

[契 約 書 別 紙]

社会福祉法人 安居福祉会

事業者「さくらが丘デイサービスセンター」の通所介護（以下「事業」という。）の内容及び利用料金は、次のとおりです。

1. 事業の内容

ご利用場所は、福井市本堂町 5 1 - 3 3 番地

特別養護老人ホーム高雄苑に併設のデイサービスセンターです。

ご 利 用 日 は、毎週 曜日です。

ご利用時間は、午前 8 時 4 5 分～午後 4 時 1 5 分迄です。但し、特別の需要がある場合には、時間外延長（自己負担）があります。

2. ご利用可能設備等

食堂・機能訓練室・相談室・事務室・浴室（一般浴槽・特殊浴槽）・トイレ

送迎車輛 4 台

3. サービス内容は、通所介護サービス計画に沿って、食事の提供・入浴介助・機能訓練・その他必要な介護等を行います。

4. 利用料金は、利用者が下記のサービス①～③を受けた場合、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、基準額に利用者の介護負担割合証に記載の割合を乗じた額となります。

① 基本サービス料

【要介護 1】

3 時間以上 4 時間未満	370 単位
4 時間以上 5 時間未満	388 単位
5 時間以上 6 時間未満	570 単位
6 時間以上 7 時間未満	584 単位
7 時間以上 8 時間未満	658 単位
8 時間以上 9 時間未満	669 単位

【要介護 2】

3 時間以上 4 時間未満	423 単位
4 時間以上 5 時間未満	444 単位
5 時間以上 6 時間未満	673 単位
6 時間以上 7 時間未満	689 単位

7 時間以上 8 時間未満	777 単位
8 時間以上 9 時間未満	791 単位

【要介護 3】

3 時間以上 4 時間未満	479 単位
4 時間以上 5 時間未満	502 単位
5 時間以上 6 時間未満	777 単位
6 時間以上 7 時間未満	796 単位
7 時間以上 8 時間未満	900 単位
8 時間以上 9 時間未満	915 単位

【要介護 4】

3 時間以上 4 時間未満	533 単位
4 時間以上 5 時間未満	560 単位
5 時間以上 6 時間未満	880 単位
6 時間以上 7 時間未満	901 単位
7 時間以上 8 時間未満	1023 単位
8 時間以上 9 時間未満	1041 単位

【要介護 5】

3 時間以上 4 時間未満	588 単位
4 時間以上 5 時間未満	617 単位
5 時間以上 6 時間未満	984 単位
6 時間以上 7 時間未満	1008 単位
7 時間以上 8 時間未満	1148 単位
8 時間以上 9 時間未満	1168 単位

② 通所介護加算

入浴介助加算	4 0 単位	(1 日当たり)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	2 2 単位	(1 日当たり)
中重度ケア体制加算	4 5 単位	(1 日当たり)
個別機能訓練加算Ⅰロ	7 6 単位	(1 日当たり)
科学的介護推進体制加算	4 0 単位	(1 月当たり)
個別機能訓練加算Ⅱ	2 0 単位	(1 月当たり)
ADL 維持加算Ⅱ	3 0 単位	(1 月当たり)

③ 介護職員処遇改善加算

所定単位数に 5. 9 % を乗じた単位

④ 介護職員等特定処遇改善加算

所定単位数に 1. 2 % を乗じた単位

⑤ 介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数に 1. 1 % を乗じた単位

⑥ 利用者宅と事業者との間の送迎を行わない場合 片道につき47単位を減算

⑦ 地区区分 1単位当たり10.14円

⑧ 利用料金は、所定単位数に10.14円を乗じた単位

⑨ 食材料費

食事提供サービスを受けられる場合には、昼食代1食当たり650円、間食代100円としての自己負担となります。

⑨ 自費延長の場合（30分当たり） 500円

⑩ その他

レクリエーション等にかかる費用等は、自己負担となります。

5. 風邪・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。

6. 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合には、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合には、ご家族に連絡の上適切に対応します。

