

(契約書別紙)

総合事業通所介護重要事項説明書

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	社会福祉法人同朋会
主たる事務所の所在地	〒501-2101 山県市大桑3615番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 井上 悟
設 立 年 月 日	昭和61年10月30日
電 話 番 号	0581-22-6001

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	桜美寮デイサービスセンター	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒501-2122 山県市藤倉105番地1	
電 話 番 号	0581-36-2012	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	2170800102
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	山県市	

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、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）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、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00分から午後6時15分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4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
管理者	常勤兼務 1人
生活相談員	常勤 1人、 (兼務) 1人
看護職員	常勤 2人、 非常勤 1人
介護職員	常勤 6人、 非常勤 4人
機能訓練指導員	常勤 1人、 (兼務) 2人

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。

7. 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応じた基本利用料の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：介護予防通所介護相当】

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	4,360円（1回につき）	436円	872円	1,308円
	17,980円（1月につき） ※1月の利用回数が4回を超えた場合	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	3,950円（1回につき）	447円	894円	1,341円
	34,280円（1月につき） ※1月の利用回数が8回を超えた場合	3,621円	7,242円	10,863円

(注1) 上記の基本利用料が改定された場合は、これら利用者負担も自動的に改訂されます。
なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を书面でお知らせします。

【加算：介護予防通所介護相当】

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	
一体的サービス提供 加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施した場合	4,800円	480円	960円	1,440円	
科学的介護推進加算	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。	400円	40円	80円	120円	
サービス提供体制 加算 I 11※	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	720円	72円	144円	216円
		事業対象者・要支援2	1,440円	144円	280円	432円
送迎減算	事業所が送迎を行なわない場合(片道につき)				-47円	
介護職員等 処遇改善加算 I	当該加算の算定要件を満たす場合	1月につき所定単位数の92/1000円を加える				

(注2) 処遇改善加算と特定処遇改善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	食事の提供を受けた場合、昼食850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、1回につき150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経費であって、利用者負担が相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) 支払い方法

上記(1)から(2)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、14日以内に差し上げます。

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28日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の28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。 大垣共立銀行 高富支店 普通口座280589 ぎふ農業共同組合 伊自良支店 普通口座9216316
現金払い	サービスを利用した月の翌月の28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。

8. 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	

9. 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及び山縣市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	電話番号 0581-36-2011 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	山縣市健康保険課（介護係）	電話番号 0581-22-6838
	国保連合会介護保険苦情相談窓口	電話番号 058-275-9826

11. 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地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

12. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

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 岐阜県山県市藤倉 105 番地 1
 事業者 桜美寮デイサービスセンター
 センター長 芦田 英二 印

説明者職名 主任生活相談員
 氏名 三島 詔子 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