

通所介護 契約書別紙（兼重要事項説明書）①

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	社会福祉法人見附福祉会
主たる事務所の所在地	〒954-0052 新潟県見附市学校町2丁目13番31号
代表者（職名・氏名）	理事長 土田 要一
設立年月日	昭和55年3月31日
電話番号	0258-63-3500

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称・サービスの種類	デイサービスセンター坂井園	通所介護
事業所の所在地・電話番号	〒954-0104 新潟県見附市坂井町81番地1	0258-61-2065
指定年月日・事業所番号	平成12年2月21日指定	1571100138
実施単位・利用定員	1単位	通所介護及び介護予防通所介護相当サービス合わせて40名
通常の事業の実施地域	見附市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護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	年始（1月1日から1月2日）を除く日	
営業時間・サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分まで	午前9時30分から午後4時30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	従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤換算1名以上	介護職員	利用者15名を超える数を5で除して得た数に1を加えた人数以上
看護職員	1名以上		
機能訓練指導員	1名以上		

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）及びその担当職員（生活相談員）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。

管理責任者の氏名	管理者 榊 加代子	担当職員の氏名	生活相談員 山吉 圭介、佐藤 力 小倉 美奈子 芦澤 瑠南
----------	-----------	---------	----------------------------------

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割又は3割）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】

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）	利用者負担金（自己負担1割の場合）※（注2）
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

(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。

【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)
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を行った場合(1日につき)	400円	40円
入浴介助加算Ⅱ	医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員が居宅を訪問し、個別の入浴介護計画を作成し、居宅に近い環境で入浴介助を行った場合(1日につき)	550円	55円
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し指定通所介護を行った場合(1日につき)	450円	45円
個別機能訓練加算Ⅰイ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき) ※イ又はロいずれか1つを算定する。	560円	56円
個別機能訓練加算Ⅰロ		760円	76円
個別機能訓練加算Ⅱ	上記個別機能訓練計画書等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受けている場合(1月につき)	200円	20円
認知症加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して指定通所介護を行った場合(1日につき)	600円	60円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合(1日につき) ※認知症加算を算定する場合、算定しない。	600円	60円
ADL維持等加算Ⅰ	一定期間内の当該事業所利用者のADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合(1月につき)	300円	30円
ADL維持等加算Ⅱ	上記水準より高い水準を超えた場合(1月につき) ※加算Ⅱを算定する場合、加算Ⅰは算定しない。	600円	60円
栄養アセスメント加算	管理栄養士等その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族への結果を説明し、相談等必要に応じ対応した場合(1月につき) ※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ及び栄養改善加算との併算定は不可。	500円	50円
栄養改善加算	栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合及び、栄養改善サービスの提供にあたり必要に応じ居宅を訪問した場合(1回につき) ※原則3か月以内、月2回を限度。	2,000円	200円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月ごとに利用者の口腔・栄養の状態について確認を行い、情報を担当介護支援専門員に提供した場合(1回につき)(6か月につき1回を限度)	200円	20円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6月ごとに利用者の口腔又は、栄養の状態について確認を行い、情報を担当介護支援専門員に提供した場合(1回につき)(6か月につき1回を限度) ※加算Ⅰが取得できない場合に限り取得可能。	50円	5円
科学的介護推進体制加算	利用者の心身の状況等基本的な情報を厚生労働省に提出し、ケアの質の向上の為フィードバックを活用している場合(1月につき)	400円	40円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (注3)(1回につき) ※Ⅰ又はⅡいずれか1つを算定する。	220円	22円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180円	18円

介護職員処遇改善 加算Ⅰ	当該加算の体制算定要件を満たす場合（注３） ※Ⅰ又はⅡ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）	９，２％上乘せ	左記額の１割
介護職員処遇改善 加算Ⅱ	当該加算の体制算定要件を満たす場合（注３） ※Ⅰ又はⅡ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）	９％上乘せ	左記額の１割
中山間地域等に居住する者へのサービス提供 加算	通常の事業実施地域を越えて厚生労働大臣が定める中山間地域（具体的には長岡市や三条市等）に居住している利用者に対してサービスを提供した場合（注３）１月の利用料金（基本部分）	５％上乘せ	左記額の１割

（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	利用者に対して、その居宅と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

食費	食事の提供を受けた場合、１回につき朝食２００円、昼食７６０円の食費をいただきます。また、カテール等での栄養摂取管理をした場合１回につき５０円の実費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、１回につき１１０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
利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日１７：３０までに申し出がなかった場合	５５０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受けた後、２０日以内に差し上げます。尚、送迎時のお支払いは、一切お断りさせていただきます。

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（土日祝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。尚、ご利用できる金融機関は、第四北越銀行、大光銀行、県内の信用金庫、県内の信用組合、新潟県労働金庫、県内ＪＡ、新潟信連の本店・各支店です。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の月末（土日祝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。【第四北越銀行 見附支店 普通口座 ２０３４２３５ 社会福祉法人見附福祉会坂井園】
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末（土日祝日の場合は直前の平日）までに、現金でお支払いください。

９．緊急時の対応方法

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。

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	0 2 5 8 - 6 1 - 2 0 6 5	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	見附市健康福祉課	電話番号	0 2 5 8 - 6 1 - 1 3 5 0
	長岡市長寿はつらつ課	電話番号	0 2 5 8 - 3 9 - 2 2 4 5
	三条市高齢介護課	電話番号	0 2 5 6 - 3 4 - 5 5 1 1
	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

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当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 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。

1 4. 虐待への対応

事業者は栄養者の権利擁護、虐待防止のため、指針を整備し担当者を置き、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催や研修を実施していきます。

1 5. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	あり	実施日・評価機関の名称・結果の開示	
	なし		

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 新潟県見附市学校町2丁目13番31号

事 業 者 社会福祉法人見附福祉会

代表者職・氏名 理事長 土田 要一

説明者職・氏名 生活相談員

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 住 所
(又は法定代理人)

本人との続柄

氏 名

立会人 住 所

氏 名