

**介護予防・日常生活支援総合事業**  
**第1号通所事業（指定相当通所型サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）**

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 | 一般社団法人 坂井地区医師会                     |
| 主たる事務所の所在地 | 910-4131 福井県あわら市東善寺5-27（坂井地区医師会館内） |
| 代表者（職名・氏名） | 坂井地区医師会会長 金 定 基                    |
| 設 立 年 月 日  | 昭和22年11月20日                        |
| 電 話 番 号    | 0776-73-5366                       |

**2. ご利用事業所の概要**

|             |                                    |            |
|-------------|------------------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | 坂井地区医師会デイサービスセンター                  |            |
| サービスの種類     | 第1号通所事業（指定相当通所型サービス）               |            |
| 事業所の所在地     | 910-4131 福井県あわら市東善寺5-27（坂井地区医師会館内） |            |
| 電 話 番 号     | 0776-73-8710                       |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成29年4月1日指定                        | 1860890019 |
| 利 用 定 員     | 定員25人                              |            |
| 通常の事業の実施地域  | あわら市、坂井市                           |            |

**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（指定相当通所型サービス）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      | 月曜日から土曜日まで                  |
| 休業日      | 日・祝祭日・8月15日、16日・12月30日～1月3日 |
| 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  | 職務の内容   | 勤務の形態・人数                    |
|---------|---|-----------------------------|
| 管理者     | デイサービスセンターの従業者の管理及び指定通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業の利用の申し込みにかかる調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに従業者に運営等に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。      | 常勤 1人（兼務）                   |
| 生活相談員   | 利用者の健康状態を把握し、各個人にあった援助計画と身の回りの世話を中心とする介護業務及び利用者の生活全般にわたる介護・相談指導援助を中心とする業務。並行して利用者の要介護状態の軽減及び悪化の防止、又は要介護状態とならないよう必要な援助を行います。 | 常勤 3人（兼務）                   |
| 看護職員    | 利用者の健康状態を把握し、各個人にあった援助計画と身の回りの世話を中心とする看護管理業務、利用者の要介護状態の軽減及び悪化の防止、又は要介護状態とならないよう必要な援助を行います。                                  | 常勤 1人<br>非常勤 1人<br>(2人とも兼務) |
| 介護職員    | 生活全般の介護及び各個人にあったきめ細やかな機能訓練や入浴介助を中心とする業務を行います。   | 常勤 3人(兼務3人)<br>非常勤 6人(兼務1人) |
| 機能訓練指導員 | 利用者の健康状態を把握し、各個人にあった援助計画、特に利用者の要介護状態の軽減及び悪化の防止、又は要介護状態とならないよう、その目標を設定し、利用者の機能訓練を行います。                                       | 常勤 2人(兼務1人)<br>非常勤 2人(兼務2人) |

## 7. サービス提供の担当者

利用者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 仙田 成美・嶋田 有佳里 |
| 管理責任者の氏名 | 管理者 小島 広美          |

## 8. 利用料

利用者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、利用者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介護保険負担割合書に記載の割合に応じた額を頂きます。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（指定相当通所型サービス）の利用料・・・

基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：指定相当通所型サービス】

| 区分  |      | 基本利用料                    |                             | 対象者            |
|-----|------|--------------------------|-----------------------------|----------------|
| 頻度  | 利用回数 | 回                        | 月                           |                |
| 週1回 | 1～4回 | 4,360円<br>(1割負担の場合：436円) | —                           | 要支援1・<br>事業対象者 |
|     | 5回   | —                        | 17,980円<br>(1割負担の場合：1,798円) |                |
| 週2回 | 1～8回 | 4,470円<br>(1割負担の場合：447円) | —                           | 要支援2・<br>事業対象者 |
|     | 9回   | —                        | 36,210円<br>(1割負担の場合：3,621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。

【加算：指定相当通所型サービス】

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<br>利用料          | 利用者負担  |      |        |      |
|                        |   |                    | (1割)   | (2割) | (3割)   |      |
| 生活機能向上<br>グループ活動加算     | 生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合                                    | 1,000円             | 100円   | 200円 | 300円   |      |
| 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円             | 200円   | 400円 | 600円   |      |
| 口腔機能向上加算(I)            | 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もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合 | 1,500円             | 150円   | 300円 | 450円   |      |
| 口腔機能向上加算(II)           | 口腔機能向上加算(I)の取組に加え、指導計画等の情報を厚労省に提出し情報を活用している場合                     | 1,600円             | 160円   | 320円 | 480円   |      |
| 一体的サービス<br>提供加算        | 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合                   | 4,800円             | 480円   | 960円 | 1,440円 |      |
| サービス提供体制<br>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   | 事業者・要支援1           | 880円   | 88円  | 176円   | 264円 |
|                        |   | 事業者・要支援2           | 1,760円 | 176円 | 352円   | 528円 |
| サービス提供体制<br>強化加算(II)※  |   | 事業者・要支援1           | 720円   | 72円  | 144円   | 216円 |
|                        |   | 事業者・要支援2           | 1,440円 | 144円 | 288円   | 432円 |
| サービス提供体制<br>強化加算(III)※ |   | 事業者・要支援1           | 240円   | 24円  | 48円    | 72円  |
|                        |   | 事業者・要支援2           | 480円   | 48円  | 96円    | 144円 |
| 介護職員等処遇改善加算I※          | 当該加算の算定要件を満たす場合   | 上記基本部分と各種加算の合計9.2% |        |      |        |      |
| 介護職員等処遇改善加算II※         |   | 上記基本部分と各種加算の合計9.0% |        |      |        |      |
| 介護職員等処遇改善加算III※        |   | 上記基本部分と各種加算の合計8.0% |        |      |        |      |
| 介護職員等処遇改善加算IV※         |   | 上記基本部分と各種加算の合計6.4% |        |      |        |      |

