

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（通所介護相当サービス）契約書（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	株式会社 イングス
主たる事務所の所在地	〒680-0942 鳥取市湖山町東4丁目103番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 田嶋紀子
設 立 年 月 日	平成20年6月20日
電 話 番 号	0857-38-8066

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス縁	
サービスの種類	第1号通所事業（通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒680-0811 鳥取市西品治86番地2	
電 話 番 号	0857-36-8686	
指定年月日・事業所番号	平成23年2月19日指定	
実施単位・利用定員	2単位	定員50人
通常の事業の実施地域	鳥取市・岩美町・八頭町・青谷町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、通所介護相当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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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（通所介護相当サービス）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（1単位・2単位ともに以下の通りです）

営業日	月曜日から土曜日まで 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00分から午後6時00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. 通常のサービス実施地域

鳥取市立：北・湖東・湖南学園・江山・高草・桜ヶ丘・中ノ郷・西・東・南・国府・ 福部未来学園・河原・千代南・気高・鹿野学園・青谷中学校区
岩美町立：岩美中学校区
八頭町立：八頭中学校区

7. 事業所の職員体制

従業者の職	基準人員		現在		
	1単位	2単位	形態	1単位	2単位
生活相談員	1名	1名	常勤	1名以上	1名以上
			非常勤	1名以上	1名以上
介護職員	利用者数による		常勤	4名以上	1名以上
			非常勤	1名以上	1名以上
看護職員・兼機能訓練指導員	1名以上		非常勤	1名以上	1名以上
機能訓練士（専任）	1名		常勤	1名	
運転手			非常勤	1名以上	

8. 管理者

事業所の管理者は下記のとおりです。

サービスについてご不明な点は何でもお尋ねください。

管理者の氏名	田嶋紀子
--------	------

9. 主な職種の職務内容

職種	職務内容
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行い、当該事業所の従業員に法令及び運営規定を遵守させるために必要な命令を行う。
生活相談員	利用者や家族から相談を受けるとともに、通所介護事業の業務に従事し、事業所に対する利用の申し込みに係る調整の補助及び他の従業員と協力して通所介護計画、第1号通所介護事業計画書の作成の補助を行う。
介護職員	通所介護等の業務にあたる。
看護職員	利用者の口腔ケア指導及び健康管理の業務にあたる。
機能訓練指導員	機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施、従業員の指導に当たる。
運転手	送迎業務にあたる。
事務職員	記録の整備にあたる。

10. サービス内容

1	通所介護計画の作成
2	利用者居宅への送迎
3	日常生活の世話 ① 食事の提供及び介助 ② 入浴の提供及び介助 ③ 排泄の介助 ④ 移動・移乗の介助 ⑤ 服薬介助 ⑥ 更衣介助

4	機能訓練 ① 日常動作を通じた訓練 ② レクリエーションを通じた訓練 ③ 器具等を使用した訓練
5	その他、利用者の選択に基づいた趣味・趣向に応じた活動の場の提供
6	時間延長サービス

1 1. 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記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3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１号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料・・・基本部分、加算・減算の合計の額となります。

【基本部分：通所介護相当サービス】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担			利用頻度
		1 割	2 割	3 割	
事業対象者 要支援 1	1672円（1月につき）	1672円	3344円	5016円	週1回程度
事業対象者 要支援 2	3428円（1月につき）	3428円	6856円	10284円	週2回程度

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める予防通所介護の金額に相当する金額であり、介護予防通所介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

※ 利用回数で計算する場合

事業対象者・要支援 1	ひと月の中で 4 回まで	1 回につき 384 円
要支援 2(週 1 回程度)	ひと月の中で 4 回まで	1 回につき 384 円
要支援 2(週 2 回程度)	ひと月の中で 8 回まで	1 回につき 395 円

【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）		負担額		
			1割	2割	3割
若年性認知症 利用者受入加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合		240円	480円	720円
生活機能向上 グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合		100円	200円	300円
運動器機能向上加 算	運動器の機能向上を目的として個別 的に実施される機能訓練を行った場 合		225円	450円	675円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、 個別的に実施される栄養食事相談等 の栄養管理を行った場合		200円	400円	600円
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別 的に実施される口腔掃除の指導若し くは実施又は摂食・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		(Ⅰ) 150円 (Ⅱ) 160円	(Ⅰ) 300円 (Ⅱ) 320円	(Ⅰ) 450円 (Ⅱ) 480円
選択的サービス 複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス，栄養改善 サービス又は口腔機能向上サービス のうち複数のサービスを実施した場 合		480円	960円	1440
選択的サービス 複数実施加算Ⅱ			700円	1400円	2100円
事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適 合している場合		120円	240円	360円
サービス提供体制 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	事業対象者・要支援1	88円	176円	264円
		要支援2 週1回	88円	176円	264円
		要支援2 週2回	176円	352円	528円
事業対象者・要支援1		72円	144円	216円	
要支援2 週1回		72円	144円	216円	
要支援2 週2回		144円	288円	432円	
事業対象者・要支援1		24円	48円	72円	
要支援2 週1回		24円	48円	72円	
要支援2 週2回		48円	96円	144円	
口腔・栄養スクリーニ ング加算（Ⅰ）	6月に1回	一回につき	20円	40円	60円

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6月に1回	一回につき	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算		1か月につき	40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の92/1000加算				

※ 負担割合により金額は異なります。負担割合証をご確認ください。

【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。

同一建物減算	376円減算（1月につき）
定員超過	30%の減算
介護・看護職員の欠員	30%の減算

（２）その他の費用

食費	食事の提供をする場合、1食につき650円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつを提供をする場合、1回につき50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ものに係る経費であって、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

第1号通所事業（通所介護相当サービス）は、利用料が月単位の定額制のため、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差し上げます。

- ① 振込
- ② 引き落とし
- ③ 現金

<振込先>

山陰合同銀行	吉成出張所	(普) 3646690
ゆうちょ銀行	店番 五二八	(普) 0350419

＜引き落とし銀行＞

山陰合同銀行 鳥取銀行

※ 口座の引き落としを希望される方は別紙口座振替用紙にご記入の上、手続きを行っていただきます。

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. 虐待防止及びハラスメント行為防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止及びハラスメント行為防止のために必要な措置を講じます。

① 虐待防止及びハラスメント行為防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止責任者	西川紗希
ハラスメント行為防止責任者	

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者に対する虐待防止・ハラスメント行為防止を啓発・普及するための研修をしています。

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（又は介護支援専門員）及び鳥取市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 衛生管理

① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

② 新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ・食中毒などの感染症を防ぐために必要な措置を講じます。(温度・湿度の管理 換気 消毒 パーテーションの設置 二酸化炭素濃度測定等)

③ 従業者に対し衛生管理・感染症に関する研修を実施します。

13. 苦情相談窓口

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 0857 (36) 8686 担当 (田嶋紀子) 面接・電話・書面等により随時受け付けます
---------	---

その他の相談窓口

鳥取市 福祉部 長寿社会課	所在地	鳥取市 幸町 71 番地
	電話番号	(0857) 30-8211
	FAX 番号	(0857) 20-3906
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時
鳥取県国民健康保険団体連 合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地	鳥取市立川町 6 丁目 176 番地
	電話番号	(0857) 20-3680
	FAX 番号	(0857) 29-6115
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時
社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会 介護サービス苦情相談窓口	所在地	鳥取市伏野 1729-5 (福祉人材センター)
	電話番号	(0857) 59-6335
	FAX 番号	(0857) 59-6340
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時

14. 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（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

15. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

避難訓練 年2回

16. 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。