

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業契約書別紙（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	いなぎ苑
主たる事務所の所在地	〒206-0804 稲城市百村255番地
代表者（職名・氏名）	理事長 永田 穂積
設立年月日	平成7年4月1日
電話番号	042-379-5500

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	いなぎ苑（地域密着）	
サービスの種類	第1号通所事業	
事業所の所在地	〒206-0804 稲城市百村255番地	
電話番号	042-379-5500	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	13A5100063
利用定員	定員18人	
管理者	施設長 高天 直樹	
事業の実施地域	稲城市	

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 ただし、日曜日・年末年始（12月31日から1月3日）は休み。
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5時00分まで

6. 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名		1名
事務職員		1名		1名
生活相談員		1名	1名	2名
介護員	介護福祉士	1名	2名	3名
	実務者研修			
	初任者研修		1名	1名
	その他			
看護師兼機能訓練指導員			3名	3名

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）及びサービス提供の担当職員（生活相談員）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。

管理責任者の氏名	管理者（施設長） 高天 直樹
担当者の氏名	生活相談員

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」に応じた金額になります。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号通所事業の利用料

【通所型サービスA】

サービス名称	単位	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担1割	利用者負担2割	利用者負担3割
通所型サービスA 全日(送迎あり) 1月1～4回まで	436	4,656円	466円	932円	1,398円
通所型サービスA 全日(送迎あり) 1月5～8回まで	447	4,773円	478円	956円	1,434円
入浴介助加算(1)	40	427円	43円	86円	129円
科学的介護推進体制 加算	40	427円	43円	86円	129円
処遇改善加算(1)	1～4回利用 40単位(回)			5～8回利用 41単位(回)	

※基本利用料(単位数×10.68)

(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800円の食費をいただきます。 新年会、敬老会の際の食事は御祝膳となりますので食費は1200円となります。
おやつ代	おやつを提供を受けた場合、1回につき90円の実費をいただきます。

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。
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------

（３）キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	なし
利用予定日の当日	昼食費（おやつ含む）890円
敬老会、新年会当日	昼食費（おやつ含む）1290円

（４）支払い方法

毎月、25日前後に前月分の請求書を送付いたします。お支払方法は、毎月4日頃に口座引落とし方法、または郵便振り込みにてお支払をいただきます。

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連絡を行う等、必要な措置を講じます。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	電話番号	

緊急連絡先①				(利用者名)			
氏名				続柄			
住所							
電話				携帯電話			
緊急連絡先②							
氏名				続柄			
住所							
電話				携帯電話			

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稲城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	いなぎ苑 電話番号 042-379-5500 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	稲城市高齢福祉課	電話番号 042-378-2111
	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号 03-6238-0177

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 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	東京都稲城市百村 255 番地
	事業者名	社会福祉法人 永明会
	事業所名	いなぎ苑(地域密着)

代表者	施設長	高 天 直 樹	印
-----	-----	---------	---

説明者	生活相談員		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 様 住 所 _____

氏 名 _____ 印

保 証 人（ご家族等）

住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____ 印