7. 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。その場合には、ご家族に連絡の上適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治医・協力医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. サービスを中止した場合には、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。但し、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。

9. その他の利用料金は、別紙利用料金表のとおりとします。

10. その他必要と認めた事項については、双方協議の上とします。

通所介護重要事項説明書

社会福祉法人 安居福祉会

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

担当者：☆日常生活全般に関する相談は〔生活相談員〕が対応します。

☆介護に関する相談は〔介護主任又は介護職員〕が対応します。

☆健康や病気に関する相談は〔看護職員〕が対応します。

☆日常生活上必要な機能維持のための訓練は、〔機能訓練指導員〕が対応します。

受付時間：月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

2. 施設サービスの概要

名 称：さくらが丘デイサービスセンター 電話番号 0776-37-0990

所 在 地：福井市本堂町51-33番地 郵便番号 918-8076

指定番号：通所介護【福井県1870100185】

通常の事業の実施地域：福井市一円

施 設：サービスに関わる主な共用施設・設備は、次のとおりです。

定 員	54名
食 堂	1ヶ所
機 能 訓 練	1ヶ所
相 談 室	1ヶ所
一般浴（浴槽）	1ヶ所
特殊浴槽（浴室）	1ヶ所
便 所	2ヶ所

職員体制：サービスに従事する職種・職員数・業務は、次のとおりです。

生 活 相 談 員	1名以上	生活全般
介 護 職 員	6名以上	介護全般
看 護 職 員	1名以上	健康全般
機能訓練指導員	1名以上	機能維持
調 理 員	1名以上	調理全般
運 転 手	1名以上	送迎全般

利用時間：毎週月曜日～土曜日

午前8時45分～午後4時15分

定 休 日：毎週日曜日、その他休日12月31日～1月3日

3. 提供できるサービスの内容

送 迎：必要に応じて、車椅子のまま乗車も可能なリフト車で、利用者のお住まいまで送迎いたします。

食 事：利用者の身体状況等を勘案し、適切な食事を提供します。又、病状に応じた特別食も提供できます。

機能訓練：日常生活上必要な機能の維持に努めるための適切な訓練を行います。

生活相談：利用者が自立した日常生活を営むことができるように、利用者又はその家族に対して、相談内容にあたりとともに、サービスの調整及び居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等他の機関との連携を行います。

4. 通所介護利用料金（利用料基準単位に利用者の介護負担割合証に記載の割合と地区区分を乗じた額となります。）

（1）利用者負担額

①通所介護費

【要介護 1】

3 時間以上 4 時間未満	370 単位
4 時間以上 5 時間未満	388 単位
5 時間以上 6 時間未満	570 単位
6 時間以上 7 時間未満	584 単位
7 時間以上 8 時間未満	658 単位
8 時間以上 9 時間未満	669 単位

【要介護 2】

3 時間以上 4 時間未満	423 単位
4 時間以上 5 時間未満	444 単位
5 時間以上 6 時間未満	673 単位
6 時間以上 7 時間未満	689 単位
7 時間以上 8 時間未満	777 単位
8 時間以上 9 時間未満	791 単位

【要介護 3】

3 時間以上 4 時間未満	479 単位
4 時間以上 5 時間未満	502 単位
5 時間以上 6 時間未満	777 単位

6 時間以上 7 時間未満	796 単位
7 時間以上 8 時間未満	900 単位
8 時間以上 9 時間未満	915 単位

【要介護 4】

3 時間以上 4 時間未満	533 単位
4 時間以上 5 時間未満	560 単位
5 時間以上 6 時間未満	880 単位
6 時間以上 7 時間未満	901 単位
7 時間以上 8 時間未満	1023 単位
8 時間以上 9 時間未満	1041 単位

