

**介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）契約書別紙（兼重要事項説明書）**

サービスの提供開始にあたり、当事業者が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 伊万里敬愛会
主たる事務所の所在地	〒848-0123 伊万里市黒川町大黒川2201番地
代表者（職名・氏名）	理事長 小島 直樹
設立年月日	平成 4年 4月 1日
電話番号	0955-27-2101

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター 敬愛園	
サービスの種類	第1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	〒848-0123 伊万里市黒川町大黒川2201番地	
電話番号	0955-27-2101	
指定年月日・事業所番号	平成12年 4月 1日指定	4170500039
管理者の氏名	施設長 下平 富雄	
実施単位・利用定員	1単位	定員25人
通常の事業の実施地域	伊万里市	

**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、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	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**

第1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、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	月曜日から日曜日 ただし、1月1日を除きます。
営業時間	午前 8時30分から午後 5時30分まで
サービス提供時間	午前10時00分から午後 4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
生活相談員	常勤 1人
看護職員	常勤 1人（機能訓練指導員兼務）
介護職員	常勤 5人
機能訓練指導員	常勤 1人（看護職員兼務）

## 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）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 小杉 みほ子
---------	--------------

## 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割ないし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1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、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サービス】

利用者の要介護度	利用回数	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	週1回程度	17,980円 (1月につき)	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	週2回程度	36,210円 (1月につき)	3,621円	7,242円	10,863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。

## 【加算：介護予防通所介護相当サービス】

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)	利用者負担 (3割)	
科学的介護推進体制加算	「国の情報システム：LIFE」を共有し、自立支援・重度化防止の観点からサービスの取り組みを行う場合	400円	40円	80円	120円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	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	880円	88円	176円	264円
		事業対象者要支援2	1,760円	176円	352円	528円
通所介護 送迎減算	送迎を行わない場合（片道につき）	-470円	-47円	-94円	-141円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)（注1）	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算、減算の合計の9.2%				

（注1） 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

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき550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、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、1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、発行いたします。

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25日（祝休日の場合は直後の平日）に、利用者及びご家族が指定する口座より引き落とします。 ※佐賀銀行の口座をお持ちの方のみのご利用になります。また、別途口座振替の手続きが必要になります。
現金払い	サービスを利用した月の翌月以内までに、現金でお支払いください。

## 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伊万里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 0955-27-2101 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	伊万里市長寿社会課	電話番号 0955-23-2154
	佐賀県国民健康保険団体連合会	電話番号 0952-26-1477

## 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。

## 13. 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しております。

### 附 則

この規定は平成29年 4月 1日から施行する。

この規定は平成31年 4月 1日から施行する。

この規定は令和 元年10月 1日から施行する。

この規定は令和 3年 4月 1日から施行する。

この規定は令和 3年 8月 1日から施行する。

この規定は令和 4年10月 1日から施行する。

この規定は令和 6年 4月 1日から施行する。

この規定は令和 6年 6月 1日から施行する。

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 佐賀県伊万里市黒川町大黒川 2201 番地  
事業者（法人）名 社会福祉法人 伊万里敬愛会  
デイサービスセンター 敬愛園

説明者職・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

氏名 印

本人との続柄