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　天塩町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒098－3312　北海道天塩郡天塩町字川口５６９９番地の１
代表者（職名・氏名）	会　長　　長　瀬　　啓　嗣
設　立　年　月　日	平成元年１１月２８日
電　話　番　号	０１６３２－２－３２０１

２　ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	天塩町指定通所介護事業所 天塩町在宅老人ディサービスセンター	
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	〒098-3314　北海道天塩郡天塩町字サラキシ５７１０番地	
電　話　番　号	０１６３２－２－１７９９	
指定年月日・事業所番号	平成２１年４月１日指定	０１７６７００７６３
実施単位・利用定員	その他　単位	定員３０人
通常の事業の実施地域	天塩町	

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）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、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（１２月３１日から１月５日）を除きます。
営業時間	午前８時３０分から午後６時００分まで
サービス提供時間	午前１０時１５分から午後３時４５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　１人
看護職員	常勤　１人
介護職員	常勤　４人、非常勤　３人
機能訓練指導員	常勤　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	生活相談員　　中　井　百　代
管理責任者の氏名	管　理　者　　上　田　健　司

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、<u>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</u>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号訪問事業・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】

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	１６，７２０円（1月につき）	１，６７２円	３，３４４円	５，０１６円
要支援２	３４，２８０円（1月につき）	３，４２８円	６，８５６円	１０，２８４円
事業対象者 要支援１	３，８４０円（1回につき） （1月の中で全部で４回までのサービス）	３８４円	７６８円	１，１５２円
要支援２	３，９５０円（1回につき） （1月の中で全部で5回～8回までのサービス）	３９５円	７９０円	１，１８５円

（注）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	加算の要件（概要）		基本利用料	加算額		
				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（Ⅱ）	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	７２０円	７２円	１４４円	２１６円
		要支援２	１４４０円	１４４円	２８８円	４３２円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	食費を除いた利用料金に対して次の加算率により算定する。			２．３％		

（注）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、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額		
		利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者または同一建物から利用する者に通所型サービス（みなし）を行う場合。（１か月につき）	要支援１ ３７６円 要支援２ ７５２円	要支援１ ７５２円 要支援２ 1,504円	要支援１ 1,128円 要支援２ 2,256円
定員超過	定員が超過している場合。（１か月につき）	７０％	７０％	７０％
人員基準欠如	看護・介護職員が欠員している場合。（１か月につき）	７０％	７０％	７０％

（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500円の食費をいただきます。

（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。

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末日（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。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（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。 北海道銀行　天塩支店　普通口座　０４１９６４９
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（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、速やかに関係医療機関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　０１６３２－２－１７９９ 面接場所　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	天塩町役場	所在地　天塩郡天塩町新栄通８丁目1466番地の113 電話番号　01632 - 2 - 1001　ＦＡＸ　01632 - 2 - 2659
	北海道国民健康保険団体連合会	所在地　札幌市中央区南２条西１４丁目国民会館 電話番号　011 - 231 - 5161　ＦＡＸ　011 - 233-2178
	北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地　札幌市中央区北２条西７丁目かでる27　３Ｆ 電話番号　011 - 204-6310　ＦＡＸ　011 - 204-6311

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　３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。

事業者名　　天塩町指定通所介護事業所

天塩町在宅老人ディサービスセンター

説明者職・氏名　　生活相談員　中　井　百　代　　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（代理人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印