

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（総合事業通所介護）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 コミュニティワーク
主たる事務所の所在地	〒411-0801 三島市谷田1601番地の20
代表者（職名・氏名）	代表取締役 渡部浩考
設 立 年 月 日	平成19年10月25日
電 話 番 号	055-957-1711

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス若芝	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号通所事業（総合事業通所介護）	
事 業 所 の 所 在 地	〒411-0857 三島市芝本町11番地の32	
電 話 番 号	055-983-0808	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	2 2 7 0 6 0 0 8 7 3
実施単位・利用定員	1単位	定員10人
通常の事業の実施地域	三島市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、可能な限りその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、適切な第1号通所事業（総合事業通所介護）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、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、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と連携しながら、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上をめざすものとする。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（総合事業通所介護）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30日から1月3日）及び、事業所の清掃等により利用を制限せざるを得ない日を除きます。
営業時間	午前9時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分まで

6. 事業所の職員体制

職種	職務内容	配置数
管理者	従事者・業務の一元管理、従事者に対する指揮命令	常勤1名
生活相談員	利用者の生活の向上を図るために適切な相談・援助等	常勤または非常勤1名以上
看護職員	健康管理	非常勤1名以上
介護職員	通所型サービスの提供	常勤1名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練	非常勤1名以上

7. 管理者

事業所の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。

管理者の氏名	宇佐見恵子
--------	-------

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記載のとおり基本利用料の1割、2割、3割のいずれかの額です。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。なお、利用者負担金額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(1) 第1号通所事業（総合事業通所介護）の利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

利用者の要介護度	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	4,421円（1回につき）	443円	885円	1,327円
	18,231円（1月につき） ※1月の利用回数が 4回を超えた場合	1,824円	3,647円	5,470円
事業対象者 要支援2	4,532円（1回につき）	454円	907円	1,360円
	36,716円（1月につき） ※1月の利用回数が 8回を超えた場合	3,672円	7,344円	11,015円

上記の基本利用料は、三島市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要領で定める金額であり、その金額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。

【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)	利用者負担 (3割)
若年性認知症 利用者受入加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合	2,433円	244円	487円	730円
生活機能向上 グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合	1,014円	102円	203円	305円

栄養 アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握を行った場合		507円	51円	102円	153円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的实施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2,028円	203円	406円	609円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	口腔機能の向上を目的として、個別的实施される口腔掃除の指導若しくは実施		1,521円	153円	305円	457円
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合		1,622円	163円	325円	487円
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	外部の理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画の作成、機能訓練の提供および評価等を行っている場合 (3月に1回を限度)		1,014円	102円	203円	305円
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	外部の理学療法士等が個別機能訓練計画の作成し、機能訓練の提供および評価等を行っている場合(1月につき)		2,028円	203円	406円	609円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合(6月に1回を限度)		202円 (1回につき)	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)			50円 (1回につき)	5円	10円	15円
科学的介護推進体制 加算	利用者ごとのADL値等を厚生労働省に提出し、必要に応じて通所型サービス計画の見直す等の情報活用を行っている場合		405円	41円	81円	122円
一体的サービス提供 加算	当該加算の算定要件を満たす場合		4,867円	487円	974円	1,461円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)※	事業所の人員 配置が別に厚	事業対象者・要支援1	892円	90円	179円	268円
		事業対象者・要支援2	1,784円	179円	357円	536円
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)※	生労働大臣が 定める基準に	事業対象者・要支援1	730円	73円	146円	219円
		事業対象者・要支援2	1,460円	146円	292円	438円
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)※	適合している 場合	事業対象者・要支援1	243円	25円	49円	73円
		事業対象者・要支援2	486円	49円	98円	146円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合 (令和6年5月まで)		上記基本部分と各種加算 減算の合計5.9%			
介護職員 処遇改善加算Ⅱ※			上記基本部分と各種加算 減算の合計4.3%			
介護職員 処遇改善加算Ⅲ※			上記基本部分と各種加算 減算の合計2.3%			
特定処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合 (令和6年5月まで)		上記基本部分と各種加算減算の合計1.2%			
特定処遇改善加算Ⅱ※			上記基本部分と各種加算減算の合計1.0%			
介護職員等ベースアッ プ等支援加算※	当該加算の算定要件を満たす場合 (令和6年5月まで)		上記基本部分と各種加算減算の合計1.1%			

