

デイサービスセンター

ビバ・イン

介護予防・日常生活支援

第一号通所事業

契約書別紙(兼重要事項説明書)

介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ケア・グー
主たる事務所の所在地	〒030-0821 青森市勝田二丁目2番17号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 倉橋 純造
電話番号	017-777-5070

2. 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 ビバ・イン	
サービスの種類	介護予防通所介護相当事業	
事業所の所在地	〒030-0841 青森市奥野二丁目20-1	
電話番号	017-721-3366	
指定年月日・事業所番号	平成25年5月9日指定	0270104417
実施単位・利用定員		定員18人
管理者の氏名	北田 裕子（キタダ ユウコ）	
通常の事業の実施地域	青森市（旧浪岡町を除く）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、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、介護予防通所介護相当事業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 年末年始（12月29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17時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後16時00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
管理者	常勤 1人（介護支援専門員と兼務）
生活相談員	常勤 1人（介護職員と兼務）
看護職員	常勤 1人（機能訓練指導員と兼務）
介護職員	常勤 3人（1名は他業務と兼務）
機能訓練指導員	常勤 1人（看護職員と兼務）

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 鳴海 裕子
---------	-------------

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）第一号通所事業の利用料

【基本部分】

利用者の介護度等	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
事業対象者 要支援1	17,980/月額	1,798円/月	3,596円/月
事業対象者 要支援2	36,210/月額	3,621円/月	7,242円/月

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の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)
若年性認知症受入 加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へのサービスを提供した場合		2,400	240	480
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	200	400
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掃除の指導若しくは実施又は摂取、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	150	300
事業所評価加算			1,200	120	
サービス提供体制 強化加算Ⅰ ※	厚生労働省大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が通所介護を行った場合	事業対象者 ・要支援1	720	72	144
		事業対象者 ・要支援2	1440	144	288
介護職員 処遇改善加算Ⅰ ※	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県に届け出た事業所が通所介護を行った場合	事業対象者 ・要支援1 ・要支援2	本サービスの介護報酬総単位数の 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。

【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 (1割)	利用者負担 (2割)
高齢者虐待防止 未実施減算	虐待の発生や再発を防止するための措置が講じられていない場合	事業対象者 ・要支援1	-180	-18	-36
		事業対象者 ・要支援2	-360	-36	-72
業務継続計画 未策定減算	業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合	事業対象者 ・要支援1	-180	-18	-36
		事業対象者 ・要支援2	-360	-36	-72
同一建物減算	事業所と同一建物に居住するもの又は事業所と同一建物から事業所に通う者	事業対象者 ・要支援1	-3,760	-376	-752
		事業対象者 ・要支援2	-7,520	-752	-1,504

送迎減算	事業者が送迎を行わない場合		-470	-47	-94
利用者の数が利用者定員を超える場合又は看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	事業対象者 ・要支援1		-17,980	-1,798	-3,596
	事業対象者 ・要支援2		-36,210	-3,621	-7,242

その他の費用（介護保険給付対象外サービス）

●食事の提供に要する費用 550 円／回（おやつ代込）

食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。

●おむつ代 おむつ 100 円／枚 パンツタイプ 100 円／枚 尿取りパッド 30 円／枚

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

●通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は通常の事業の実施地域を越えた地点より

1 キロメートルごと 30 円／kmの送迎費が必要となります。

●複写物

A4,B5 10 円／枚 カラー50 円／枚

A3 20 円／枚 カラー100 円／枚

●その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客さんに負担させることが適当と認められる費用はお客様の負担となります。

●キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

当日のご連絡、またはご連絡をいただかなかった場合	食事代金 550 円
--------------------------	------------

（3）支払い方法

毎月、月末締め翌月 10 日に請求をいたしますので、当月 27 日までにお支払いください。お支払い方法は、現金支払い・お振込み・金融機関口座自動引き落としのいずれかをご契約の際に選べます。なお、現金支払いの方は、支払いの際に領収証をお渡しします。お客様に関するサービス提供記録の複写物の交付を希望される場合は、その実費相当をご負担いただきます。

9. 衛生管理など

事業所は、通所介護員等の清潔の保持と健康状態について、必要な管理を行うとともに、事業所の設備や備品についても衛生的な管理に努めます。また、感染症が発生及びまん延しないように、必要な措置を講じます。

10. 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。(24時間対応可)

主治医	氏名 病院名 連絡先	
ご家族	氏名(続柄) 住所 連絡先	
その他	氏名(続柄) 住所 連絡先	

11. 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等及び青森市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

12. 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する介護予防通所介護相当事業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を実施します。
- (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。

13. 個人情報の保護

事業所が得た利用者様又は家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外での目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者様又は家族の同意をあらかじめ書面にて行います。

14. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者様の権利擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じます。

15. 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 017-721-3366 担当：管理者 北田 裕子 (キタダ ユウコ)
---------	---

(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	青森市健康福祉部介護保険課 ※指定基準に関する相談等	所在地 青森市中央1丁目22番5号 電話番号 017-734-5257 受付時間 午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
	青森市健康福祉部高齢者支援課 ※サービスに関する相談等	所在地 青森市中央1丁目22番5号 電話番号 017-734-5326 受付時間 午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
	青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 ※サービスに関する苦情申し立て	所在地 青森市新町2丁目4番1号 電話番号 017-723-1336 受付時間 午前8時30分～午後5時 (土曜日・日曜日・祝日を除く)

16. サービスの利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び、政治活動はご遠慮ください。
- 敷地内は禁煙となっております。

令和 年 月 日

説 明 者 _____ 印

私は契約書および本書面により、事業者から通所介護・介護予防通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

氏 名 _____ 印

代理人

氏 名 _____

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- （1） 通所サービスの提供を受けるにあたり、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者打ち合わせにおいて、利用者の状態、家族の状況を把握する為に必要な場合。
- （2） 上記(1)の外、介護支援専門員または介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- （3） 現に通所介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調などを崩し又は怪我等で病院へ行ったときに、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- （1） 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- （2） 病院又は診療所（体調を崩し又は怪我等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- （1） 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- （2） 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容などの経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称 青森市奥野二丁目 20 番 1 号
デイサービスセンター ビバ・イン 殿

(利用者) 住所

氏名 印

(家族) 氏名 印