

[契約書別紙]

社会福祉法人 扶桑町社会福祉協議会

第1号通所事業（基準型通所介護サービス）重要事項説明書

事業者 社会福祉法人 扶桑町社会福祉協議会

代表者名 会長 近藤 五四生

指定事業者番号 2375300395

○運営の方針

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、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上をめざすものとする。

○職員体制

職種及び兼務する職務	資格	常勤	非常勤	計	
管理者	介護職員と兼務	介護福祉士等	1名	1名	
生活相談員	介護職員と兼務	社会福祉主事等	2名	1名	3名
看護職員	機能訓練指導員と兼務	看護師等		2名	2名
機能訓練指導員	内2名看護職員と兼務	看護師等		2名	2名
介護職員	内1名は管理者と兼務、内2名は生活相談員と兼務、内1名は栄養士と兼務	介護福祉士等	2名	10名	12名
栄養士	介護職員と兼務	栄養士		1名	1名
運転手				1名	1名

○管理者名 奥村 健太郎

○内容

- ・ご利用日 毎週.....曜日
- ・サービス提供時間 9：30～16：00
- ・事業所の営業時間 8：30～17：15
- ・営業日 月～土（12／29～1／3は休業します）
- ・ご利用場所 丹羽郡扶桑町大字斎藤字榎230番地
ふそうデイサービスセンター（扶桑町総合福祉センター1階）
- ・ご連絡先 電話番号 0587-91-1161
- ・ご利用可能設備等 食堂兼ダイルーム・作業室・相談室・機能訓練室
特殊浴室（介護浴、機械浴）・送迎車
- ・サービス内容 基準型通所介護サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な支援等を行います。
- ・事業の実施地域 扶桑町

○利用料金

【基本料金】

対象者	基本利用料 (1単位：10.14円)	利用者負担額の目安（月額）		
		1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	18,231円 (1,798単位/月)	1,823円	3,646円	5,469円
事業対象者 要支援2	36,716円 (3,621単位/月)	3,671円	7,343円	11,014円

【加算】

以下の加算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）		基本利用料 (1単位：10.14円)	利用者負担額の目安 (月額)		
				1割	2割	3割
事業所評価加算	前年度の要支援状態等の維持・改善が一定以上となった場合に算定 ※令和6年度の算定はありません		1,216円 -(120単位/月)	121円	243円	364円
※サービス提供体制強化加算 I 1	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること	事業対象者 要支援1	892円 (88単位/月)	89円	178円	268円
※サービス提供体制強化加算 I 2		事業対象者 要支援2	1,784円 (176単位/月)	178円	357円	535円
※介護職員処遇改善加算 V 13	介護職員の資質向上及び賃金改善に充てることを目的に創設された加算		合計単位数 × 4.4%	(例) 要支援2の方で上記の加算をすべて算定した場合 1割負担：169円 2割負担：339円 3割負担：508円		

- ・※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
- ・金額は目安であり、実際のサービス内容や端数の処理方法により変動が生じます。

※単位数の合計に地域区分10.14円を乗じた金額の1割又は2割又は3割(介護保険負担割合証に記載されている割合)を利用料として請求させていただきます。

※地域区分とは、地域間における地価や賃金基準の格差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられた区分です。扶桑町は7級地となります。7級地における通所介護の1単位あたりの単価は10.14円となります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日扶桑町の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

【実費負担分】

食費・おやつ代	800円/日 (食材料費：550円、厨房器具費＋消耗品費＋業務委託費等：250円)	
日用品費	100円/日 (創作活動等の材料費、ペーパータオル、トイレットペーパー等)	
リハビリパンツ代	M・100円/枚	L・130円/枚 LL・150円/枚
パッド代	40円/枚	
キャンセル料	お客様のご都合でサービスを中止する場合、ご連絡いただく時間によりキャンセル料を申し受けます	
	利用日午前9時までにご連絡をいただいた場合	利用日午前9時を過ぎてご連絡をいただいた場合
	無料	800円

○料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの口座振替

※振替日は、サービス提供月の翌月の27日となります。但し、27日が土・日・祝日の場合は次の平日となります。

イ. 以下の指定口座への振込み 金融機関：十六銀行 扶桑支店
普通 No.8502506

ウ. 現金払い

※ご利用料金を2ヶ月以上滞納されますとご利用をお断りさせていただくことがありますので、ご協力をお願い致します。

○健康上の理由による中止

①風邪等、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

- ②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更または中止をすることがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医、救急隊、各関係機関等に連絡を取る等の措置をとります。
- ※サービスを中止した場合、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

○サービス利用にあたっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、病状の変化、かかりつけ医及び服薬内容の変更があった際には職員にお知らせください。
- ②事業所内での食べ物等の物のやりとりはご遠慮ください。
- ③緊急連絡先が変更になる場合はご連絡ください。

○天候の理由による休業について

ご利用される当日の朝8時時点で、扶桑町に暴風警報や大雪警報が発令されておりましたら、臨時休業とさせていただく場合があります。その際はご連絡をいたしますのでご協力をお願い致します。

○事故発生時の対応方法について

利用者に対する基準型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する基準型通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

○相談、要望、苦情等の窓口

基準型通所介護サービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

1. 担当者 氏名 奥村 健太郎 電話番号 0587-91-1161

2. その他関係機関

・扶桑町健康福祉部長寿介護課（丹羽郡扶桑町大字高雄字天道330）

電話番号 0587-93-1111

・愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室（名古屋市東区泉1丁目6-5）

電話番号 052-971-4165

☆サービス相談窓口☆

・社会福祉法人 扶桑町社会福祉協議会 電話番号 0587-93-4300

・扶桑町地域包括支援センター 電話番号 0587-91-1171

基準型通所介護サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 社会福祉法人 扶桑町社会福祉協議会

説明者氏名 _____ 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

<利用者氏名> _____ 印

<代理人氏名> _____ 印

(続柄:)

