

**介護予防・日常生活支援総合事業
総合事業通所介護（予防通所介護相当）契約書・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 高幡福祉会
主たる事務所の所在地	〒786-0532 高岡郡四万十町大井川1462番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 大西 利栄子
電 話 番 号	0 8 8 0 - 2 9 - 1 2 3 5（代表）

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス大井川		
サービスの種類	総合事業通所介護（介護予防通所介護相当）		
事業所の所在地	〒786-0532 高岡郡四万十町大井川1462番地1		
電話番号	0880－29－1235（代表）		
指定年月日・事業所番号	平成26年12月1日指定	第3972501328号	
利用定員	定員15人		
通常の事業の実施地域	四万十町全域		
第三者評価の実施の有無	有 ・ 無	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有 ・ 無

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

総合事業通所介護は、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、年末年始12／31～1／3は休業) ※台風・施設行事等により休業となる場合があります。
営業時間	午前9時00分から午後5時00分まで
サービス 提供時間	午前9時30分から午後3時45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
管理者	1名(兼務)
生活相談員	1名以上(兼務)
看護職員	1名以上
介護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上(兼務)
管理栄養士	1名以上(兼務)

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 小谷 香代
管理責任者の氏名	管 理 者 大西 晃二

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、介護保険負担割合証に記載されている通りです。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) 総合事業通所介護(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：介護予防通所介護相当】 ※料金表は利用者負担の割合が1割の場合です。

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)
事業対象者 要支援1	17,980円/月	1,798円
事業対象者 要支援2	36,210円/月	3,621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) 利用契約の締結・解除を月の途中で行った場合の月額包括報酬の取り扱いについては、サービス算定対象期間に応じた日数による日割り計算を行います。

【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割の場合)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供した場合（6月に1回を限度）	200円	20円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合	400円	40円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を行った場合（運動器機能向上加算を算定している場合は1月につき100円）	2,000円	200円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	所定単位数の9.0%	左記の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。

(2) その他の費用

教養娯楽費	クラブ活動やレクリエーション等に係る費用。利用者の希望により参加される場合、利用回数に応じて徴収 100円/回
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき530円の食費をいただきます。 おやつ提供を受けた場合、1回につき102円をいただきます。
おむつ代	おむつ(紙おむつ、尿取りパット、紙パンツ)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(50円)をいただきます。

(3) キャンセル

利用者がサービス利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。
連絡先（電話）０８８０－２９－１２３５

（４）支払い方法

利用者負担金は、請求書到着後一週間以内に下記の口座にお振り込みください。

※振込手数料は、ご利用者負担願います。

支払い方法	支払い要件等
銀行振込	・ 阿波銀行（０１７２）高知支店（５０２）普通口座１０７９８３９ 社会福祉法人高幡福祉会 理事長 大西利栄子
	・ 高知銀行（０５７８）窪川支店（０３４）普通口座３００９０６２ 社会福祉法人高幡福祉会 理事長 大西利栄子

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四万十町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 ０８８０－２９－１２３５ デイサービス大井川 小谷 香代
---------	--------------------------------------

（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	四万十町 高齢者支援課	電話番号 0880-22-3900 FAX22-0361
	地域包括支援センター	電話番号 0880-22-3385 FAX22-0361
	地域包括支援センター大正支所	電話番号 0880-27-1212 FAX27-1190
	地域包括支援センター十和支所	電話番号 0880-28-5518 FAX28-5555

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）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

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. 虐待の防止

- (1) 事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ②虐待を防止するための指針の整備をしています。
- ③従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④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：山野上 澄江)

- (2) 利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ、区市町村へ報告をします。

1 4. 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のため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、従業者に周知します。
- ②事業所における感染症及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③事業所において、従業者に対し、感染症及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 5. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業〔総合事業〕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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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します。
- (3) 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います。

1 6. 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するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練（年2回以上）を行います。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 7. 運営推進会議

運営に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、四万十町職員又は四万十町地域包括支援センターの職員により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、公表します。

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 高岡郡四万十町大井川 1462 番地 1
事業者名 社会福祉法人 高幡福祉会
代表者職・氏名 理事長 大西 利栄子 印

説明者職・氏名 生活相談員 小谷 香代 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

署名代筆者（又は法定代理人）

住 所

氏 名 印

本人との続柄 （ ）