

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（通所型サービスA）契約書別紙（兼重要事項説明書）④

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

事業者の（法人）名称	NPO法人 まんてん
主たる事務所の所在地	〒399-3702 長野県上伊那郡飯島町飯島755-1
代表者（職名・氏名）	理事 青木茂彦
設 立 年 月 日	平成15年8月14日
電 話 番 号	0265-86-8660

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	介護ステーション まんてん	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒399-3702 長野県「上伊那郡飯島町飯島755-1	
電 話 番 号	0265-86-8660	
指定年月日・事業所番号	平成22年4月16日指定	72401108
利 用 定 員	定員20人	
事業の実施地域	飯島町・中川村・駒ヶ根	

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（通所型サービスA）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、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	月曜日から日曜日（365日営業）
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8時15分から午後5時15分まで 延長時間は、ご家族が希望される時間に送迎できるよう配慮致します。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数
管理者	1名
看護師	2名
理学療法士	2名
介護福祉士	5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）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 中川智博
----------	----------

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基本利用料の1割又は2割、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（通所型サービスA）の利用料

利用者の要介護度	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)
要支援1・2 事業対象者	3,610円	361円	722円	1,083円
サービス提供体制強化加算（支援1・事 対）	880円/月	88円	176円	264円
サービス提供体制強化加算（支援2）	1,760円/月	176円	352円	528円
科学的介護推進連携 体制加算	400円/月	40円	80円	120円

サービス処遇 改善加算 I	330円	33円	66円	99円
------------------	------	-----	-----	-----

(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。
入浴	介護を伴わない入浴の提供を受けた場合、1回につき500円の料金をいただきます。
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。60円を頂きます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の80%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(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、〇〇日以内に差上げます。

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20日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 〇〇銀行 〇〇支店 普通口座 〇〇〇〇〇〇〇
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 アルプス中央信用金庫 飯島支店 普通口座 2936728
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20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。

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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

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又は居宅介護支援事業所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	電話番号 0265-86-8660 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	飯島町役場 福祉担当係	電話番号 0265-86-3111
	長野県国民健康保険団体連合会	電話番号 0262-38-1580

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居宅介護支援事業所もしくは当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 業務継続計画

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。また業務継続計画の策定もしております。

14. 第三者評価の受審状況

第三者評価の実施はありません

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 上伊那郡飯島町飯島 755-1
事業者（法人）名 NPO 法人まんてん
代表者職・氏名 理事長 青木 茂彦 印
説明者職・氏名 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 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印

立会人 住所
氏名 印