

通所介護 契約書別紙（兼重要事項説明書）

当事業所は、通所介護サービスの提供開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人輪之内町社会福祉協議会
事業者（法人）の所在地	〒503-0204 安八郡輪之内町四郷2537番地の1
代表者（職名・氏名）	会長 神戸 孝司
設 立 年 月 日	昭和63年4月1日
電 話 番 号	0584-69-4433

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	輪之内町デイサービスセンター	
サービスの種類	通所介護サービス	
事業所の所在地	〒503-0204 安八郡輪之内町四郷2537番地の1	
電 話 番 号	0584-69-4433	
指定年月日・事業所番号	令和2年4月1日指定	2172500122
利 用 定 員	30名（1単位目23名、2単位目7名）	
通常の事業の実施地域	輪之内町、安八町及び海津市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護者に対し、介護保険法その他関係法令にしたがって、利用者自身の持つ能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、通所介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	要介護者の心身の特性を踏まえて、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう援助を行います。

4. 提供するサービスの内容

通所介護サービスは、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、排泄、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	1 単位目 月曜日から土曜日まで ただし、12月31日から1月3日までを除きます。 2 単位目 月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供時間	1 単位目 午前9時15分から午後4時15分まで 2 単位目 午前9時から12時まで ただし、住所地により、この時間の前後も柔軟に対応できます。

6. 管理者

事業所の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。

管理者の氏名	牧野 久美
--------	-------

7. 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名(うち兼務1名) 非常勤1名(兼務)
看護職員	常勤 1名(兼務) 非常勤1名(兼務)
介護職員	常勤 3名(うち兼務1名) 非常勤4名(うち兼務2名)
機能訓練指導員	常勤 1名(兼務) 非常勤1名(兼務)

8. 利用料

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、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に対し負担割合証に応じた割合の額です。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) 通所介護サービスの利用料は、基本部分及び加算部分の合計額となります。

① 1単位目：1回あたりのサービス提供時間が7時間以上8時間未満

【基本部分】

要介護度	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)
要介護1	6,580円/回	658円	1,316円	1,974円
要介護2	7,770円/回	777円	1,554円	2,331円
要介護3	9,000円/回	900円	1,800円	2,700円
要介護4	10,230円/回	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	11,480円/回	1,148円	2,296円	3,444円

【加算部分】

加算の種類	加算の基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
入浴I	400円	40円	80円	120円
強化加算I	220円	22円	44円	66円

② 2単位目：1回あたりのサービス提供時間が3時間以上4時間未満

【基本部分】

要介護度	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)
要介護1	3,700円/回	370円	740円	1,110円
要介護2	4,230円/回	423円	846円	1,269円
要介護3	4,790円/回	479円	958円	1,437円
要介護4	5,330円/回	533円	1,066円	1,599円
要介護5	5,880円/回	588円	1,176円	1,764円

【加算部分】

加算の種類	加算の基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
入浴 I	400円	40円	80円	120円
強化加算 I	220円	22円	44円	66円

(2) その他の費用

食費	1食につき600円の食費をいただきます。(1単位目のみ)
おやつ代	1回につき100円の実費をいただきます。(2単位目のみ)
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき100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) 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か月を単位とし、利用の翌月に利用者の指定されました金融機関より引落し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	0584-69-4433
	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	輪之内町役場 介護保険担当窓口	電話	0584-69-3111
	安八郡広域連合	電話	0584-63-2050
	岐阜県国民健康保険団体連合会	電話	058-275-9826
	西濃県事務所 福祉課	電話	0584-73-1111

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、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えています。

防災訓練 年2回
避難訓練 年2回
通報訓練 年2回

1 4. 個人情報使用の同意

利用者及びその家族の個人情報について、利用者が利用されるサービス事業者の範囲で、実施されるサービス担当者会議の連絡調整等に、必要最小限の範囲内で使用することに同意ください。同意いただくにあたり以下の条件を守ります。

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておきます。

1 5. 感染症対策

事業者は、感染症の発生防止及びまん延防止のための指針を整備し、その対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

1 6. 虐待の防止

事業者は、虐待の防止のための指針を整備し、その対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。また、対策が適切に実施するための担当者を置きます。

1 7. 身体拘束等の原則禁止

原則として、利用者の行動を制限するような身体拘束は行いません。ただし、や

むを得ない場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。

18. 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービス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、必要な措置を講ずるとともに、定期的に見直しを行います。また、職員に対し、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 to 実施します。

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 安八郡輪之内町四郷2537番地の1
事業者（法人）名 社会福祉法人輪之内町社会福祉協議会
代表者職・氏名 会長 神戸 孝司 印

説明者・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。

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