

通所型（短時間）サービス事業契約書別紙（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	ウマ商事株式会社
主たる事務所の所在地	〒799-0431愛媛県四国中央市寒川町1395番地1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 桂 治
設 立 年 月 日	令和2年2月27日
電 話 番 号	0896-22-4656

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煌き	
サ ー ビ ス の 種 類	通所型（短時間）サービス	
事 業 所 の 所 在 地	〒799-0413 愛媛県四国中央市中曾根町1257番地	
電 話 番 号	0896-23-6511	
指定年月日・事業所番号	令和 2年 6月 22日指定	
実施単位・利用定員	1単位	15人
通常の事業の実施地域	四国中央市	

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

通所型（短時間）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煌き）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、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 ただし、8月13日、10月23日及び年末年始（12月31日から1月3日）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 9 時 00 分 ～ 午後 4 時 00 分迄の 介護予防マネジメントに沿った提供時間 短時間 午前 10 時 00 分 ～ 午後 1 時 00 分迄 午後 1 時 00 分 ～ 午後 5 時 00 分迄の1.5時間～3時間未満

6. 事業所の職員体制

職種	配置人員
管理者	1 名
生活相談員	1 名以上
看護職員	1 名以上
介護職員	1 名以上
機能訓練指導員	1 名以上

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割又は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）通所型（短時間）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：通所型サービス】

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)	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者 要支援 1	590円 (1日につき)	59円	118円	177円
事業対象者 要支援2	1190円 (1日につき)	119円	238円	357円

【基本部分：短時間通所型サービス】

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	14380円 (1 月につき)	1,438円	2,874円	4,314円
事業対象者 要支援 2	28970円 (1 月につき)	2,897円	5,794円	8,691円
事業対象者 要支援 1	470円 (1 日につき)	47円	94円	141円
事業対象者 要支援2	950円 (1 日につき)	95円	190円	285円

上記の基本利用料は、四国中央市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要綱で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算・減算：通所型サービス】

上記の基本部分に以下の料金が加算されます。(1 月につき)

	加算・減算の要件（概要）
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	介護職員等の処遇改善に関して、各利用者の1月あたりの総単位数に加算率（9.0％）を乗じた額 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合、所定単位数から47単位を減産する

事業所が送迎を行わない場合

（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600円の食費をいただきます。
カフェ利用	選択したメニューによる実費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。
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。

（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。また、介護予防通所介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、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	利用者負担金の10%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の20%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に差し上げます。

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（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の21日（休業日の場合は直後の営業日）までに、現金でお支払いください。

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 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

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四国中央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	電話番号 0896-23-6511 面接場所 当事業所の相談室 担当者 管理者
---------	---

(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。

四国中央市役所 福祉部 介護保険課	所在地 〒799-0497 四国中央市三島宮川 4-6-55 電話番号 0896-28-6025 FAX 0896-28-6059 受付時間 8:30~17:15
愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 〒799-8550 松山市高岡町 101-1 電話番号 089-968-8700

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当事業所の担当者へご連絡ください。

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. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅 介護支援等の継続的な提供の実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」とする）を策定し、当該業務継続計画 に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 管理者は、虐待防止委員会に属し、定期的に参加します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止のための定期的研修会の参加（年1回以上）を行います。
- (4) 事業所は、サービス提供中にサービス事業所職員または利用者の家族 による虐待

を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に 通報します。

15. 感染症対策の強化

事業所は、感染症の発生やまん延等に関する取り組みとして、委員会の出席、 指針の整備、研修会の参加、訓練の実施を行います。

※ 当重要事項説明書は、今後変更する場合がございます 〈令和6年6月1日現在〉

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	愛媛県四国中央市寒川町 1395 番地 1		
	事業者名	ウマ商事株式会社		
	代表者	代表取締役	桂 治	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

連帯保証人	住 所	
	氏 名	印