

地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業

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、厚生労働省令の規定に基づき、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	株式会社セイブライフ
主たる事務所の所在地	〒950-0867 新潟市東区竹尾卸新町752番9
代表者（職名・氏名）	代表取締役 木村 朗大
電話番号	025-250-1719

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 DAYS悠悠	
サービスの種類	地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業	
事業所の所在地	〒959-1919 新潟県阿賀野市山崎80番地	
電話番号	0250-63-1313	
指定年月日・事業所番号	地域密着型：平成28年4月1日 介護予防・総合事業：平成30年4月1日	1572100855
実施単位・利用定員	1単位	定員17人
通常の実業の実施地域	阿賀野市全域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は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、居宅サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業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、利用者の要介護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

地域密着型通所介護（又は介護予防・日常生活支援総合事業）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、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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減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（日曜日定休） ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8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00分から午後4時15分まで 延長時間はありません。

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、 非常勤 1人
看護職員	常勤 0人、 非常勤 2人
介護職員	常勤 1人、 非常勤 4人
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 2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 五十嵐ゆかり・木村美也子・田村友樹
管理責任者の氏名	管理者 小田一樹

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、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、介護保険給付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) 地域密着型通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（地域密着型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割)※(注2)参照
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,530円	753円
	要介護2	8,900円	890円
	要介護3	10,320円	1,032円
	要介護4	11,720円	1,172円
	要介護5	13,120円	1,312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。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
入浴介助加算 I	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	400円	40円
通所型独自サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	・介護福祉士の割合が40%以上 ・勤続7年以上の介護職員が30%以上 ※以上のいずれかに該当	60円	6円
介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ)	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注3)	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の9.0%	左記額の1割

(注3) 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。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金
送迎が実施されない場合の減算	送迎を行わない場合（片道につき）	470円	47円

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の利用料

【基本部分：介護予防・日常生活支援総合事業費】

利用者の要介護度	介護予防・日常生活支援総合事業費 1（1月につき）	
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （＝基本利用料の1割）※（注2）参照
要支援1 事業対象者	17,980円	1,798円
要支援2 事業対象者	36,210円	3,621円
利用者の要介護度	介護予防・日常生活支援総合事業費 2（日割の場合） ※月途中で新規利用、契約終了・区分変更・短期入所生活介護等利用した場合	
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （＝基本利用料の1割）※（注2）参照
要支援1 事業対象者	590円	59円
要支援2 事業対象者	1,190円	119円

（注1）上記の基本利用料は、阿賀野市が要綱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。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【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	利用者負担金
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注3）	1月の利用料金（基本部分 +各種加算減算）の9.0%	左記額の1割

（注3）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

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき780円の食費をいただきます。
日用費	100円/日
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回ごとの実費を加算し、利用料精算時に口座より引き落としさせていただきます。 （おむつ・リハビリパンツ100円、パット50円）
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、事前にご相談の上、費用の実費を頂きます。

（4）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、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	キャンセル料
利用予定日の当日	食事の提供に要する費用の780円

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（5）支払い方法

上記（1）から（4）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、銀行振込、口座引落を除き、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月請求時に差し上げます。※銀行振込・口座引き落としについては、その手続きをもって領収書と代替させていただきます。領収書発行をご希望の場合はお問い合わせください。

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々月の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。 口座振替手数料として、150円/回を利用料と一緒に請求させていただきます。

振り込み	サービスを利用した月の翌々月の末日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。 振込手数料はお客様ご負担でお願い申し上げます。
------	--

（注1） 高額介護サービス費の支給申請を行う場合においては、利用者及び家族より申請して頂く事となります。

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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村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 0250-63-1313 面接場所 当事業所の相談室 担当者 管理者 小田 一樹
---------	---

（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	阿賀野市高齢福祉課 介護保険係	電話番号 0250-62-2510
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

12. 第三者による評価の実施状況等

第三者評価の実施状況	①	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
	2	無し					

1 3. 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介護支援専門員（又は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。

1 4. 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。

1 5. 虐待防止の為の措置

1 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について事業所従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、事業所従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業者は、虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努める。

1 6. 業務継続計画の策定

1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、事業所従業者に対し、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実施しなければならない。

3 事業者は、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うものとする。

1 7. 職員の研修

事業者は、全ての事業所従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

18. ハラスメント防止のための取り組み

事業者は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
（※パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他）
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為
（※パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他）
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（※セクシャルハラスメント）

上記のいずれかに該当する場合は2週間以内の猶予期間をもって契約の解約を申立、必要な措置を行うとする。

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	新潟市東区竹尾卸新町 752 番 9
	事業者（法人）名	株式会社セイブライフ
	代表者職・氏名	代表取締役 木村 朗大
	説明者職・氏名	生活相談員

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（又は法定代理人）

住所
本人との続柄
氏名