

(通 所 介 護)
(契約書別紙① 兼 重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する通所介護の提供開始にあたり、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. 事業所の概要及び従業員の勤務体制

| | | | |
|------------|--------------------------------------|------|--------------|
| 事業所名 | ゆのさと園デイサービスセンター | 法人名 | (社福) 南魚沼福祉会 |
| 所在地 | 南魚沼郡湯沢町大字神立 1647-275 | 電話番号 | 025-784-3785 |
| 県指定年月日 | 12年3月15日(番号1575800261) | 利用定員 | 23人 |
| 従業員の概要 | 生活相談員 | 1人以上 | (資格：社会福祉主事) |
| | 看護職員 | 1人以上 | (資格：看護師等) |
| | 介護職員 | 4人以上 | (資格：介護福祉士等) |
| | 機能訓練指導員 | 1人 | (資格：看護師等) |
| | 送迎車両 | 3台 | 送迎従事職員 4人以上 |
| 営業日 | 日曜日、年末年始(12月31日～1月3日)を除く日 | | |
| 営業時間 | 8:00～17:30(サービス提供時間は営業時間内の所要時間区分による) | | |
| 通常の送迎の実施地域 | 湯沢町、南魚沼市の一部(石打、関地区) | | |

2. 提供するサービスの内容

- ① 「通所介護」は、事業者が設置するデイサービスセンター（事業所）に通っていただき、入浴及び食事の提供とその介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の利用者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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サービスです。
- ② あなたのサービス利用日及び利用時間については、あなたの担当の介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画」に基づいて設定します。

3. 業務取扱い方針

- (1) あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、わたしたちの作成する「通所介護計画」に従い、心身機能の維持を図ることができるよう、通所介護サービスを提供します。
- (2) 通所介護サービスの提供の開始に際しては、看護職員による健康チェックを行い、体調等の変化を必ず確認します。

(3) わたしたちは、通所介護計画書を必ず作成します。

4. 担当の職員

あなたを担当する職員（生活相談員等）及びその管理責任者は次の者です。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

- ・生活相談員 氏名 岡村 直行（資格：社会福祉主事） 連絡先 784-3785
- ・管理責任者 氏名 西澤 良二 連絡先 784-3785

5. 利用料金

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用料金は次のとおりです。

- ① 利用者負担金（別紙のとおりです）
- ② その他の費用（別紙のとおりです）
- ③ ①および②の利用料金は、1か月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 口座引き落とし | サービス利用月の翌月27日に、あなたの指定口座より引き落とします。 |
| <input type="checkbox"/> 現金支払い | サービスを利用された月の翌月27日までに、現金にてお支払い願います。 |

6. サービスの中止

- ① あなたの都合によりサービスの利用を中止（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ください。

連絡先（電話番号）：025-784-3785

- ② 当日連絡がなく利用を中止された場合、提供時間の途中からの利用予定で急きょ中止された場合など、キャンセル料として750円（食材料費相当額）をいただくことがあります（ご利用者の体調変化等によるやむを得ない理由による場合を除きます）。

7. 事故発生時等の対応

- ① 万一、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族に連絡を行い必要な措置を講じるとともに、湯沢町もしくは南魚沼市及び関係各機関に報告します。
- ② サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生について利用者に重過失がある場合は、この限りではありません。
- ③ 私たちの施設は、万一の事故に備えて、あいおい損害保険株式会社の賠償責任保険に加入しています。

8. 非常災害対策

- ・当事業所では、法令の定めにより年2回の防災訓練を実施しております。
- ・当事業所では、法令に定める防災設備（消火器、消火栓、スプリンクラー等）を設置しております。
- ・当事業所では、寝具、カーテン等に難燃性のものを使用しております。
- ・万一災害が発生した場合は、職員の指示に従って落ち着いて行動してください。

