

地域密着型通所介護契約書別紙（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、「いわき市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」の規定に基づき、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. 事業者の概要

事業者の名称	株式会社宗里
主たる事務所の所在地	〒979-0201 いわき市四倉町字鬼越240番地の81
代表者（職・氏名）	代表取締役 杉本 昌子
設立年月日	平成21年9月24日
電話番号	0246-32-8188

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス十和の里よつくら	
サービスの種類	地域密着型通所介護	
事業所の所在地	いわき市四倉町字鬼越240番地の81	
電話番号	0246-32-8188	
FAX番号	0246-32-8166	
指定年月日	平成22年8月1日	
事業所番号	0770405421	
管理者の氏名	杉本 昌子	
実施単位・利用定員	1単位	定員15人
通常の事業の実施地域	いわき市	
利用設備	食堂兼機能訓練室 1室 浴室 1室 静養室 2室 相談室 1室 送迎車両 5台	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が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、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図るよう、地域密着型通所介護の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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。
--	--

4. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで営業します。 月曜日から金曜日にあたる国民の祝日（振替休日を含む）及びお盆期間（8月13日から8月15日）も営業します。 ただし、土曜日、日曜日及び年末年始（12月30日から1月4日）は休業します。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時00分まで 延長時間は、午前7時00分から午前9時00分まで及び午後4時00分から午後10時00分までとします。

5. 事業所の職員体制

職 員 別	常勤	非常勤	計	業 務 内 容
管 理 者	1		1	業務統括・管理を行います。
生 活 相 談 員	1		1	諸相談をお受けいたします。
看 護 職 員	1		1	健康管理を行います。
介 護 職 員	2		2	身体介護などを行います。
機能訓練指導員		1	1	日常生活の向上を目的にリハビリ訓練を行います。

6. 提供するサービスの概要及び内容

概 要	地域密着型通所介護は、事業者が設置する事業所「デイサービス 十和の里よつくら」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。
内 容	○ 送迎 専用車両により送迎を行い、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動介助を行います。 ○ 食事 準備・後始末・食事介助・その他必要な介助を行います。 ○ 入浴 大風呂、個別浴槽にて入浴を行い、必要に応じて衣類着脱・身体清拭・洗髪・洗身をします。 ○ 機能訓練 日常生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練

	指導員による運動等を行います。 ○ 生活相談 日常生活における介護等に関する相談及びアドバイスを行います。
--	--

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 藁谷 十和恵
管理者の氏名	杉本 昌子

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、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する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）地域密着型通所介護の利用料

【基本部分：地域密着型通所介護費】

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 ※（注2）参照
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,160円	負 担 割 合 証 に 応
	要介護2	4,780円	
	要介護3	5,400円	
	要介護4	6,000円	
	要介護5	6,630円	
4時間以上 5時間未満	要介護1	4,360円	
	要介護2	5,010円	
	要介護3	5,660円	
	要介護4	6,290円	
	要介護5	6,950円	
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,570円	
	要介護2	7,760円	
	要介護3	8,960円	
	要介護4	10,130円	
	要介護5	11,340円	
6時間以上 7時間未満	要介護1	6,780円	
	要介護2	8,010円	

	要介護 3	9,250円	じ た 額
	要介護 4	10,490円	
	要介護 5	11,720円	
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	7,530円	
	要介護 2	8,900円	
	要介護 3	10,320円	
	要介護 4	11,720円	
	要介護 5	13,120円	
8 時間以上 9 時間未満	要介護 1	7,830円	
	要介護 2	9,250円	
	要介護 3	10,720円	
	要介護 4	12,200円	
	要介護 5	13,650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
延長加算	所要時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合	500円	負 担
	所要時間が 10 時間以上 11 時間未満の場合	1,000円	
	所要時間が 11 時間以上 12 時間未満の場合	1,500円	
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	
入浴介助加算Ⅱ		550円	
生活相談員配置等加算	厚生労働大臣が定める基準に該当し、入浴介助加算を算定している場合（1 日につき）	130円	
生活機能向上連携加算Ⅰ	当該加算の要件を満たした場合 ※Ⅰは一定の条件を除き、3 月に 1 回を 限度として 1 ヶ月につき	1,000円	
生活機能向上連携		2,000円	

携加算Ⅱ	※Ⅱは1ヶ月につき		割 合 証 に 応 じ た 額
個別機能訓練 加算(Ⅰ)イ	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(Ⅰ)、(Ⅱ)については1日につき、Ⅱについては1月につき	560円	
個別機能訓練 加算(Ⅰ)ロ		760円	
個別機能訓練 加算Ⅱ		200円	
認知症加算	日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められる認知症の方にサービスを提供した場合(1日につき)	600円	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合(1日につき)		
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(1回につき。月2回まで3カ月を限度)	2,000円	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	当該算定要件を満たしている場合1回につき	200円	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		50円	
口腔機能向上 加算Ⅰ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合 (月2回までを限度として1回につき)	1,500円	
口腔機能向上 加算Ⅱ		1,600円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1回につき) ※加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲのいずれか1つを算定する。	220円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180円	
サービス提供体制強化加算Ⅲ		60円	

(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
事業所と同一建物に居住する利用者へのサー	当該減算の要件に該当した場合(1日につき)	940円	負担割合証に応じた額

