

介護予防・日常生活支援総合事業
第一号通所事業契約書別紙（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	株式会社 陽の枝
主たる事務所の所在地	〒811-3513 宗像市上八 1 9 2 8 番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 関岡恵美
設 立 年 月 日	平成 2 3 年 8 月 1 日
電 話 番 号	0 9 4 0 - 6 2 - 3 0 8 7

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	陽の枝デイサービスセンター	
サ ー ビ ス の 種 類	介護予防通所介護相当	
事 業 所 の 所 在 地	〒811-3513 宗像市上八 1 9 2 8 番地	
電 話 番 号	0 9 4 0 - 6 2 - 3 0 8 7	
指定年月日・事業所番号	平成 2 4 年 1 月 1 日 指定	4 0 7 3 3 0 1 0 7 1
利 用 定 員	定員 1 5 人（通所型サービスA 3 人）	
事 業 の 実 施 地 域	宗像市	

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、介護予防通所介護相当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等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

第一号通所事業は、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	月曜日から土曜日までとする。 年末年始(12月30日から1月3日)を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時00分まで
サービス 提供時間	午前8時30分から午後5時00分まで
	延長時間は午後5時00分から午後8時00分までとします。

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 2人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人、 非常勤 0人
介護職員	常勤 1人、 非常勤 0人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 0人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（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 仙田繁雄 仙田智恵
管理責任者の氏名	管 理 者 仙田 繁雄

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～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) 第一号通所事業の利用料・・・基本部分、加算、減算の合計額となります。

【通所型サービスA】 基本利用料 利用者負担

	1回（単位）	1割（円）	2割	3割
報酬（1回）	363	363	726	1089

※ただし、月の利用回数の上限を超えた利用が認められた人に限り、月の利用回数の上限を超えた場合は包括報酬となります。

【従前相当通所サービス】 基本利用料 利用者負担（円）

	1月あたり（単位）	1割	2割	3割
要支援1	1798	1798	3596	5394
要支援2	3621	3621	7242	10863
要支援1	436	436	872	1308
要支援2	447	447	894	1341

【加算】

加算の種類		加算額			
		基本料金	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
生活機能向上グループ加算		100	100	200	300
口腔機能向上加算		150	150	300	450
サービス提供体制加算I	要支援1	88	88	176	264
	要支援2	176	176	352	528

・介護職員処遇改善加算の11.7%の1割～3割の負担をお願いします。

(注) サービス提供体制加算・・・介護職員処遇改善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、下記の額を算定します。

減算の種類	減算額
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス（みなし）を行う場合	940

(2) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、1時間につき500円の延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき500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、1回につき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、一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、7日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月10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。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月10日（休業日の場合は直前の営業日）までに、指定の銀行口座へお振込みください。 なお、振込手数料はご負担をお願いします。

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。

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宗像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 0940-62-3087 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	宗像市介護保険課	電話番号 0940-36-2410
	福岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 092-642-7859

※宗像市の窓口・電話対応は平日9:00～16:00

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いたします。
- (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。
- (4) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為
 - ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
 - ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき

事 業 者 所在地 宗像市上八 1 9 2 8 番地
事業者 株式会社 陽の枝
代表者職・代表取締役 関岡恵美 印
説明者職・

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

立 会 人 住 所
氏 名 印