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)※ (Ⅱ)※ (Ⅲ)※ (Ⅳ)※	当該加算の算定要件を満たす場合 (令和6年6月より)	上記基本部分と各種加算減算の合計に対して (Ⅰ) 18.1% (Ⅱ) 17.4% (Ⅲ) 15.0% (Ⅳ) 12.2%
--------------------------------------	-------------------------------	--

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2) 特に記載のない項目については、1ヶ月につき加算される金額です。

【減算】

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減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）		減算額			
			基本 利用料	利用者負担		
				1割	2割	3割
高齢者虐待防止 未実施減算	虐待の発生又は その再発を防止 するための措置 が講じられてい ない場合	事業対象者・要支援1 (1回につき)	-40円	-4円	-8円	-12円
		事業対象者・要支援1 (1月につき)	-182円	-19円	-37円	-55円
		事業対象者・要支援2 (1回につき)	-40円	-4円	-8円	-12円
		事業対象者・要支援2 (1月につき)	-365円	-37円	-73円	-110円
業務継続計画 未策定減算	感染症若しくは 災害のいずれか 又は両方の業務 継続計画が未策 定の場合	事業対象者・要支援1 (1回につき)	-40円	-4円	-8円	-12円
		事業対象者・要支援1 (1月につき)	-182円	-19円	-37円	-55円
		事業対象者・要支援2 (1回につき)	-40円	-4円	-8円	-12円
		事業対象者・要支援2 (1月につき)	-365円	-37円	-73円	-110円
同一建物減算※	当該減算の要件 に該当した場合 事業所と同一建 物に居住する者 または同一建物 から事業所に通 う者にサービス を提供した場合	事業対象者・要支援1 (1回につき)	-953円	-96円	-191円	-286円
		事業対象者・要支援1 (1月につき)	-3,812円	-382円	-763円	-1,144円
		事業対象者・要支援2 (1月につき)	-7,625円	-763円	-1,525円	-2,288円
送迎減算	送迎を行わない場合 (片道につき)		-476円	-48円	-96円	-143円
定員超過・人員 基準欠如	当該減算の要件に該当した場合 (1月につき)		上記基本部分の30%減算 ※上記基本部分の70%を算定			

(注1) ※印の減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	食事の提供をする場合、1食につき600円の食費をいただきます。
おやつ代	午後3時のおやつ(軽食)を提供する場合、1回につき200円の実費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供をする場合、1回につき200円の実費をいただきます。
連絡帳代	ご家族等との情報伝達手段として「連絡帳400円／冊」を必要とする場合には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ものに係る経費であって、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) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	支払い要件等
利用予定日の前日の午後5時まで	不要
利用予定日の前日の午後5時以降	800円

(4) 支払い方法

上記（１）から（３）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、現金によりお支払いを受けた際には、その場で発行いたします。銀行振込や口座引落によるお支払いを受けた際には、翌月分のご請求書発行時に差し上げます。

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27日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 引落口座については、別紙「口座振替申込書」のとおり
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（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り込みください。 静岡銀行 三島支店（普）0853841 カ）コミュニティワーク
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（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。

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（又は介護支援専門員）及び三島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 055-983-0808 面接場所 当事業所の2階の相談室
---------	---------------------------------------

(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	三島市 長寿政策課	電話 055-983-2759
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

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（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

13. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。防災訓練 年1回 / 避難訓練 年1回 / 通報訓練 年1回

14. 感染症対策

事業者は、事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

15. 虐待防止対策

事業所は、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。また、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します。

- （１）虐待防止のための対策を検討する委員会の開催と従業者への委員会結果周知
- （２）虐待防止のための指針の整備
- （３）虐待を防止するための研修の実施
- （４）上記の虐待防止措置を適切に実施するための担当者の設置

16. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- （１） 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- （２） 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- （３） 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

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	〒411-0857 静岡県三島市芝本町 11 番地の 32
	事業者名	デイサービス若芝
	代表者職・氏名	センター長 渡部浩考
	説明者職・氏名	管理者

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 _____
【署名代行者】住所
(又は法定代理人) 本人との続柄
氏 名 _____
【立会人】住所
氏 名 _____