

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）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	社会福祉法人みかり会
主たる事務所の所在地	南あわじ市松帆高屋乙192番地
代表者（職名・氏名）	理事長 谷村 誠
電話番号	0799-36-2344

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	幼老複合型ういず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	〒656-0315 南あわじ市松帆高屋乙158-1	
電話番号及びFAX番号	電話番号 0799-53-5560 / FAX番号 0799-53-5561	
設立年月日	平成20年12月4日	
指定年月日・事業所番号	令和3年4月1日指定	
実施単位・利用定員	1単位	定員10人
通常の事業の実施地域	南あわじ市の区域で片道30分以内	

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。
当施設の介護理念	一人として尊ばれ、共に生きる空間で心豊かに暮らす― 「科学的介護」の実践を念頭におき、ご利用者がそれぞれに歩んでこられた人生の歴史を尊重し、心に寄り添います。

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	日～月曜日、水～金曜日 (1/1～1/3と火曜日、土曜日は休業)
営業時間	9時00分 から 17時00分 まで
サービス 提供時間帯	9時45分 から 16時00分 まで

6. 事業所の職員体制

従業員の職種	配置人員	指定基準
管理者	1名（兼務）	1名
生活相談員	2名	1名
看護職員	1名（兼務）	1名（兼務）
介護職員	6名	1名
機能訓練指導員	1名	1名

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 中尾 成香
管理責任者の氏名	管理者 中尾 成香

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。利用者負担の額をお支払いいただきます。

【別紙1『第1号通所事業(介護予防通所介護相当)利用料金表』に明記】

(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650円(おやつ代含む)。
複写物の交付	サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合 1枚につき10円の実費をいただきます。
レクリエーション 活動費	レクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます 材料代等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。
学習療法	希望者に対し、学習療法を実施します。 月額2,160円

(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、契約者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、介護予防通所介護相当サービスは、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
利用予定日の前日に申し出があった場合	利用者負担金の50%の額
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担金の全額

(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、次のとお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、郵送または手渡しでお渡しします。

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27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。 ＜ご利用できる金融機関＞みなと銀行 淡路信用金庫 淡陽信用組合 ゆうちょ 農協など
現金払い	サービスを利用した月の翌月25日までに、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	_____
	電話番号	_____
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	_____ (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及び南あわじ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	0 7 9 9 - 5 3 - 5 5 6 0
	受付時間	月曜日、水～金曜日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	苦情担当受付者	中尾 成香
	苦情解決責任者	中尾 成香
	第三者委員	山口 勇樹 様 090-6550-2344 (専用電話)

(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	南あわじ市福祉部長寿・保険課	電話番号 0 7 9 9 - 4 3 - 5 2 1 7
	兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 1 7

12. 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) 利用にあたり、身の回り品以外は原則として持ち込むことができません。
- (3) 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。サービス従事者、またはその他利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。
- (4) 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。
- (5) 介護保険対象外のサービスについては、全額がご利用者様のご負担となります。

13. 損害賠償について

- (1) 当事業所において、事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、契約書本文第11条に基づき、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合がございます。

- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない自由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

14. 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、本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者 幼老複合型ういずデイサービスセンター
説明者氏名 中尾 成香 印

私は、本書面に基づいて事業者より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 南あわじ市
氏 名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業 第1号
通所事業サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、契約者に代わって署名を
代行いたします。

署名代行者（又は法定代理人）

住 所
氏 名 印
(利用者との関係)

立 会 人

住 所
氏 名 印
(利用者との関係)

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)利用料金表

※基本部分、加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	利用回数	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
要支援 1	4, 3 6 0 円/回	月 4 回まで	4 3 6 円	8 7 2 円	1, 3 0 8 円
他 事業対象者	1 7, 9 8 0 円/月	月 5 回以上	1, 7 9 8 円	3, 5 9 6 円	5, 3 9 4 円
要支援 2	4, 4 7 0 円/回	月 8 回まで	4 4 7 円	8 9 4 円	1, 3 4 1 円
他 事業対象者	3 6, 2 1 0 円/月	月 9 回以上	3, 6 2 1 円	7, 2 4 2 円	1 0, 8 6 3 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。

【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）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 7 0 % 以上配置されていること。	要支援 1	8 8 0 円	8 8 円	1 7 6 円	2 6 4 円
	または勤続 1 0 年以上の介護福祉士が 2 5 % 以上配置されていること	要支援 2	1, 7 6 0 円	1 7 6 円	3 5 2 円	5 2 8 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 5 0 % 以上配置されている場合	要支援 1	7 2 0 円	7 2 円	1 4 4 円	2 1 6 円
		要支援 2	1, 4 4 0 円	1 4 4 円	2 8 8 円	4 3 2 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 4 0 % 以上配置されていること。 または勤続 7 年以上の職員が 3 0 % 以上配置されていること	要支援 1	2 4 0 円	2 4 円	4 8 円	7 2 円
		要支援 2	4 8 0 円	4 8 円	9 6 円	1 4 4 円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ			1 月につき 所定の単位数の 9 . 2 % 加算			
介護職員 特定処遇改善加算Ⅱ			1 月につき 所定の単位数の 9 . 0 % 加算			

(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。

○食費は、利用時に食事の提供を受けた場合、1 回につき 6 5 0 円（おやつ代含む）

- 第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスにおいて、月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。
 - ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - ③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 介護予防通所介護サービスにおいて、月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- 提供を受けるサービスが、介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。