ビス提供減算			
送迎しない減算	利用者の居宅と事業所間の送迎を行わない場合（片道につき）	470円	

上記のほか、次の減算があります。

- 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1
厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合
- 業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の1
厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

【その他】

（１）介護職員等処遇改善加算

ア 廃止予定の介護職員等処遇改善加算 ※令和8年5月31日まで適用

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合し、サービスを行った場合	9.2%	負担割合に応じた額
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		9.0%	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		8.0%	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		6.4%	

イ 新たに創設される介護職員等処遇改善加算 ※令和8年6月1日から適用

介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	事業所が、厚生労働大臣が定める基準に適合し、サービスを行った場合	11.7%	負担割合に応じた額
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		12.7%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ		11.5%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ		12.5%	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		10.5%	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		8.9%	

（２）その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、30分あたり500円を負担していただきます。ただし、最大で2時間を超えることはできません。
食費	食事は、1食につき750円の食費をいただきます。ただし、これにはおやつ代を含みます。
おむつ代	おむつ代は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

サービス提供をキャンセルした場合のキャンセル料については、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合で、連絡があったときのキャンセル料は不要とします。ただし、連絡がない場合はキャンセル料を徴することができるものとします。

(4) 支払い方法

ア 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証等については、利用者負担金の支払いを受けた後にお渡しします。

支払方法	支払い要件等
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の15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振り込んでください。 東邦銀行 支店 普通口座 株式会社宗里
現金払い	サービスを利用した月の翌月15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。

イ 利用料金(食事代を含みます)は、月末締めで1ヶ月単位の一括請求とし、翌月の最初の利用日に集金袋をお渡ししますので現金でお支払いください。お支払いいただいた際に領収証を発行します。

ウ 食事代以外で、利用者の希望により、その都度発生する料金等がある場合は利用日にお支払いいただきます。

エ 保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、該当する月の介護保険適用外の利用料金をお支払いいただきます。

利用料金をお支払いいただいた場合には、サービス提供証明書を発行いたしますので、このサービス提供証明書をいわき市の担当窓口に提出して、給付分の費用の払い戻しを受けてください。

9. 緊急時等における対応方法

(1) 緊急時の対応

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の連絡を行う等、必要な措置を講じます。

緊 急 連 絡 先	
氏 名	
住 所	
電話番号	固定 _____ 携帯 _____
続 柄	

主 治 医	
病院等名称 (診療科)	()
医師の氏名	
所 在 地	
電話番号	

(2) 事故発生時の対応

事業所で万一事故が発生した場合には、事故に遭われた方の救助に当たるほか、事前の打ち合わせにより、速やかにご家族、市町村及び居宅介護支援事業所に連絡するとともに事故の拡大防止措置を講じます。

また、再発防止の検討、対策を速やかに実施します。

(3) 非常災害時の対応

職員は利用者の避難等の適切な措置を講じ、管理者は日常的に具体的な対応方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

防災設備：消火器・自動火災報知器・誘導灯及び誘導標識

防災訓練：定期的に避難訓練を行います。

防災責任者：杉本 昌子（すぎもと しょうこ）

10. 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。

11. 感染症等の防止

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

12. 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待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 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- ② 虐待防止のための指針を整備すること。
- ③ 虐待を防止するため定期的に研修を実施すること。
- ④ サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用

者を発見した場合においては速やかに市町村へ通報すること。

- ⑤ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ⑥ 上記の各措置を適切に実施するために担当者を置くこと。

1 3. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護等の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、この業務継続計画に従い次の措置を講じます。

- ① 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施すること。
- ② 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こと。

1 4. ハラスメントの防止

事業所は、適切な地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 5. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証と介護支援専門員が交付するサービス利用票を提示してください。
- (2) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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。
- (3) 決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。
- (4) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- (5) 所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
- (6) 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- (7) 健康上の理由による計画変更の場合、次のような措置をとることがあります。

ア 当日の健康チェックの結果、体調がすぐれないと認めた場合には、サービス内容を変更もしくは中止することがあります。その場合、ご家族等に連絡の上、適切に対応いたします。

イ ご利用中に体調が悪くなった場合には、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族等に連絡するとともに必要に応じて速やかに主治医に連絡をして指示を受ける等の必要な措置を講じます。

ウ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望日に振り替えることが可能ですが、この場合にはケアマネージャーと相談のうえ対応することとします。

- (8) 高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒、転落、誤嚥などその代表ですが、それらの事故は骨折や外傷、窒息や肺炎など場合によって死亡に結びつく結果をもたらすことがあります。事業所では細かな観察や工夫でそのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、ご利用者様皆さまのすべての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご了承下さいますようお願い申し上げます。

16. 相談、要望、苦情等の窓口

当事業所ご利用相談窓口

担当：片山 幸枝（かたやま ゆきえ）

藁谷 十和恵（わらがい とわえ）

電話 0246-32-8188

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	いわき市高齢福祉課介護サービス整備係	0246-22-7467
	福島県国民健康保険団体連合会	024-528-0040

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	いわき市四倉町字鬼越 2 4 0 番地の 8 1		
	事業者名	株式会社 宗里		
	代表者氏名	代表取締役	杉本 昌子	印
	説明者氏名	藁谷 十和恵		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	住 所	
	氏 名	印
	(本人との続柄：)	

立会人	住 所	
	氏 名	印