

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サービス）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 龍峯会
主たる事務所の所在地	〒869-4614 熊本県八代市興善寺町495番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 坂田 礼子
設 立 年 月 日	平成19年10月15日
電 話 番 号	0965-39-1120

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	指定通所介護事業所 「希望」	
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	〒869-4614 熊本県八代市興善寺町495番地1	
電 話 番 号	0965-39-1120	
指定年月日・事業所番号	平成28年4月1日指定	4370201784
実施単位・利用定員	1単位	定員15人
通常の事業の実施地域	八代市	

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、介護予防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	月曜日から土曜日まで ただし、1月1日から1月3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9時から午後4時30分まで 延長時間：なし

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数
管理者	1人
生活相談員	1人以上
介護職員	4人以上
看護職員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

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）及びその管理責任者（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 釜賀 美幸・ 松島 ミサ子
管理責任者の氏名	管理者 坂田 礼子

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割又は2割・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	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	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円	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。

(2) 【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）	要支援度	加算料金
介護職員等 処遇改善加算Ⅱロ	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に算定		月の利用単位数×11.8%

※ 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。

(3) その他の費用

延長料金	なし
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
おむつ代	なし ※個別に使用する紙オムツ・尿とりパッド類は必要な数量を持参して下さい ※上記持参品が不足した場合は、当事業所代用品を使用するため、次回利用時に事業所からお知らせする種類の枚数をご持参ください
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（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、利用者負担金の支払いを受けた後、20日以内に差し上げます。

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20日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。（手続を代行いたします）
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。 肥後銀行 八代支店 普通口座 1910120 口座名義 社会福祉法人 龍峯会 理事長 坂田 礼子
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。

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、地域包括支援センター及び八代市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 0965-39-1120 面談場所 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	熊本県国民健康保険団体連合会	電話番号 096-365-0329
	八代市高齢者支援課	電話番号 0965-33-4436

第三者評価の実施状況

実施状況なし

(その他重要事項)

カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべてのご利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、ご利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

12. サービス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。

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 熊本県八代市興善寺町 495 番地 1
事業者（法人）名 社会福祉法人 龍峯会
代表者名 理事長 坂田 礼子 印

説明者 職名 生活相談員
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 _____

立会人 住所 _____
氏名 _____ 印