

# 第1号通所事業重要事項説明書兼【契約書別紙】

(令和1年10月1日現在)

## 第1 基本方針

ご利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を図ります。

## 第2 事業所の概要

事業所名	優しい時間 夏狩
所在地	山梨県都留市夏狩2117番地の5
提供サービス	第1号通所事業
事業所番号	1971100258
管理者及び連絡先	勝 俣 裕 美 0554-46-0294
通常の事業実施地域	都留市

## 第3 事業所の職員体制

	員数	業務内容
管理者	1名	職員及び業務の管理
生活相談員	1名以上	サービスの調整・相談 個別サービス計画の作成
介護職員	1名以上	日常生活介護業務
機能訓練指導員	1名以上	機能訓練

## 第4 設備の概要

定員	10名	機能訓練室及び食堂	1室
静養室	1室	相談室	1室
浴室		一般浴槽	

## 第5 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	毎週月曜日から金曜日（ただし、12月31日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分

## 第6 サービス内容

- 1 日常生活上の援助
- 2 機能訓練等  
なお、具体的には、アクティビティ活動等
- 3 健康状態の確認
- 4 入浴介助
- 5 居宅から事業所への送迎
- 6 介護等に関する相談及び援助
- 7 食事提供サービス など

## 第7 利用料金

### 1 基本料金

サービスを利用した場合の利用料（自己負担額）は以下のとおりです。負担割合証に応じた額をお支払ください。

## (1) 負担割合が1割の方（1月あたり）

サービス提供区分		通所型サービス1 (要支援1・事業対象者)	通所型サービス2 (要支援2・ 事業対象者(特別な場合))
利用料	基本	16,550円	33,930円
	サービス提供体制強化加算Iイ	720円	1,440円
	合計	17,270円	35,370円
自己負担額		1,727円	3,537円

## ア 加算

- (ア) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1月あたり240円を別途お支払いいただきます。
- (イ) 介護職員処遇改善加算 1月あたりの自己負担額（(ア)の加算がある場合は、その額を含む）に5.9%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- (ウ) 介護職員等特定処遇改善加算 1月あたりの自己負担額（(ア)の加算がある場合は、その額を含む）に1.2%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- ※原則、上記自己負担額をお支払いいただきますが、法定代理受領を行なえない場合には、一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

## (2) 負担割合が2割の方（1月あたり）

サービス提供区分		通所型サービス1 (要支援1・事業対象者)	通所型サービス2 (要支援2・ 事業対象者(特別な場合))
利用料	基本	16,550円	33,930円
	サービス提供体制強化加算Iイ	720円	1,440円
	合計	17,270円	35,370円
自己負担額		3,454円	7,074円

## ア 加算

- (ア) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1月あたり480円を別途お支払いいただきます。
- (イ) 介護職員処遇改善加算 1月あたりの自己負担額（(ア)の加算がある場合は、その額を含む）に5.9%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- (ウ) 介護職員等特定処遇改善加算 1月あたりの自己負担額（(ア)の加算がある場合は、その額を含む）に1.2%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- ※原則、上記自己負担額をお支払いいただきますが、法定代理受領を行なえない場合には、一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

## (3) 負担割合が3割の方（1月あたり）

サービス提供区分		通所型サービス1 (要支援1・事業対象者)	通所型サービス2 (要支援2・ 事業対象者(特別な場合))
利用料	基本	16,550円	33,930円
	サービス提供体制強化加算Iイ	720円	1,440円
	合計	17,270円	35,370円
自己負担額		5,181円	10,611円

## ア 加算

- (ア) 若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方にご利用いただいた場合には、1月あたり720円を別途お支払いいただきます。
- (イ) 介護職員処遇改善加算 1月あたりの自己負担額（(ア)の加算がある場合は、その額を含む）に5.9%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- (ウ) 介護職員等特定処遇改善加算 1月あたりの自己負担額（(ア)の加算がある場合は、その額を含む）に1.2%を乗じた額を別途お支払いいただきます。
- ※原則、上記自己負担額をお支払いいただきますが、法定代理受領を行なえない場合には、一旦利用料の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。

