

介護予防・日常生活支援総合事業（山陽小野田市）
第1号通所事業（予防給付型）契約書別紙（兼重要事項説明書）①

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	株式会社アズユー
主たる事務所の所在地	〒756-0092 山陽小野田市新生1丁目9-12
代表者（職名・氏名）	代表取締役 道祖 悟史
電話番号	050-1750-9163
F A X	050-3606-0424

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リハビリデイサービス プラスワン	
サービスの種類	第1号通所事業（予防給付型）	
事業所の所在地	〒756-0835 山陽小野田市セメント町6-2太陽ビル1階テナント3	
電話番号	0836-39-7887	
F A X	050-3606-0424	
指定年月日・事業所番号	平成30年1月1日 指定	3571600950
実施単位・利用定員	2単位	定員30人 (水・金曜日の2単位目のみ定員25名)
通常の事業の実施地域	山陽小野田市内	

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、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（予防給付型）は、事業者が設置する事業所（リハビリデイサービス プラスワン）に通っていただき、排せつ等の介護、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	月曜日から金曜日まで 土日、祝日は休みです。 夏季（8月14日～16日）年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	8時00分から17時30分まで
サービス提供時間	1単位目：9時～12時 2単位目：13時30分～16時30分

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数（人）	職務の内容
管理者	1名	管理業務
生活相談員	1名以上	生活相談業務
介護職員	4名以上 (水・金曜日の2単位目は3名以上)	介護業務
機能訓練指導員	1名以上	機能訓練業務
看護職員	1名以上	看護業務

7. サービス提供の担当者

あなた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 若松 春花
管理責任者の氏名	管理者 飯田 悠太

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依じた基本利用料の1割又は2割または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号通所事業予防給付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：予防給付型】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
事業対象者要支援1	17,980円 (1月につき)	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者要支援2	36,210円 (1月につき) *週2回以上利用の場合	3,621円	7,242円	10,863円
要支援2	19,780円 (1月につき) *週1回利用の場合	1,978円	3,956円	5,934円

【加算：予防給付型】

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			
		基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
生活機能向上グループ加算	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行っている。	1000円	100円	200円	300円
口腔機能向上加算Ⅱ	「口腔清潔」「唾液分泌」「咀嚼(そしゃく)」「嚥下(えん	1600円	160円	320円	480円

	げ)」などの口腔機能を元に、口腔機能改善に向けた管理指導計画の作成、指導を実施すること。				
生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。(1月につき)	2000円	200円	400円	600円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6ヶ月ごとに口腔機能・栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に栄養状態に関わる情報を文書で共有した場合算定。※6ヶ月に1回を限度とする。	200円	20円	40円	60円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身、疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出していること。ロ サービス	400円	40円	80円	120円

	スの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。				
介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	単位数の9%加算			

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者減額金(自己負担1割の場合)
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき)	470円	47円
業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制の構築(業務継続計画)が未策定の場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算)の3.0%	左記額の1割
高齢者虐待防止措置未策定減算	利用者の人権の擁護、虐待防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を予防するための措置が講じられていない場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算)の1.0%	左記額の1割

また、2割負担の方に関しては、利用者負担金は1割負担の方の2倍減額となります。3割負担の方に関しては、利用者負担金は1割負担の方の3倍減額となります。

(2) その他の費用

複写物の交付	利用者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。(1枚につき50円)
おむつ代	サービス利用時、やむをえずオムツ等が必要になった場合、実費をご負担いただきます。
飲み物代	利用1回につき100円を自費でご負担いただきます。持参される場合は対象外です。
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) 利用料金等の支払い方法

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。

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26日(祝休日の場合は翌営業日)に、あなたが指定する口座より引き落としします。

現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(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。
------	---

(4) 利用の中止・変更・追加など

利用予定日の前に、利用者の都合により利用を中止または変更することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。サービス利用の提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に掲示して協議いたします。

9. 事故発生時、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、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先(家族等)、介護予防ケアプランを作成した居宅介護事業所等へ連絡します。

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山陽小野田市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画・非常災害対策に則り対応を行います。
避難訓練・防災対策	別途定める消防計画に則り避難訓練を行います。

12. 虐待の防止について

事業者は、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。

- 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 施設長：飯田 悠太
- 成年後見制度の利用を支援します。
- 苦情解決体制を整備しています。
- 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

13. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14. 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	電話番号 0836-39-7887 面接場所 当事業所の相談室 若松 春花
---------	--

(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	山陽小野田市福祉部高齢福祉課	電話番号 0836-82-1172
	山口県府国民健康保険団体連合会	電話番号 083-995-1010

15. 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。

- 施設内の設備や器具は本来の用法に沿ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内で他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- 職員とプライベート(個人的)な付き合いはできません。

- 職員への金銭等のやりとりは禁止しております。
- 利用定員および送迎の都合上、利用曜日や利用時間の変更希望にそえない場合があります。また、自家用車または家族で来所されている方に関しても、同様に送迎希望に添えない場合があります。
- 自家用車または家族送迎で来所されている方に関しては、施設までの移動中に起きた事故等については自己責任となります。
- 以下の行為を行った場合、契約を解除することがあります。

<暴力又は乱暴な言動>

- 物を投げつける
- 刃物を向ける、服をひきちぎる、手を払いのける
- 怒鳴る、奇声、大声を発するなど

<セクシャルハラスメント>

- 卑猥な発言や行為を行う
- 他の利用者や職員の体を触る、必要もなく手や腕を触る
- 腕を引っ張り抱きしめる
- 女性のヌード写真を見せるなど

<その他>

- 他の利用者や職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ストーカー行為など

16. 利用者様へのお願い

契約書および重要事項説明書は保管しておいて下さい。

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 山口県山陽小野田市新生1丁目9-12
株式会社アズユー
代表取締役 道祖 悟史

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

代理人(選任した場合) 住所

氏名

本人との続柄

立会人 氏名