(注2) ※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：指定相当通所型サービス】

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       |       |      |      |
|-------|--------------------------|-----------|-------|------|------|
|       |                          | 基本<br>利用料 | 利用者負担 |      |      |
|       |                          |           | (1割)  | (2割) | (3割) |
| 送迎減算  | 事業所が送迎を行わない場合<br>(片道につき) | 470円      | 47円   | 94円  | 141円 |

## (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700円の食費をいただきます。   |
| 教養娯楽費 | 1日 50円 ※強制ではございません。  |
| 喫茶代   | 11枚綴り喫茶券1,000円（ご希望の方のみ）<br>※喫茶の日として飲物提供させていただきます。  |
| 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。 |

## (3) 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、利用者の体調や容体の急変など、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  |
|-----------------|---------|
| 利用予定日当日の午前8時00分 | 昼食代700円 |

(注) 利用予定日午前8時00分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)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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差上げます。

| 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20日（祝休日の場合は直前の平日）に利用者が指定する口座より引き落とします。 |
| 現金払い    | サービスを利用した月の翌月の15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。

## 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坂井地区広域連合等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 1 1. 苦情相談窓口

### (1) 苦情解決の体制及び手順

提供した指定相当通所型サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。（下表に記す【事業者相談窓口】のとおり）

当事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名・連絡先 顧問弁護士 金井 亨 TEL (0776) 22-7575

### (2) 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。

|         |   |
|---------|---|
| 事業者相談窓口 | 電話番号 0776-73-8710<br>管理者 小島 広美<br>苦情解決責任者 居宅介護支援事業所 管理者 飛田 まゆみ<br>受付時間 8時30分 ~ 17時30分 |
|---------|---|

### (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 | 坂井地区広域連合 介護保険課 | 電話番号 0776-91-3309 |
|        | 福井県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 0776-57-1614 |
|        | あわら市役所 健康長寿課   | 電話番号 0776-73-8022 |
|        | 坂井市役所 高齢福祉課    | 電話番号 0776-50-3040 |

## 1 2. 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当事業所の担当者へご連絡ください。

## 1 3. 非常災害対策

災害は発生時や気象庁から警報が発令された場合には、介護予防・日常生活支援総合事業サービスが予定されていても職員の到着を待たず一刻も早く避難するなど、安全策をお取り下さい。

次の各号の一つに該当する時は介護予防・日常生活支援総合事業サービスの送迎提供は行いません。

- (1) 気象庁から気象又は地震、津波に関する警報が発令された時。
- (2) 原子力緊急事態宣言発出後に退避勧告又は指示が出た時。
- (3) 交通機関等の遮断及び危険な状況と判断した時。
- (4) 事業所が災害に遭い、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供が出来ない時。
- (5) 職員が災害に遭い、介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供が困難になった時。

#### 14. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業員に対して、虐待防止を啓発普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市に通報します。

\* 虐待防止に関する責任者 管理者 小島 広美

#### 15. 衛生管理等

- (1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲料水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業者において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① デイサービスセンターにおける感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
  - ② デイサービスセンターにおける感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

#### 16. 第三者評価の実施の有無

現在、実施していません。

#### 17. その他の重要事項

(秘密の保持)

従業員は業務上知り得た個人情報について、在職中は勿論のこと退職後も漏らしてはならないことを周知徹底しています。

従業員はサービスの記録に関する記録を作成し、その完結の日から5年間保管します。

(閲覧・開示)

事業計画・財務内容及びサービス提供記録は、ご利用者の要望があれば、閲覧可能です。お申し出ください。

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 福井県あわら市東善寺 5-27

事業者（法人）名 一般社団法人 坂井地区医師会

代表者職・氏名 会長 金 定基 印

説明者職・氏名 デイサービスセンター管理者  
小島 広美 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

連絡先 電話番号（ ） ー

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印

連絡先 電話番号（ ） ー

立会人 住所

氏名 印

連絡先 電話番号（ ） ー