## 2 その他の料金

食費	昼食 650円/1食
おむつ代	実費
その他の費用	その他、ご利用者の方が負担する事が適当と認められる費用 実費

## 3 キャンセル料

ご利用者の都合等でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。

利用日当日の午前8時30分までに連絡いただいた場合	なし
利用日当日の午前8時30分までに連絡いただけたかった場合	昼食代 650円

## 第8 利用料のお支払い方法

お支払い方法は現金支払い又は口座からの引き落としとさせていただきます。毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、月末までにお支払いください。

お支払いをいただきますと、領収証を発行いたします。

口座からの引き落としはサービス提供月の翌月26日に指定の口座より引き落としさせていただきます。

※ 「都留市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」で定める利用料の額に変更があった場合は、事前に説明し同意を得た上で、ご利用者の自己負担額を変更させていただきます。

## 第9 サービスの利用及び終了

### 1 ご利用の手続き

介護予防支援事業者（都留市地域包括支援センター）等に介護予防サービス計画又は介護予防マネジメントを依頼している方は、担当者にご相談ください。依頼していない方は、当事業所にご相談ください。

### 2 利用終了の手続き

#### (1) ご利用者のご都合で利用予定期間の中で利用を終了する場合

ご利用者のご希望によりいつでも利用を終了できますので、介護予防支援事業者（都留市地域包括支援センター）等の担当にご相談ください。

#### (2) 自動終了

以下の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

ア ご利用者が介護保険施設に入所した場合

イ ご利用者が第1号通所事業対象者でなくなった場合

ウ ご利用者がお亡くなりになった場合

#### (3) その他

ア ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合、又はご利用者やご家族等が当事業所又は当事業所の職員等に対して著しい背信行為を行った場合は、利用を終了させていただく場合があります。

イ やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合は、利用を終了していただく場合がございます。

## 第10 緊急時等における対応

1 サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにご家族、主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

2 サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族、介護予防支援事業者（都留市地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

3 サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 第11 サービス内容に関する相談・苦情

### 1 当施設における相談・苦情担当者

相談・苦情担当 生活相談員 勝 俣 裕 美 電話 0554-46-0294

苦情解決責任者 理事長 相馬 秀守 電話 0554-22-8888

## 2 第三者委員

苦情を解決するにあたり、ご利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を行うため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 鈴木 正宏氏 児童養護施設「くずはの森」 電話 0554-22-4806

第三者委員 杉本 晴彦氏 児童養護施設「くずはの森」 電話 0554-22-4806

## 3 その他下記にも苦情窓口が設置してあります。

(1) 山梨県国民健康保険団体連合会 相談窓口専用電話

(開設日 毎週水曜日 午前9時～午後4時)

電話 055-233-9201

(2) 都留市福祉保健部長寿介護課 介護保険担当

(受付時間 午前8時30分～午後5時30分)

電話 0554-46-5118

## 第12 秘密保持に関すること

1 サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密・個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らしません。

2 前項の規定にかかわらず、あらかじめ文書によりご利用者及びそのご家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で情報提供をすることがあります。

## 第13 非常災害対策

- |          |                          |
|----------|--------------------------|
| 1 防災時の対応 | 優しい時間夏狩消防計画等に基づき対応いたします。 |
| 2 防災設備   | 消火器、住宅用火災報知器             |
| 3 防災訓練   | 年2回避難訓練を実施いたします。         |
| 4 防火管理者  | 管理者 勝 俣 裕 美              |

## 第14 サービス利用に当たっての留意事項

- 1 事業所内における政治活動、宗教活動はご遠慮いただきます。
- 2 職員の指示、指導を守り、他のご利用者への迷惑行為は慎んでいただきます。

## 第15 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 平成福祉会
代表者役職・氏名	理事長 相 馬 秀 守
所在地・電話番号	山梨県大月市大月町真木4660番地 0554-23-0294

第1号通所事業の利用に先立ち、ご利用者又はそのご家族に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 住所 山梨県都留市夏狩2-1-17番地の5  
名称 優しい時間 夏狩  
代表者 管理者 勝 俣 裕 美 印

説明者 印

私は、本書面により、事業者から第1号通所事業についての重要事項の説明を受け、内容に同意しますとともに、この書面が契約書の別紙であることを承諾します。

ご利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(署名者) 本人 ・ 代筆(者) \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

代筆理由 身体的 ・ 精神的 ・ その他(下記に具体的に記載)

\_\_\_\_\_

ご家族等 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

本人との関係 \_\_\_\_\_