

指定通所介護 及び 予防通所介護

【重要事項説明書兼契約書】

あなた（ご利用者様）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 板通
主たる事務所の所在地	〒326-0802 足利市旭町 553
代表者（職名・氏名）	代表取締役 板橋 信行
設立年月日	昭和 23 年 8 月 26 日
電話番号	0284-41-8181

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	板通デイサービス さくらの里	
サービスの種類	指定通所介護及び予防通所介護	
事業所の所在地	〒326-0026 足利市常盤町 64	
電話番号	0284-43-8823	
指定年月日・事業所番号	平成 29 年 5 月 1 日	
実施単位・利用定員	1 単位	定員 15 名
通常の事業の実施地域	足利市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定通所介護及び予防通所介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員が、要介護・要支援状態等にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び予防通所介護を提供することを目的とする。
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

運営の方針	事業所の生活相談員等は、要介護者及び要支援者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、ご利用者様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. 提供するサービスの内容

指定通所介護及び予防通所介護は、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、排泄、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	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	8：20～17：30
サービス提供時間	9：00～16：00 延長時間対応不可

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 1人
看護職員	常勤 1人
介護職員	常勤 3人
機能訓練指導員	常勤 1人

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 山本由香 本間涼子
管理責任者の氏名	管理者 山本由香

8. 利用料（事業対象者及び支援の方）

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）総合事業の利用料

【基本部分】月額

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担
事業対象者 要支援 1	17,980 円/月	1,798 円（1割）、3,596 円（2割）、5,394 円（3割）
要支援 2	36,210 円/月	3,621 円（1割）、7,242 円（2割）、10,863 円（3割）

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定されます。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。

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	加算額
口腔機能向上加算 Ⅱ	モニタリング、指導計画書、口腔ケア、評価を実施した場合	160 円/月

加算の種類	加算の要件	加算額
科学的介護推進 体制加算	L I F E の活用と運用を実施した際に加算されます	40 円/月

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	加算額
サービス提供体制強化加算 I	介護福祉士が 70%以上配置、うち勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上の場合加算されます	支援 1 & 事業対象者：88円 支援 2：176円

加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

加算の種類	加算の要件	加算額
介護職員等処遇改善加算 (I)	事業所内の経験・技能のある職員を充実、総合的な職場環境の定着促進、資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備、介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等行った場合に加算されます。	利用料金の 9.2% (6月より) 4月まで旧

9. 利用料 (要介護の方)

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、超えた額的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

【基本部分】月額

利用者の要介護度	基本利用料		
要介護 1	658 円 (1 割)	1,316 円 (2 割)	1,974 円 (3 割)
要介護 2	777 円 (1 割)	1,554 円 (2 割)	2,331 円 (3 割)
要介護 3	900 円 (1 割)	1,800 円 (2 割)	2,700 円 (3 割)
要介護 4	1,023 円 (1 割)	2,046 円 (2 割)	3,069 円 (3 割)
要介護 5	1,148 円 (1 割)	2,296 円 (2 割)	3,444 円 (3 割)

※上記価格は弊社がご提供するサービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満での価格となります

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定されます。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。

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	加算額
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士が70%以上配置、うち勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上の場合加算されます	22円/回

加算の種類	加算の要件	加算額
個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ	機能訓練プログラムに基づいて実施した場合	56円/回
個別機能訓練加算 Ⅱ	LIFE運用時	20円/月

加算の種類	加算の要件	加算額
口腔機能向上加算 Ⅱ	モニタリング、指導計画書、口腔ケア、評価を実施した場合	160円/月

加算の種類	加算の要件	加算額
科学的介護推進体制加算	LIFEの活用と運用を実施した際に加算されます	40円/月

加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

加算の種類	加算の要件	加算額
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	事業所内の経験・技能のある職員を充実、総合的な職場環境の定着促進、資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備、介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等行った場合に加算されます。	利用料金の9.2%(6月より)4月まで旧

(2) その他の費用

昼食・おやつ代	700円/食
リネンセット	150円/回
レクリエーション費	1,500円/月

(3) 支払い方法

上記(1)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヵ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については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 銀行 支店 普通口座
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに、現金でお支払いください。

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、担当のケアマネジャー様、担当の地域包括支援センター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、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0284-43-8823 担当者 山本由香 本間涼子 本島礼菜
---------	-----------------------------------------

(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	足利市役所 介護保険所管課	電話番号 0284-20-2139
	栃木県国民健康保険団体連合会	電話番号 0286-22-0524

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスを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が利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は担当の地域包括支援センター等の担当者へご連絡ください。

13. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。(11.苦情相談窓口に準ずる)
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

担当職員の氏名	本島礼菜
---------	------

14. 身体拘束等に関する事項

- ・利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。
- ・身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 足利市常盤町 64
事業者（法人名）株式会社 板通
氏名 鈴木裕幸 印

私は、事業者より上記の重要事項の説明を受け、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