

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）③

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 徳栄会
主たる事務所の所在地	〒889-2514 日南市大字楠原1 8 4 0 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 河野 洋徳
設 立 年 月 日	平成10年9月11日
電 話 番 号	0 9 8 7 — 2 1 — 2 0 8 0

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	はまゆうの里デイサービス	
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	〒889-2514 日南市大字楠原1 8 4 0 番地	
電 話 番 号	0 9 8 7 — 2 1 — 2 1 1 8	
指定年月日・事業所番号	平成12年3月17日指定	4 5 7 0 4 0 0 1 9 4
実施単位・利用定員	1 単位	定員40人
通常の事業の実施地域	日南市	

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支援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改善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（土曜日、日曜日休み） 年末年始 祝日も営業いたします。
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30分から午後3時40分まで（5時間以上）

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、 非常勤 1人
介護職員	常勤 4人、 非常勤 人
機能訓練指導員	常勤 人、 非常勤 人

※介護職員配置：利用者15名迄1名、5名増える毎に1名増員

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 河野 光太
管理責任者の氏名	管 理 者 河野 光太

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号訪問事業・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：5時間以上】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
事業対象者 要支援1	17,980円（1月の上限額） ※入浴・送迎がある場合	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円（1月の上限額） ※入浴・送迎がある場合	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者 要支援1	4,360円（1回につき）	436円	872円	1,308円
事業対象者 要支援2	4,470円（1回につき）	447円	894円	1,341円

（注1）上記の基本利用料は日南市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。

新型コロナウイルス感染対策として、令和3年4月1日から同年9月30日までの間、所定の単位数の0.1%に相当する単位数を算定します。

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。

種 類	要 件	基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)
サービス提供 体制加算（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	2 4 円	4 8 円	7 2 円
		事業対象者・ 要支援 2	4 8 円	9 6 円	1 4 4 円

※運動器機能向上加算については、職員の体制によってご提供できない場合があります。

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。

種 類	要 件		利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ)	当該加算の算定要件を満たす場合 ※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9.0%（注4）	左記額の 1割	左記額の 2割	左記額の 3割

（注4）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。

（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550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、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、取り扱いは下記のとおりとなります。

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0%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の0%の額

（4）支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料は、1箇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、利用料の受領に関わる領収書等については、利用料の支払いを受けた後、10日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引落	サービスを利用した月の翌月の22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。
銀行振込	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。 宮崎銀行 飫肥出張所 普通口座 1 2 2 5 8 5 3 特別養護老人ホームはまゆうの里 施設長 河野 洋徳
現金払	サービスを利用した月の翌月の末日（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、担当の地域包括支援センター及び日南市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 相談・苦情窓口

(1) サービス提供に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0 9 8 7－2 1－2 1 1 8
	F A X 番号	0 9 8 7－2 1－2 0 8 1
	受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(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	日南市役所	所 在 地	宮崎県日南市中央通1丁目1番地1
		所 管	介護保険担当課
		電話番号	0 9 8 7－3 1－1 1 6 0
		F A X 番号	0 9 8 7－2 1－1 4 1 0
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで (土日・祝日を除く)
	宮崎県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	宮崎県宮崎市下原町231番地1
		所 管	介護サービス相談係
		電話番号	0 9 8 5－3 5－5 3 0 1
		F A X 番号	0 9 8 5－2 5－0 2 6 8
		受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)

12. 虐待の防止について

①当事業所は利用者等の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

②虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 管理者 河野 光太

③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従事者に周知徹底を図っていきます。

③虐待防止のための指針の整備をしています。

④従業者に対して、当事業所従事者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかに、これを市町村へ通報します。

13. 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合に等、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときには利用者に対して説明し同意を得た上で次に掲げることに留意して、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合には身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。また事業所として、身体拘束を無くしていくための取り組みを積極的に行います。

①緊急性…ただちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体

に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

②非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

③一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなく

なった場合にはただちに身体拘束を解きます。

14. 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、できる限り早めに事業所の担当者又は担当の地域包括支援センターへご連絡ください。

13. 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。

14. 第三者評価について

当施設では第三者評価は実施していません。

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。

令和 年 月 日

事 業 者 所在地 日南市大字楠原 1 8 4 0 番地
はまゆうの里デイサービス
管理者 河野 光太 印

説明者

職 名
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。

令和 年 月 日

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（ ）

立 会 人 住 所
氏 名 印