9. 苦情処理の体制

あなたが利用したサービスに対し苦情の申し立てや相談を行いたいときは、以下の専用窓口で受け付けます。

| | |
|-----------------|--|
| 当施設相談窓口 | 苦情解決責任者 施設長 西澤 良二 苦情受付担当者 生活相談員 岡村 直行 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分 (受付時間外でも職員が随時受け付けます。) 電話番号 025-784-3785 FAX番号 025-784-3863 |
| 南魚沼福祉会 第三者委員 | 苦情相談については第三者委員に直接申し出ることも可能です。 ご相談ください。 |
| 各関係機関 | 湯沢町役場 福祉介護課 025-784-4560 南魚沼市役所 福祉課 025-773-6667 介護保険課 025-773-6675 新潟県国民健康保険団体連合会 025-285-3022 上記以外の市町村の場合 () |

10. サービスの利用に当たっての留意事項

サービスの利用に当たってあなたに注意していただきたいことは次のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、職員に直ちにお申し出ください。
- (2) 複数の方が同時にサービスを利用するので、周りの方のご迷惑にならないように注意してください。
- (3) 体調の変化などで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居宅介護支援事業者または当事業所の担当者(電話番号 784-3785)までご連絡ください。

11. 第三者評価の実施状況

| | | | |
|-------------------|----|--------|------------|
| 第三者による 評価の実施状況 | あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | あり なし |
| | なし | | |

12. 虐待防止に関する事項

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のため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。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 事業者は、虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めるものとします。

別紙（通所介護事業）

利用者負担金

あなたがサービスを利用した場合に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記載されている割合の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、利用料の全額をご負担いただきます。

通所介護費

| 所要時間 (1回あたり) | 利用者の 要介護度 | 通所介護費 | | | |
|---------------------|--------------|------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | 基本利用料 ※(注1)参照 | 利用者負担金 (=基本利用料の 1割) | 利用者負担金 (=基本利用料の 2割) | 利用者負担金 (=基本利用料の 3割) |
| 3時間以上 4時間未満 ※ | 要介護1 | 3,700円 | 370円 | 740円 | 1,110円 |
| | 要介護2 | 4,230円 | 423円 | 846円 | 1,269円 |
| | 要介護3 | 4,790円 | 479円 | 958円 | 1,437円 |
| | 要介護4 | 5,330円 | 533円 | 1,066円 | 1,599円 |
| | 要介護5 | 5,880円 | 588円 | 1,176円 | 1,764円 |
| 4時間以上 5時間未満 | 要介護1 | 3,880円 | 388円 | 776円 | 1,164円 |
| | 要介護2 | 4,440円 | 444円 | 888円 | 1,332円 |
| | 要介護3 | 5,020円 | 502円 | 1,004円 | 1,506円 |
| | 要介護4 | 5,600円 | 560円 | 1,120円 | 1,680円 |
| | 要介護5 | 6,170円 | 617円 | 1,234円 | 1,851円 |
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 5,700円 | 570円 | 1,140円 | 1,710円 |
| | 要介護2 | 6,730円 | 673円 | 1,346円 | 2,019円 |
| | 要介護3 | 7,770円 | 777円 | 1,554円 | 2,331円 |
| | 要介護4 | 8,800円 | 880円 | 1,760円 | 2,640円 |
| | 要介護5 | 9,840円 | 984円 | 1,968円 | 2,952円 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|------|---------|--------|--------|--------|
| 6時間以上 7時間未満 | 要介護1 | 5,840円 | 584円 | 1,168円 | 1,752円 |
| | 要介護2 | 6,890円 | 689円 | 1,378円 | 2,067円 |
| | 要介護3 | 7,960円 | 796円 | 1,592円 | 2,388円 |
| | 要介護4 | 9,010円 | 901円 | 1,802円 | 2,703円 |
| | 要介護5 | 10,080円 | 1,008円 | 2,016円 | 3,024円 |
| 7時間以上 8時間未満 ゆのさと園の標準時間 です。 | 要介護1 | 6,580円 | 658円 | 1,316円 | 1,974円 |
| | 要介護2 | 7,770円 | 777円 | 1,554円 | 2,331円 |
| | 要介護3 | 9,000円 | 900円 | 1,800円 | 2,700円 |
| | 要介護4 | 10,230円 | 1,023円 | 2,046円 | 3,069円 |
| | 要介護5 | 11,480円 | 1,148円 | 2,296円 | 3,444円 |
| 8時間以上 9時間未満 | 要介護1 | 6,690円 | 669円 | 1,338円 | 2,007円 |
| | 要介護2 | 7,910円 | 791円 | 1,582円 | 2,373円 |
| | 要介護3 | 9,150円 | 915円 | 1,830円 | 2,745円 |
| | 要介護4 | 10,410円 | 1,041円 | 2,082円 | 3,123円 |
| | 要介護5 | 11,680円 | 1,168円 | 2,336円 | 3,501円 |