【要介護 5】

3 時間以上 4 時間未満	588 単位
4 時間以上 5 時間未満	617 単位
5 時間以上 6 時間未満	984 単位
6 時間以上 7 時間未満	1008 単位
7 時間以上 8 時間未満	1148 単位
8 時間以上 9 時間未満	1168 単位

②その他加算等

入浴介助加算	4 0 単位	(1 日当たり)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	2 2 単位	(1 日当たり)
中重度ケア体制加算	4 5 単位	(1 日当たり)
個別機能訓練加算Ⅰロ	7 6 単位	(1 日当たり)
科学的介護推進体制加算	4 0 単位	(1 月当たり)
個別機能訓練加算Ⅱ	2 0 単位	(1 月当たり)
ADL 維持加算Ⅱ	3 0 単位	(1 月当たり)
介護職員処遇改善加算	所定単位数に 5. 9 % を乗じた単位	
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数に 1. 2 % を乗じた単位	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に 1. 1 % を乗じた単位	
利用者宅と事業者との間の送迎を行わない場合 片道につき 4 7 単位を減算		

③地区区分

1 単位当たり 1 0. 1 4 円

(2) その他利用料

- ① 昼 食 代：1 食当たり 6 5 0 円で、全額自己負担です。
 間 食 代：1 日当たり 1 0 0 円で、全額自己負担です。

②自費延長の場合：30分当たり500円で、全額自己負担です。

③その他レクリエーション等にかかる費用等は、全額自己負担です。

(3) 通所介護利用料の支払方法

前項の支払いは、利用者又はその家族の責により、現金又は金融機関の取引口座からの自動引き落としにて、お支払い下さい。

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

通所介護サービス計画の作成と同時に契約を締結し、サービスを開始します。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合で、サービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、文書でのお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

☆利用者が介護保険施設に入所した場合。

☆利用者がお亡くなりになった場合。

☆介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。

③その他

利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、利用者やご家族などが施設や施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、又は、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたって、サービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は、やむをえない事情により施設を閉鎖もしくは、縮小する場合は、1ヶ月前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがあります。

6. サービス内容に関する相談・苦情

①施設のサービス内容において苦情・相談・意見があれば承ります。

相談・苦情担当者 生活相談員 藤 城 拓 也
電 話 番 号 0 7 7 6 - 3 7 - 0 9 9 0

②情処理体制および手順等は、別紙のとおりです。

③その他、下記行政機関でも受け付けています。

福井市は、[介護保険課 0776-20-5715]となります。

福井県は、[福井県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614]となります。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医・緊急連絡先・ご家族・居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

☆緊急連絡先

氏 名

住 所

電話番号

続 柄

☆主治医

病院名又は診療所

主治医名

住 所

電話番号

8. 事故発生時の対応

利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、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。

9. 個人情報の取り扱い

① 使用する目的及び場合

- ・介護老人福祉施設入所契約書 10 条第 2 項にある契約者に係る個人情報について正当な理由がある場合には、居宅介護支援事業所や医療機関等へ提供します。
- ・当事業所が発行する広報誌やホームページ、パンフレット、掲示物などの事業紹介や取り組みを紹介する用途に限り、事業所で撮影した映像や写真を使用する場合があります。

② 使用にあつたての条件

- ・個人情報の提供は前項に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れる事のないよう、細心の注意を払います。
- ・事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておきま

す。

③ 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等の個人に関する情報。
- ・その利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別されうる情報。

④ 使用する期間

利用契約書に定めた期間に限るものとします。

以上、通所介護の利用にあたり、利用者又は代理人に対して利用契約書及び契約書別紙、本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日 [事業者] 住 所 福井市本堂町5-1-33番地

事業所名 さくらが丘デイサービスセンター

説明者

以上、利用契約書及び契約書別紙・本書面により、事業者から通所介護の利用についての重要な事項の説明を受けましたので、署名押印の上1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日 [利用者] 住 所

氏 名 印

[代理人] 住 所

氏 名 印