

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（緩和した基準による通所型サービス）
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	株式会社 想
主たる事務所の所在地	〒320-0856 栃木県宇都宮市砥上町333-36
代表者（職名・氏名）	代表取締役 山村達夫
設立年月日	2024年1月5日
電話番号	080-5036-3217

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターみどり	
サービスの種類	第1号通所事業（緩和した基準による通所型サービス）	
事業所の所在地	〒328-0012 栃木市平柳町3丁目42番13号	
電話番号	0282-29-1801	
指定年月日・事業所番号	令和6年 4月1日指定	0970302410
管理者の氏名	安生忠至	定員3名 1単位
通常の実業の実施地域	栃木市	

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、第1号通所事業（緩和した基準による通所型サービス）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等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。

【デイサービスセンターみどり】

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（緩和した基準による通所型サービス）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、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、生活等に関する相談及び助言を行うことにより、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	火曜日～土曜日 ※年末年始を除きます。
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10時00分から午後15時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数
職員	サービス提供時間に1配置する

7. 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基本利用料の1割、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（緩和した基準による通所型サービス）の利用料

【基本部分】

利用者の認定区分	基本単位 (1月あたり)	利用者負担		
		1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	1,438単位	1,459円	2,914円	4,375円
事業対象者 要支援2	2,897単位	2,938円	5,875円	8,813円

上記の基本利用料は、栃木市が定める金額です。なお金額の改定があった場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【デイサービスセンターみどり】

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件		減算額
定員超過	利用者の数が利用定員を超える場合	事業対象者 要支援1	所定単位数の70%を算定
		事業対象者 要支援2	所定単位数の70%を算定

(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。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、下記費用を実費でご負担頂きます。 リハビリパンツ100円 オムツ150円 パット50円
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) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料（利用者負担分の金額）は、1か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係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、速やかに発行しお渡しします。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	毎月10日迄に前月分を請求いたしますので、請求後15日以内に、現金でお支払いください。
銀行振り込み	銀行振込によるお支払いも承ります。 ご希望の方は、管理者までお問合せください。

8. 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。

9. 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栃木市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 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	担当者	安生 忠至
	電話番号	0282-29-1801
	面接場所	当事業所の相談室
	受付時間	事業所の営業日及び営業時間に同じ

(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	栃木県国民健康保険団体連合会	電話番号 028-643-2220
	栃木市保健福祉部地域包括ケア推進課	電話番号 0282-21-2244

11. 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、できる限り早めに当事業所又は担当の地域包括支援センター等へご連絡ください。

12. 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。

13. 虐待の防止のための措置

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり 必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に係る指針の整備をしています。
- ・虐待防止に関する責任者を管理と定めています。
- ・虐待防止委員会の設置をしています。
- ・定期的に委員会を開催しその内容について従業者に周知徹底しています。
- ・従業者に対する虐待防止・早期発見を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。

【デイサービスセンターみどり】

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 住所 栃木県宇都宮市砥上町333-36
事業者 株式会社 想
代表者 代表取締役 山村達夫
説明者

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

署名代行者（又は法定代理人）

住所
本人との続柄
氏名

立会人 住所
氏名