機能訓練指導員兼務）
介護職員	常勤換算で3人以上（生活相談員兼務1人）
機能訓練指導員	1人以上（看護職員兼務）

## 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（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。

担当職員の氏名	生活相談員 佐藤 睦見
管理責任者の氏名	管理者兼鳥寿苑施設長補佐 小沼 賢作

## 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、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割（平成27年8月から）、より所得が高い方は3割（平成30年4月から））の額です。ただし、介護保険給付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号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

#### 【基本部分：介護予防通所介護相当サービス】

利用者の要介護度	介護予防通所介護費				
	利用回数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金		
			自己負担1割の場合	自己負担2割の場合	自己負担3割の場合
事業対象者 要支援1	4回まで	4,360円/回	436円/回	872円/回	1,308円/回
	4回を超えた場合	17,980円/月	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月
要支援2	8回まで	4,470円/回	447円/回	894円/回	1,341円/回
	8回を超えた場合	36,210円/月	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場

合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。

### 【加算・減算：介護予防通所介護相当サービス】

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または減算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
介護職員処遇改善 加算（Ⅳ）	キャリアパス要件 ⅠおよびⅡ、職場環 境等要件を満たす 場合 ※（注2）	1月の利用料金（基本 部分+各種加算減算） の6.4%	自己負担割合に依ります
サービス提供体制強 化加算（Ⅱ）	介護職員の総数の うち、介護福祉士の 占める割合が100分 の50以上であるこ と ※（注2）	1月の利用料金 要支援1 720円 要支援2 1440円	自己負担割合に依ります
同一建物減算	事業所と同一建物 に居住する利用者 サービスが利用し た場合	1月あたり 要支援1 -376円 要支援2 -752円	自己負担割合に依ります

（注2）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※加算の種類は算定要件により変わることがあります。なお、その場合は、新しい加算の種類を事前に書面でお知らせします。

### 【基本部分：通所型サービスA】

サービス名称	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)
通所型サービスA・半日（月2回程度）	1,420円	142円
通所型サービスA・全日（月2回程度）	2,030円	203円

### 【加算：通所型サービスA】

サービス名称	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)
送迎加算(往復)	940円	94円

### (2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき440円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、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。

### (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。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

#### (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受けた後、10日以内に差上げます。

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25日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 <指定金融機関> 秋田しんせい農業協同組合 鳥海支店 口座 0019452
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(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、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 1 1. 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 0184-57-2500 担当者 生活相談員 佐藤 睦見
---------	--------------------------------------

(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	由利本荘市長寿生きがい課	電話番号 0184-24-6323
	秋田県国民健康保険団体連合会	電話番号 018-883-1550
	本荘由利広域市町村圏組合 介護保険課	電話番号 0184-24-3347

## 1 2. 虐待防止について

事業者は虐待の防止の為、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対して研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

## 1 3. ハラスメント対策

- (1) 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

## 1 4. 衛生管理

感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

## 1 5. 事業継続計画

事業継続計画（BCP）の対策等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

## 1 6. 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いたします。
- (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。
- (4) 私どもの事業所におきましては、介護全般において同性介護を基本としておりますがサービス契約開始日から解約日までの当日の利用者数及び職員配置関係から同性介護を行えない場合があります。なお、同性介護を希望される方には基本とすべく最大限の努力をいたします。

## 1 7. 非常災害対策

事業者は、天災その他の災害が発生した場合は、利用者の避難等適切な措置を講じます。また、非常災害に備え、年2回定期的に避難訓練を行います。

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 由利本荘市薬師堂字谷地287番地2  
事業者(法人)名 社会福祉法人由愛会  
代表者職・氏名 理事長 小林 直樹  
説明者職・氏名 生活相談員 佐藤 睦見

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、内容に同意し、同重要事項説明書一部を受領しました。

また、この文書が契約書の別紙となることについても同意します。

利用者 住所

氏名

署名代行者(又は法定代理人)

住所

氏名

本人との続柄