

社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会
介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）契約書別紙（兼重要事項説明書）

令和6年4月1日

あなた（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	社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒899-7103 志布志市志布志町志布志3222番地1
代表者（職名・氏名）	会長 溝口敏久
設立年月日	平成18年4月1日
電話番号	099-472-1800

2. 利用事業所の概要

利用事業所の名称	志布志市社会福祉協議会 指定通所介護事業所	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒899-7103 志布志市志布志町志布志3222番地1	
電話番号	099-472-1800	
指定年月日・事業所番号	平成18年4月1日指定	4671700070
実施単位・利用定員	1単位	定員18人
通常の事業の実施地域	志布志市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援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、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	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

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）は、事業者が設置する事業所（志布志市指定通所介護事業所）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介助、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を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時45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 1人
看護職員	常勤 1人
介護職員	常勤 2人
機能訓練指導員(看護職と兼務)	常勤 1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。

担当職員の氏名	生活相談員 柳井谷 友喜
管理責任者の氏名	管理者 柳井谷 友喜

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割又は2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) 第1号介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本利用料、加算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
事業対象者 要支援1	17,980円(月) ※1か月の提供回数が4回を越えた場合	1,798円(月)	3,596円(月)
要支援2	36,210円(月) ※1か月の提供回数が8回を越えた場合	3,621円(月)	7,242円(月)

(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。

【加算：介護予防通所介護相当】

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	加算額
介護職員 処遇改善加算	厚生労働省の定めにより加算されます。

(2) その他の費用

食費	1回につき500円
おむつ代	1回につき100円
その他	1回につき50円 (レクリエーション教材費、おやつ代等)

(3) 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
利用予定日の前日	昼食代の500円
利用予定日の当日	昼食代の500円

(注) 利用予定日の前々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)、(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、月末締めで、翌月に請求書を発行いたしますので、下記の方法によりお支払ください。

支払方法	支払い要件等
口座振替	ご指定頂いた口座（郵貯、K-NET）より、自動引き落としさせていただきます。毎月20日（郵貯）、17日（K-NET）が引き落とし日となります。（土日祝日の場合は翌営業日）
現金払い	ご利用時もしくは、窓口にてお支払いください。

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）	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、担当の地域包括支援センター及び志布志市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 099-472-1800 担当：管理者 柳井谷 友喜 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	志布志市市役所(本所) 福祉部保健課介護保険係	電話番号 099-474-1111
	鹿児島県国民健康保険団体 連合会	電話番号 099-206-1084
	第3者委員会	西菌 則子 099-472-1972(志布志町) 坂ノ上 きよ子 099-487-8353(松山町) 中村 睦子 099-475-2034(有明町)

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いたします。
- (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。

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 鹿児島県志布志市志布志町志布志 3222 番地 1
事業者（法人）名 社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会

代表者職・氏名 会長 溝口敏久 印

説明者職・氏名 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

立会人 住所

氏名 印