介護予防通所サービス契約書別紙（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、新潟県条例又は長岡市要綱の規定に基づき、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（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	介護予防通所サービス	
事業所の所在地	〒940-2124　長岡市希望ヶ丘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	要支援状態等にある利用者が、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、介護予防通所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等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

介護予防通所サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）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、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家族に連絡をいたします。
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

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。

管理責任者の氏名	管理者　兼　生活相談員　　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、介護保険給付等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）介護予防通所サービスの利用料

【基本部分：介護予防通所サービス費】

利用者の 要介護度等	介護予防通所サービス費	
	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**
要支援１・事業対象者	１７，９８０円	**１，７９８円**
要支援２	３６，２１０円	**３，６２１円**

（注１）上記の基本利用料は、長岡市が告示等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予防・生活支援サービス費等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（概要）		加算額	
			基本利用料	**利用者負担金（自己負担１割の場合）**
生活機能向上グループ活動加算	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合（１月につき）		１，０００円	**１００円**
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月につき）		２，０００円	**２００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**
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能の把握、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・評価していること　※原則３月以内月１回を限度（１月につき）		１，５００円	**１５０円**
口腔機能向上加算（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**
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月につき）※（注３）	要支援１事業対象者	８８０円	**８８円**
		要支援２	１，７６０円	**１７６円**
サービス提供体制強化加算Ⅱ		要支援１事業対象者	７２０円	**７２円**
		要支援２	１，４４０円	**１４４円**
サービス提供体制強化加算Ⅲ		要支援１事業対象者	２４０円	**２４円**
		要支援２	４８０円	**４８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）	別に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ているものとして市長に届け出た指定介護予防通所サービス事業所が、利用者に対し、介護予防通所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		１月の利用料金（基本部分＋各種加算減算）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	※（注３） 加算Ⅰ～Ⅳのいずれか１つを算定する	１月の利用料金 （基本部分＋ 各種加算減算） の9.9％	**左記額の１割**
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 ※ただし、週１回程度の場合は376円/月、週2回程度の場合は752円/月を限度とする	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
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
レクリエーション費 （娯楽費）	１日（半日利用含む）につき１８０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	１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。
銀行振込	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。

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、速やかに利用者の家族、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　　担当　管理者　大坪　千津 面接場所　当事業所の相談室

（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	長岡市長寿はつらつ課	電話番号　０２５８－３９－２２６８
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号　０２５－２８５－３０２２

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ています。

(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、職員に周知徹底しております。

(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備しております。

(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しております。

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	
		結果の開始	あり　　なし
	（なし）		

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　東京都台東区雷門二丁目１番11号雷門RiverTerrace401
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