

**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）**

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	社会福祉法人清祥会
主たる事務所の所在地	〒799-3432 大洲市柴甲595番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 清水 清勝
設 立 年 月 日	平成26年8月
電 話 番 号	(0893) 54-0500

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	清祥会ひまわり	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒799-3432 大洲市柴甲595番地1	
電 話 番 号	(0893) 54-0500	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	3870700857
実施単位・利用定員	1単位	定員18人
通常の事業の実施地域	大洲市（旧大洲市・旧長浜町（青島を除く。））	

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）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 ただし、年末年始（12月30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30分から午後3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
介護職員（生活相談員）	常勤 3人・非常勤 1人
看護職員（機能訓練指導員）	兼務 1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	介護職員 山本 未智
管理責任者の氏名	管理者 叶本 征士

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から負担割合証に記載された負担割合に応じた額です。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・・・基本部分及び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】

利用者の要介護度	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)
要支援1相当	1月に3回まで (回数払い)	3,800円/回	380円	760円	1,140円
要支援2相当	1月に7回まで (回数払い)	3,910円/回	391円	782円	1,173円
要支援1相当	1月に4回以上 (包括払い)	17,980円/月	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月
要支援2相当	1月に8回以上 (包括払い)	36,210円/月	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月

【加算：介護予防通所介護相当】

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)
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	要支援1	88円/月	88円/月	176円/月	264円/月
		要支援2	176円/月	176円/月	352円/月	528円/月
科学的介護推進体制 加算	利用者ごとのADL値、心 身の状況等を厚生労働省へ 提出。必要に応じてサービ ス計画の見直しなど必要な 情報を活用している場合		40円/月	40円/月	80円/月	120円/月
介護職員処遇 改善加算1※	職員の処遇改善に関して、 一定の改善基準を超えた 場合 (令和6年6月1日～新設)		総単位数×9,2%			

(注) ※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。

(2) その他の費用

食費	食事の提供をする場合、1食につき650円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつを提供をする場合、50円のおやつ代をいただきます。
おむつ代	おむつの提供をする場合、実費分をいただきます。
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。

① 食事の提供

- ・当事業所では栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 食事時間：12:00～13:00

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。
実施地域を超えてから、片道おおむね5キロメートルを超える毎に100円

③ レクリエーション、クラブ活動ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただくことがあります。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いた

くことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代等 実費 おむつは持参していただいてもかまいません。

- ⑤ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事項について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用の中止、変更、追加

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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	通常食事料金 (おやつ代別途)

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、毎月中旬頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

伊予銀行大洲支店 (普通預金) 1 8 6 8 3 2 5

社会福祉法人 清祥会 理事長 清水 清勝

ウ. 口座振替

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。

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大洲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 0893-54-0500 面接場所 当事業所の相談室 (担当者) 介護支援専門員 大塚 千尋 生活相談員 二宮 章智 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8:30~17:30 また、ご意見箱(苦情受付ボックス)を受付横に設置しています。
---------	--

(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	大洲市高齢福祉課	電話番号 0893-24-1714 受付時間 毎週月曜日~金曜日 8:30~17:15
	愛媛県南予地方局地域福祉課	電話番号 0895-22-5211 受付時間 毎週月曜日~金曜日 8:30~17:15
	愛媛県国民健康保険団体連合会	電話番号 089-968-8700 受付時間 毎週月曜日~金曜日 8:30~17:15

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介護支援専門員及び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必要な訓練を行います。また、消防法上必要な設備を備えます。