

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、新潟県条例の規定に基づき、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	株式会社 角新工務店
主たる事務所の所在地	〒940-0076 長岡市本町1丁目1番地1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 加藤 益朗
設立年月日	昭和45年8月4日
電話番号	0258-39-1122

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	弥彦介護施設あおぞら	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒959-0323 西蒲原郡弥彦村大字弥彦721番地1	
電話番号	0256-82-8888	
指定年月日・事業所番号	平成28年1月1日指定	事業所番号 1575201304
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	弥彦村・燕市・新潟市（岩室・巻地区）長岡市（寺泊地区）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は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、居宅サービス又は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、利用者の要介護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

通所介護（又は介護予防通所介護）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	月曜日から土曜日まで ただし、年始1月1日を除きます。
営業時間	午前7時30分から午後7時まで
サービス 提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで 延長時間は、午前7時30分から午前9時00分まで 及び 午後4時30分から午後7時00分まで とします。

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 2人以上
看護職員	常勤 1人以上 非常勤 2人以上
介護職員	常勤 3人以上 非常勤 1人以上
機能訓練指導員	常勤 1人以上、 非常勤 2人以上

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 石田 美恵
管理責任者の氏名	管 理 者 加藤 益朗

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）、3割（平成30年8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）通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金(自己負担1割の場合) ※（注2）参照
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円
	要介護2	6,890円	689円
	要介護3	7,960円	796円

	要介護 4	9,010円	901円
	要介護 5	10,008円	1,008円
7時間以上 8時間未満	要介護 1	6,580円	658円
	要介護 2	7,770円	777円
	要介護 3	9,000円	900円
	要介護 4	10,230円	1,023円
	要介護 5	11,480円	1,148円
8時間以上 9時間未満	要介護 1	6,690円	669円
	要介護 2	7,910円	791円
	要介護 3	9,150円	915円
	要介護 4	10,360円	1,041円
	要介護 5	11,680円	1,168円

(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。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。

(注 2) 上記本文にも記載のとおり、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は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【介護予防日常生活支援総合事業の方】

事業対象者・要支援 1 ※1 月の中で 4 回まで	1 回につき 436 円
事業対象者・要支援 2 ※1 月の中で 5 回から 8 回まで	1 回につき 447 円

(注 1) 上記は弥彦村・燕市にお住いの方が対象になります。

【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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担 1 割 の場合)
延長加算	所要時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合	500円	50円
	所要時間が 10 時間以上 11 時間未満の場合	1,000円	100円
	所要時間が 11 時間以上 12 時間未満の場合	1,500円	150円
	所要時間が 12 時間以上 13 時間未満の場合	2,000円	200円
	所要時間が 13 時間以上 14 時間未満の場合	2,500円	250円
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合 (1 日につき)	400円	40円

サービス提供体制 強化加算Ⅰ	介護福祉士の配置を強化し、質の高いサービス提供の維持の為（1日につき）	220円	22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※（注3） ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 （基本部分＋ 各種加算減算） の9.2%	左記額の1割
Ⅱ		上記同様の 9.0%	
Ⅲ		上記同様の 8.0%	
科学的介護推進体制 加算	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を 厚生労働省へ一定の様式で提出している場合 （1月につき）	400円	40円

（注3）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。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 （自己負担1割 の場合）
送迎を行わない場合 の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事 業所との間の送迎を行わない場合 （片道につき）	470円	47円

（2）その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、 1時間につき500円の延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき900円の食費をいただきます。 ※お休みされる場合は前日の17時までにご連絡ください。17時を過ぎた 場合や当日のお休み連絡は1回分の食費代を請求させていただきます。
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。また、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、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１０％の額
利用予定日の当日	利用者負担金の５０％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、１５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２５日（祝休日の場合は直前の平日）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。 大光銀行 本店 普通口座 ３５３２２２９
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２５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0256-82-8888 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		電話番号 0 2 5 - -
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 0 2 5 - 2 8 5 - 3 0 2 2

(3) 福祉サービス第三者評価は、行っておりません。

1 2. 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介護支援専門員（又は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。

1 3. ハラスメント対策の強化に関する事項

「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」に基づき、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じる。

1 4. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための「業務継続計画」を策定し、当該「業務継続計画」に基づき、必要な措置を講じる。

- (1) 介護支援専門員に対し、「業務継続計画」について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- (2) 定期的に「業務継続計画」の見直しを行い、必要に応じて「業務継続計画」の変更を行う。

1 5. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じる。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図る。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

16. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

17. 身体拘束の禁止

事業者は、利用者又は他人の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、本人又はその家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

18. 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 西蒲原郡弥彦村大字弥彦 721 番地 1

事業者（法人）名 弥彦介護施設あおぞら

（株式会社 角新工務店）

代表者職・氏名

説明者 ・氏名

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

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名

立 会 人 住 所

氏 名