

**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）**

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者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 上野村社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒370-1616 多野郡上野村乙父630番地の1
代表者（職名・氏名）	会長 塚田 六己
設 立 年 月 日	平成7年3月3日
電 話 番 号	0274-59-2592

2. 利用事業所の概要

利用事業所の名称	社会福祉法人 上野村社会福祉協議会	
サービスの種類	第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒370-1616 多野郡上野村乙父630番地の1	
電 話 番 号	0274-59-2592	
指定年月日・事業所番号	平成24年4月1日指定	群馬県指定 第1072300039号
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	上野村全域（地域以外の方の場合はご相談ください。）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の生活機能の維持又は向上ができるよう、第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	◎介護保険サービス等を利用する事業対象者等の相談などに応じ、利用者の希望や状態等を考慮して適切な在宅サービスの利用に対して、以下の支援を包括的に行います。 ○「生活全体」の支援 ○「自立」「QOLの向上」の支援 ○「コミュニティー・ケア」の支援

4. 提供するサービスの内容

第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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、通所計画書に基づいて入浴、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 ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。	
営業時間	午前8時00分から午後5時30分まで	
サービス 提供時間	午前9時00分から午後4時15分まで	
延長対応	早朝利用 延長利用	午前7時30分より 午後6時00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	専任 0人、 兼任 1人
生活相談員	専任 0人、 兼任 2人
看護職員	専任 0人、 兼任 2人
介護職員	専任 0人、 兼任 5人
機能訓練指導員	専任 1人、 兼任 2人

7. サービス提供の担当者

利用者へのサービス提供の管理責任者（管理者）及びその担当職員（生活相談員）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。

管理責任者の氏名	岩木 由香
生活相談員の氏名	黒澤 友美
生活相談員の氏名	川井 玄一
生活相談員の氏名	新井 裕司

8. 利用料

利用者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、利用者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) 第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の利用料

【基本部分：介護予防通所介護相当】

サービスの対象	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
週1回の通所型サービスが必要とされたもの	17,980円 (1月につき)	1,798円	3,596円
週2回の通所型サービスが必要とされたもの	36,210円 (1月につき)	3,621円	7,242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) 利用者に対する利用料金は基本、月ごとの定額制となっています。日割り案件が発生する場合に関しては厚生労働大臣が告示で定めるところによる基準をもとに行います。

【加算】

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)	利用者負担 (2割)
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	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	240円	24円	48円
		事業対象者 要支援2	480円	48円	96円
介護職員 処遇改善加算Ⅲ	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80／1000加算		

(注3) サービス提供強化加算(Ⅱ)、介護職員処遇改善加算Ⅲ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、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）		減算額
定員超過利用減算	利用者の数が利用者定員を超える場合		30％／月
人員基準欠如減算	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合		30％／月
同一建物減算	事務所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用者にサービス提供を行う場合	事業対象者 要支援1	376円／月
		事業対象者 要支援2	752円／月

(2) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合	530円/回（おやつ代含む）
おむつ代	おむつの提供を受けた場合	使用した物に応じた代替品
複写物の交付	利用者からのご依頼があれば、提供したサービスの種類、内容、利用単位、費用等を記入したサービス提供証明書を閲覧できます。また必要となった場合発行します。	10円/枚
延長利用料	利用者又は家族等の都合により必要となった場合	利用料金に含む
キャンセル料	利用者の都合によりサービスを中止する場合、前日午後5時までに連絡がなく迎えに行ったがサービスの提供ができなかった場合	300円/回
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）	費用の実費

（注4）経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 支払い方法

上記（1）（2）の利用料（利用者負担分の金額）は、毎月末締めとし、翌月20日までに前月分利用料の請求をいたします。翌月末に貴指定口座より振替させていただきます。

領収書につきましては、振替の確認ができしだい、送付させていただきます。

9. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

10. サービスの利用に関する留意事項

(1) 定められた業務以外の禁止

利用者は「4. 提供するサービスの内容」で定められたサービス以外の業務を、事業者に対して依頼することはできません。

(2) 通所型サービスに関する指示・命令

通所型サービスの介護職員への実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。

ただし、事業者は通所型サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

(3) 外出・退出

サービス利用中、個人での外出はできません。また、止むを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要といたします。

（４）設備・器具の利用

事業所内の設備・器具は、本来の用法に従って利用してください。これに反する利用方法により、破損が生じた場合は賠償していただくことがあります。

（５）迷惑行為

騒音・暴言など、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

（６）金銭・貴重品の管理

利用者の金銭・貴重品の管理はできません。サービス利用中に紛失された場合でも責任を負えません。利用者の責任において管理していただくこととなります。

（７）宗教・政治活動

事業所内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動は禁止します。

（８）危険物・動物・食品等の持ち込み

事業所内への危険物・動物・食品等の持ち込みは禁止します。

１１．非常時災害時の対策

事業者は非常時災害時に関して、避難方法の具体的な計画を立てるものとし、１年に２回の避難及び救出、その他必要な訓練を行います。

１２．緊急時における対応方法

当事業所では、万全の体制で通所型サービスの提供にあたりますが、利用者に万一事故が発生した場合や健康状態が急変した場合には、速やかに利用者の家族等、主治医、関係市町村などにご連絡するとともに適切な処置を行います。また、利用者に損害賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

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） 所在地 電話番号	()

１３．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 ０２７４－５９－２５９２ 面接場所 当事業所の相談室 担当者 〔管理者〕 岩木由香
---------	--

(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	上野村役場 保健福祉課介護保険係	所在地 多野郡上野村乙父630番地の1 電話番号 0274-59-2309 FAX 0274-59-2320 受付時間 8:30～17:15
	群馬県国民健康 保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335番地8 電話番号 027-290-1323 FAX 027-255-5308 受付時間 8:30～17:15
	群馬県社会福祉協議会 「福祉サービス 運営適正化委員会」	所在地 前橋市新前橋町13番地12 電話番号 027-255-6669 FAX 027-255-6173 受付時間 8:30～17:15

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 群馬県多野郡上野村乙父630番地の1
事業者(法人名) 社会福祉法人上野村社会福祉協議会
代表者・氏名 会長 塚田 六己 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