

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）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 白寿会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒319-1534 北茨城市華川町車1145番地65 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 鈴木 重光 |
| 設 立 年 月 日 | 平成16年10月5日 |
| 電 話 番 号 | 0293-42-8910 |

2. ご利用事業所の概要

| | | |
|-------------|----------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称 | デイサービスセンター エスコート磯原 | |
| サービスの種類 | 第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス） | |
| 事業所の所在地 | 〒319-1534 北茨城市華川町車1145番地65 | |
| 電 話 番 号 | 0293-42-8910 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成18年4月1日指定 | 0871580377 |
| 実施単位・利用定員 | 1単位 | 定員20人 |
| 通常の事業の実施地域 | 北茨城市 | |

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、介護予防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（介護予防通所介護相当サービス）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 | 月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月30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30分まで |
| サービス提供時間 | 午前9時40分から午後3時40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 1人 |
| 看護職員 | 常勤 1人 |
| 介護職員 | 常勤換算 5名以上 |
| 機能訓練指導員 | 常勤 1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 | 施設長 鈴木 重光 |
|--------|-----------|

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、**負担割合証に記載の割合に基づいた額**となります。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（介護予防通所介護相当サービス）の利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

| 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 | 17,980円 (1月につき) | 1,798円 | 3,596円 | 5,394円 |
| 要支援2 | 36,210円 (1月につき) | 3,621円 | 7,242円 | 10,863円 |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護予防通所介護の金額に相当する金額であり、介護予防通所介護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。

【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（減算）の種類 | 加算（減算）の要件（概要） | | 加算（減算）額 | | | |
|------------------|-------------------------------------|-----------|-----------------------|-------|------|-------|
| | | | 基本利用料 | 利用者負担 | | |
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合 | | 2,400円 | 240円 | 480円 | 720円 |
| 送迎減算 | 事業所にて送迎を実施しない場合（片道） | | -470円 | -47円 | -94円 | -141円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、情報を活用している場合 | | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)※ | 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 | 240円 | 24円 | 48円 | 72円 |
| | | 要支援2 | 480円 | 48円 | 96円 | 144円 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)※ | 当該加算の算定要件を満たす場合 | | 上記基本部分と各種加算減算の合計の9.0% | | | |

(注) ※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。

(2) その他の費用

| | |
|-------------|--|
| 食費 | 食事の提供をする場合、1日につき560円の食費をいただきます。 |
| レクリエーション材料費 | レクリエーションに必要な材料費として、1日につき40円いただきます。 |
| 連絡帳ファイル代 | 記録保管用のファイル代として、初回のみ100円いただきます。 |
| 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（利用料金表参照）。 |

(3) キャンセル料

第1号通所事業（通所介護相当サービス）は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

(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ヶ月ごとに翌月15日までに請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|--------|--|
| 銀行振り込み | サービスを利用した月の翌月末日(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。 常陽銀行 磯原支店 普通預金 1540925 社会福祉法人 白寿会 理事長 鈴木 重光 (スズキゲミツ) |
| 現金払い | サービスを利用した月の翌月末日までに、当施設窓口にて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)及び北茨城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 0293-42-8910 生活相談員 島根 智恵 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 | 北茨城市高齢福祉課介護保険係 | 電話 0293-43-1111 |
| | 茨城県社会福祉協議会 | 電話 029-241-1133 |
| | 茨城県国民健康保険団体連合会 | 電話 029-301-1565 |

12. 第三者評価の実施状況

当施設では、第三者評価機関による評価を実施していません。

13. 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。

14. 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3回

通報訓練 年2回

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 茨城県北茨城市華川町車 1145 番地 65

事業者 社会福祉法人 白寿会

代表者職・氏名 理事長 鈴木 重光 印

説明者職・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

氏名 印

本人との続柄（ ）