通所介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者がご利用者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	めぐ株式会社
主たる事務所の所在地	〒111－0034 東京都台東区雷門2丁目1番11号　雷門River　Terrace401
代表者（職名・氏名）	代表取締役　小沼　宏彰
設立年月日	平成17年2月22日
電話番号	03－5830－9050

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	めぐリハビリデイサービス長岡	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒940-2124　長岡市希望が丘1丁目529番地1	
電話番号	0258-94-6347	
指定年月日・事業所番号	平成29年10月1日指定	1570203693
実施単位・利用定員	1単位	定員24人
通常の事業の実施地域	長岡市	

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、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、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

通所介護は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）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、ご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、年末年始(12月31日から1月3日)を除きます。また、事業所の都合により休業をする場合は、事前にご利用者及びそのご家族に連絡をいたします。
営業時間	午前時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

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	常勤　2人、　非常勤　0人
看護職員	常勤　2人、　非常勤　1人
介護職員	常勤　5人、　非常勤　1人
機能訓練指導員	常勤　2人、　非常勤　2人

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。

管理者　担当職員の氏名	管理者　大坪　千津

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、原則として基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額です。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**

4時間以上 5時間未満	要介護1	3，880円	388円
	要介護2	4，440円	444円
	要介護3	5，020円	502円
	要介護4	5，600円	560円
	要介護5	6，170円	617円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5，700円	570円
	要介護2	6，730円	673円
	要介護3	7，770円	777円
	要介護4	8，800円	880円
	要介護5	9，840円	984円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円
	要介護2	6,890円	689円
	要介護3	7,960円	796円
	要介護4	9，010円	901円
	要介護5	10,080円	1，008円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6，580円	658円
	要介護2	7，770円	777円
	要介護3	9，000円	900円
	要介護4	10，230円	1，023円
	要介護5	11，480円	1，148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留意ください。

【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）	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う 入浴介助にかかわる職員に対し研修等を行う （1日につき）	400円	40円
入浴介助加算（Ⅱ）	医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。個別の入浴計画を作成すること。 （1日につき）　※ⅠとⅡの併用不可	550円	55円
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し指定通所介護を行った場合 （1日につき）	450円	45円
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 （1日につき） ※イとロは併算定不可	560円	56円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		760円	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	上記の個別機能訓練加算に加えて個別機能訓練計画書等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること ※（Ⅰ）に上乗せして算定　（1月につき）	200円	20円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に3月に1回提出していること （1月につき）	400円	40円
ADL維持等加算（Ⅰ）	一定期間内の当該事業所利用者のADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合 （1月につき）　※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可	300円	30円
ADL維持等加算（Ⅱ）		600円	60円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	（Ⅰ）口腔機能を把握、利用者ごとに口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的に記録・評価すること（1回につき） ※原則3月以内月2回を限度とする	1,500円	150円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	（Ⅱ）（Ⅰ）に加え、口腔機能改善管理計画書等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能サービス実施にあたって必要な情報を活用していること ※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併用は不可	1,600円	160円
認知症加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して指定通所介護を行った場合（1日につき）	600円	60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 ※(注3)(1回につき) ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	220円	**22円**
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		180円	**18円**
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		60円	**6円**
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域等（＝新潟県の場合は全域）において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合　※(注3)	1月の利用料金（基本部分＋延長加算）の5%	**左記額の1割**
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、通所介護サービスを行った場合。また、ケアプランデータ連携システムに加入し実績の報告を行った場合。 ※(注3) ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを算定する	1月の利用料金(基本部分＋各種加算減算)1の 12．0%	**左記額の1割**
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（ロ）		1月の利用料金(基本部分＋各種加算減算）の 11．8%	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金(基本部分＋各種加算減算）の9．9%	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金(基本部分＋各種加算減算）の8．3%	

(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（１回につき）	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	４７０円	**４７円**
業務継続計画未実施減算	感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービスの提供を継続的委に実施するための計画を策定すること。	所定単位数の1.0%を減算	**左記額の１割**
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待防止対策検討委員会設置周知徹底 ・虐待防止のための指針の整備 ・従事者に対し虐待防止の研修を定期的に実施	所定単位数の1.0%を減算	**左記額の１割**

(2)その他の費用

延長料金	時間延長対応不可。
食　費	昼食代　750円　　おやつ代　80円
レクリエーション費 （娯楽費）	一日（半日利用含む）につき180円
おむつ代	リハビリパンツ　1枚　150円　　パット　1枚　100円
バスタオルレンタル代	入浴時バスタオルの持参がない場合　1枚　100円
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

利用予定日の前日までにキャンセルのご連絡がなかった場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	一回につき　830円

（注）利用予定日の前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、30日以内に差し上げます。

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の26日（祝休日の場合は翌日）に、ご利用者が指定する金融機関口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は翌日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 第四北越銀行　大島支店　　【普通口座】2091350 【名義】 めぐ株式会社 （「MHF. メグ」）
現金払い	サービスを利用した月の翌月の26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。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご利用者の体調や 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ご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	

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、速やかにご利用者のご家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び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： 0258-94-6347 面接場所： 当事業所の相談室　 担当者： 管理者　大坪千津

(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	長岡市介護保険課	電話番号　0258-39-2245
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号　0252-85-3022

12. 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)複数のご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（又は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。

13. 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ご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。

14. 虐待の防止のための措置

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。

(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備するものとする。

(3) 事業所において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施するものとする。

14. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果開示	あり　　なし
	なし		

令和　　年　　月　　日

事業者は、ご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　東京都台東区雷門 2 丁目 1 番 11 号　雷門 River　Terrace401
事業者（法人）名　めぐ株式会社
代表者職・氏名　　代表取締役　小沼宏彰
説明者職・氏名　　管理者　大坪　千津

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

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
本人との続柄
氏 名

立 会 人　　住 所
氏 名