(注1) 上記の利用料は、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、上記の利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

※ 所要時間3時間以上4時間未満のサービスは、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合のみ利用することができます。

【加算】

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|--------------------|--|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 基本利用料 ※(注2)参照 | 利用者負担金 (=基本利用料の1割) | 利用者負担金 (=基本利用料の2割) | 利用者負担金 (=基本利用料の3割) |
| 入浴介助加算 I | 利用者の入浴の介助を行った場合に加算します。 | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 |
| サービス提供体制強化加算 (I) イ | 介護福祉士を70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置した場合に加算します。 | 220円 | 22円 | 44円 | 66円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 厚生労働省に情報提供しサービスの質の向上をする | 400円 | 40円 | 80円 | 120円 |
| 送迎減算 | 送迎を行わなかった場合(片道) | -470円 | -47円 | -94円 | -141円 |

(注 2) 上記の利用料は、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、上記の利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

*別途合計金額に、9.2%相当の介護職員等処遇改善加算(令和6年6月～)が加わります。

(介護職員等の賃金改善等の措置を実施し、上記処遇改善加算を算定している場合)

*事業所規模別の報酬特例(通常規模型)として、感染症や災害により月の利用者数が前年度の平均延利用者数より5%以上減少している場合、基本介護費に3%の加算を頂くこととなります。(最長6か月)

【その他の費用】

| | |
|---------|---|
| 食 事 料 金 | 昼食の提供を行った場合、一日につき750円をご負担頂きます。(おやつ代を含む) |
| キャンセル料 | ご利用当日に、連絡なく利用を中止された場合、750円をご負担いただきます。 |
| 紙おむつ料金 | 当施設で用意する紙おむつ・紙パンツを利用した場合 1枚につき65円～80円 当施設で用意するパッド類を使用した場合 1枚につき20円 |

* 上記のサービス提供は、令和3年4月1日より施行します。

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。


| | | | | |
|-----|---------|----------------------------------|-------|---|
| 事業者 | 所在地 | 新潟県南魚沼郡 湯沢町大字神立 1647 番地 275 | | |
| | 事業者名 | 社会福祉法人 南魚沼福祉会 ゆのさと園デイサービスセンター | | |
| 説明者 | 代表者職・氏名 | 施設長 | 西澤 良二 | 印 |
| | 職・氏名 | 生活相談員 | 岡村 直行 | 印 |

個人情報の使用の同意にかかる事項


わたし(利用者及びその家族)の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲以内で使用することに同意します。

- ① 利用者に関わる居宅サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供
- ② 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において必要となった場合

事業者より上記の内容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

| | |
|-----|------------|
| ご住所 | 新潟県南魚沼郡湯沢町 |
| お名前 | 印 |

 代理人

| | |
|--------|------------|
| ご住所 | 新潟県南魚沼郡湯沢町 |
| お名前 | 印 |
| (電話番号) | — — |

立会人

| | |
|-----|---|
| ご住所 | |
| お名前 | 印 |