

**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	社会福祉法人 広尾町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	北海道広尾郡広尾町公園通南4丁目1番地
代表者（職名・氏名）	会長 軍 司 勝 裕
設 立 年 月 日	昭和53年7月
電 話 番 号	01558-2-4110 / 01558-2-4258

2．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	広尾町社会福祉協議会 デイサービスセンターひろお	
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	北海道広尾郡広尾町公園通南4丁目1番地	
電話番号・FAX	01558-2-4110 / 01558-2-4258	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	北海道第 0174700336号
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	北海道広尾郡広尾町全域	

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，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，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，利用者が要支援状態となることの予防，要支援状態の維持若しくは改善又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（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	月曜日から金曜日まで（祝日含む） ただし年末年始（12月29日から1月3日）及びゴールデンウィーク（5月3日から5月5日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15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

従業者の職種	勤務の形態・人数	
生活相談員	常勤 2人	
看護職員	常勤 1人	非常勤 1人
介護職員	常勤 5人	非常勤 10人
機能訓練指導員	常勤 2人	非常勤 1人

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	村野しのぶ
--------	-------

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割又は2割又は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。
広尾町から発行される「介護サービス事業利用者負担減額認定証（減額カード）」をお持ちの方は利用料金から2割5分減額されます。

（1）第1号通所事業（通所介護相当サービス）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】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	4,360円（1回につき）	436円	872円	1,308円
	17,980円（1月につき） 1月の利用回数が4回を超えた場合	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	4,470円（1回につき）	447円	894円	1,341円
	36,210円（1月につき） 1月の利用回数が8回を超えた場合	3,621円	7,242円	10,863円

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、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。

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。

利用者の数が利用定員を超える場合は100分の30が基本部分から減算されます。又、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は100分の30が基本部分から減算されます。

高齢者虐待防止措置未実施の場合、基本部分から100分の1減算されます。

業務継続計画未策定の場合、基本部分から100分の1減算されます。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供の場合、基本部分から100分の5加算されます。

利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、減額されます。

【加算】

- サービス提供体制強化加算 () . . . 介護職員の有資格者の割合が70%を超えている場合。勤続10年以上の有資格者25%を超えている場合。
- 科学的介護推進体制加算 . . . 個別の日常生活動作、栄養状態、口腔機能、認知症や心身の状況にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出し、それに基づく計画等への反映を評価する加算。

	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	880円(1月につき)	88円	176円	264円
事業対象者・要支援2	1,760円(1月につき)	176円	352円	528円
科学的介護推進体制加算	400円(1月につき)	40円	80円	120円

介護職員処遇改善加算 () . . . 介護職員の賃金の改善等を実施している場合に、所定の単位数の92/1000加算します。

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(概要)		加算額			
			基本 利用料	利用者負担		
				1割	2割	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		2,400円	240円	480円	720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		1,000円	100円	200円	300円
運動器機能向上加算	運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練を行った場合		2,250円	225円	450円	675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		500円	50円	100円	150円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2,000円	200円	400円	600円
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・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		1,500円	150円	300円	450円
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・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		1,600円	160円	320円	480円
サービス提供体制強化加算	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	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

生活機能向上連携加算	当該加算の算定要件を満たす場合 (3月に1回を限度)	1,000円	100円	200円	300円
------------	-------------------------------	--------	------	------	------

生活機能向上 連携加算	当該加算の算定要件を 満たす場合（1月につ き）	運動器機能向上 加算を算定して いる場合	2,000円	200円	400円	600円
			1,000円	100円	200円	300円
口腔・栄養 スクリーニング加算	当該加算の算定要件を満たす場合 （6月に1回を限度）		200円 （1回につき）	20円	40円	60円
口腔・栄養 スクリーニング加算			50円 （1回につき）	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加 算 介護職員等 処遇改善加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合し ている場合 当該加算の算定要件を満たす場合		400円	40円	80円	120円
			上記基本部分と各種加算 減算の合計9.2%			

（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
同一建物減算	当該減算の要件 に該当した場合 （1月につき）	事業対象者 ・要支援1	3,760円	376円	752円	-1,128円
		事業対象者 ・要支援2	7,520円	-752円	1,504円	-2,256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			

（2）その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1食につき520円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供をする場合、1回につき100円の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）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。翌月の10日以降に請求書をお渡ししますので、封筒に入れ次回利用日に現金でお支払い下さい。

銀行振り込みもご利用になれます（振込み手数料がかかります）

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20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。
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り込みください。 帯広信用金庫 広尾支店（普通）0097583 （福）広尾町社会福祉協議会 会長 軍司勝裕

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 村野しのぶ
-------------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修(年1回以上)を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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。

10. 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に行います。

(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します。

(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します。

(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。

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中、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)	
	住所	
	電話番号	

12. 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)及び広尾町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	超ビジネス保険
	補償の概要	賠償責任に関する補償全般
自動車保険	保険会社名	北海道自動車共済協同組合
	保 険 名	自動車共済
	補償の概要	車両に関する補償全般

1 3 . 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

1 4 . 衛生管理等

- (1)指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2)必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3)事業所において感染症が発症し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的(ともに年1回以上)に実施します。

1 5 . 業務継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2)従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的(ともに年1回以上)に実施します。
- (3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 6 . 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	01558-2-4110
	面接場所	当事業所の相談室
	苦情受付担当者	櫻井宏明

又、当事業所ではご利用者様からの苦情に迅速かつ適切に対応する為、苦情処理担当及び第三者委員を設置し、解決に努めます。

苦情解決責任者 砂田節子(社会福祉協議会副会長)
 第三者委員 原田修(社会福祉協議会理事)
 第三者委員 森和男(社会福祉協議会理事)
 第三者委員 小林美穂(社会福祉協議会理事)

(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	広尾町役場保健福祉課 地域包括支援センター	電話 01558-2-3370 電話 01558-2-0172
	北海道国民保険団体連合会 北海道福祉サービス運営適正化委員会	電話 011-231-5161 電話 011-204-6310

17. 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) 通所に関わる持ち物や衣類には記名の協力をお願い致します。
- (5) 利用時間途中からの参加や、利用時間途中の帰宅は基本的にできませんので用事のある時は一日お休みするようお願い致します。
- (6) 菓子類や食べ物、飲み物の持ち込みは禁止されております。体調や疾病の関係でどうしても必要な方は担当者にご相談下さい。
- (7) 大雨や大雪で送迎車両が出せない場合はお休みすることがございます。当日8時頃までにご連絡致しますので、その際はご了承下さい。

デイサービス直通電話 9-0666

料金説明欄

負担割合	1割	2割	3割	サービス事業利用者負担減額認定証	あり	なし	生保受給
総合事業通所型 要支援1・要支援2	1,798円		日割 59円	3,621円	日割 119円		
事業対象者 要支援1	1回～4回まで1回			436円			
要支援2	5回～8回まで1回			447円			
サービス提供体制 強化加算()イ	88円			176円			
科学的介護推進体制 加算	40円			(1月)			
介護職員等処遇改善 加算()	所定の単位数の92/1,000加算します。						

様の 利用料金は・・・1ヶ月 3,143 円

他に 1食520円の食事(×回数分)

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
	事業者（法人）名 社会福祉法人 広尾町社会福祉協議会
代表者職・氏名	会長 軍 司 勝 裕 印
説明者職・氏名	生活相談員 櫻 井 かおり 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
立 会 人	住 所
	氏 名 印