

通所介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）⑤

様（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	合同会社エムズライフ
主たる事務所の所在地	〒306-0313 茨城県猿島郡五霞町大字元栗橋5395-2 谷野ロジテム2階
代表者（職名・氏名）	代表社員 佐野 真生
設立年月日	平成29年 9月 1日
電話番号	0280-23-6523

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	エムズライフ通所介護事業所	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒306-0313 茨城県猿島郡五霞町大字元栗橋5395-2 谷野ロジテム2階	
電話番号	0280-23-6523	
指定年月日・事業所番号	平成30年 4月1日指定	0874301229
実施単位・利用定員	2単位	定員23人
通常の事業の実施地域	五霞町、幸手市、久喜市（栗橋、南栗橋）、杉戸町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護にある利用者が、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、居宅サービス又は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	1. 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、利用者の要介護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。 2. 事業の実施に当たっては、利用者が住み慣れた地域での生活が継続出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加等に努める。

4. 提供するサービスの内容

通所介護は、事業者が設置する事業所（エムズライフ通所介護事業所）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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減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、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月16日）を除きます。
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス 提供時間	午前 9:00～12:05 午後 13:00～16:05 ----- 相談により時間調整あり。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	3名以上
機能訓練指導員	1名以上

7. サービス提供の担当者

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 遠藤 学
管理責任者の氏名	管 理 者 遠藤 学

8. 利用料

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、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として利用者の負担割合に応じてのご負担となります。ただし、介護保険給付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）通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金(自己負担1割の場合) ※(注2) 参照
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円
	要介護2	4,230円	423円
	要介護3	4,790円	479円
	要介護4	5,330円	533円
	要介護5	5,880円	588円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示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訂されます。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。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

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	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	400円	40円
個別機能訓練加算Ⅰロ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき) ※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	760円	76円
介護職員 処遇改善加算Ⅲ	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	1月の利用料金 (基本部分+ 各種加算減算) の9.9%	

(注3) 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。

【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	利用者負担金 (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

(3) その他の費用

お弁当持帰り	持帰りサービスを受けた場合、1回につき500円の実費をいただきます。
おむつ代等	おむつの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。 尿取りパット1枚につき20円の実費をいただきます。
特別飲料代	お茶以外の飲み物(珈琲、こんぶ茶、梅こんぶ茶、紅茶、椎茸茶)を希望する場合は1杯につき100円の実費をいただきます。
その他	上記以外のものであって、利用者負担が適当と認められる費用の実費をいただきます。

(4) 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
利用予定日の当日 8 ; 20 まで	470円

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)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、下記の方法でお支払いください。

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、早急に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
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、お支払いください。
口座引落	サービスを利用した月の翌月の26日に引き落としになります。

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。

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、担当の介護支援専門員、市町村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 0280-23-6523
	面接場所 当事業所の相談室 担当者 遠藤 学

(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	五霞町役場健康福祉課	電話番号 0280-84-1111
	茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-1567

12. 第三者による評価の実施状況

1. あり 実施日 : 年 月 日

評価機関名称 :

結果の開示 : 1あり 2なし

2. なし

13. 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介護支援専門員は当事業所の担当者へご連絡ください。

14. 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。

15. 虐待・身体拘束の防止

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待・身体拘束の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待・身体拘束防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待・身体拘束防止のための指針の整備
- (3) 虐待・身体拘束を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

16. 業務継続計画

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所介護の提供を継続的に実施するための、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」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業所は従事者に対し、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するものとする。
- (2) 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うものとする。

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 茨城県猿島郡五霞町大字元栗橋 5 3 9 5 - 2
谷野ロジテム 2 階

事業者（法人）名 合同会社エムズライフ
エムズライフ通所介護事業所

代表者職・氏名 代表社員 佐野 真生 印

説明者職・氏名 生活相談員 遠藤 学 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