

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

サービスの提供にあたり、当事業所が _____ 様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	有限会社 西田順天堂薬局
主たる事務所の所在地	高知県南国市大桶甲 1705
代表者（職名・氏名）	代表取締役 西田 光宏
設立年月日	昭和43年4月20日
電話番号	088-864-2502

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター白岩	
サービスの種類	介護予防通所介護型相当サービス	
事業所の所在地	高知県香南市野市町東佐古 727-2	
電話番号	0887-57-8085	
指定年月日・事業所番号	平成24年5月22日	3971100171
管理者氏名	溝渕 聖	
通常の事業の実施地域	香南市・中芸地域	

3 事業目的と運営方針

事業の目的	要支援または事業対象者が、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、通所型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・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等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

第一号通所事業は、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	月曜日から日曜日まで 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10時00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 以上	非常勤 0 人
看護職員	常勤 2 以上	非常勤 2 以上
機能訓練指導員	常勤 1 以上	非常勤 0 人
介護職員	常勤 4 以上	非常勤 1 以上

7.サービス提供の担当者

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。

管理責任者の氏名	管理者 溝渕 聖
担当職員の氏名	生活相談員 竹崎 大文 寺村 拓也

8.利用料

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として1割又は2割（H30年8月からは一部の方は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。

(1) 通所型サービス (独自)

【基本部分】

利用者の要介護度	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)	利用回数上限
事業対象者 要支援 1	1月につき 1. 798円	1月につき 3. 596円	1月につき 5. 394円	週1回 <small>(ケアマネジメントによる)</small>
事業対象者 要支援 2	1月につき 3. 621円	1回につき 7. 242円	1回につき 10. 863円	週2回 <small>(ケアマネジメントによる)</small>

(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。

【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	加算の条件 (概要)		利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
口腔機能向上 加算	利用者へ個別的な口腔ケアの指導 や実施、評価を行った場合に (1月 につき)		150	300	450
一体的サービ ス提供加算	栄養改善サービスおよび口腔機能 向上サービスを実施している		480	960	1440
サービス提供体制 強化加算 I1	当該加算の体制・人材要 件を満たす場合 (1月につき)	要支援 1	88	176	264
サービス提供体制 強化加算 I2	当該加算の体制・人材要 件を満たす場合 (1月につき)	要支援 2	176	352	264
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	1月の利用 料金 (基本部分 +各種加算) ×9.2%	左記額の1割・2割・3割		

送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	片道につき -47		
------	---------------	--------------	--	--

(2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき680円の食費代をいただきます。
おむつ代	徴収なし、必要時に自費購入。
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、利用者負担が適当を認められるもの（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

通所型サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料（利用者負担額の金額）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を選んでいただきお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収証等については、下記のとおりになります。

支払い方法		支払い要件等	領収証
	口座引き落とし	サービスを利用した月の翌日の26日（祝休日の場合は27日）に、指定する口座より引き落としします。	口座振替の翌月の請求書と一緒にお渡しします。
	現金払い	サービスを利用した月の翌月の30日までに、現金でお支払いください。	現金でお支払い後領収証を発行します。

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の連絡を行う等、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	0887-57-8085
	担当	溝渕 聖

(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	香南市役所 高齢者介護課	電話番号 0887-57-8510
	高知県国民健康保健団体連合会	電話番号 088-820-8410

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
-------	---

13.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. ハラスメント対策の強化

職場内でのハラスメント及び、カスタマハラスメント防止の為の対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、職場環境、職員、関係事業者、利用者又はご家族等を含む関係者に対して、ハラスメント防止対策に必要な措置を講ずるものとする。

1 6. 高齢者虐待の防止のための措置に関する事項

高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための担当者を定め、指針の整備、防止対策を検討する委員会の定期的な開催、その結果について従業者に徹底を図る体制を整えるとともに、定期的に研修を実施し、高齢者虐待予防に必要な措置を講じます。

1 7. 身体的拘束などの適正化に関する事項

利用者、又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない。緊急やむを得ない場合において身体的拘束等を行う場合には、その態様、及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。指針の整備、定期的な委員会の開催、その結果について従業者に徹底を図る体制を整えるとともに、定期的に研修を実施し、身体的拘束等の適正化を図るものとする。

1 8. 感染症の予防及びまん延防止に関する事項

事業所内での感染症の発生予防及びまん延を防止するための担当者を定め、指針の整備、感染対策を検討する委員会の定期的な開催、その結果について従業者に徹底を図る体制を整えるとともに、定期的に研修を実施し、感染症の発生予防及びまん延防止に取り組むものとする。

1 9. 業務継続計画の策定に関する事項

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画（BCP）を策定し、その計画に従い、必要な研修及び訓練を実施する。また、定期的に計画（BCP）の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

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	香南市野市町東佐古727-2
事業者（法人）名	有限会社 西田順天堂薬局
事業所名	デイサービスセンター白岩
管理者	溝渕 聖
説明者	

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（又は法定代理人）	
住所	
本人との続柄	
氏名	