

# 社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会

## 地域密着型通所介護事業契約書別紙（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	地域密着型通所介護事業所	
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	令和6年1月4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	契約者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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援助及び機能訓練を行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者様の心身の状況を的確に把握し、機能訓練その他必要なサービスをご利用者様の希望に添って適切に提供します。

#### 4. 提供するサービスの内容

地域密着型通所介護は、自宅と事業所間の送迎サービスを行い、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) 地域密着型通所介護サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：地域密着型通所介護】

利用時間：6時間～7時間

利用者の 要介護度	利用者負担 (1割)
要介護1	678円
要介護2	801円
要介護3	925円
要介護4	1,049円
要介護5	1,172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。

【加算：地域密着型通所介護】

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	
	基本利用料	利用者負担 (1割)
地域密着型 入浴介助加算	400円	40円
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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日の午後に連絡	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、前日の午前中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。

支払い方法	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、担当の居宅介護支援事業所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. 運営推進会議について

- (1) 事業の運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- (2) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、利用者、家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6か月に1回以上会議を開催します。

- (4) 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内およびご出席依頼を行いますので、可能な限りご出席ください。

## 12. 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 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 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
	第三者委員会	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)

## 13. 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居宅介護支援事業所又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 14. 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重要事項説明書を交付しました。

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、重要事項説明書の交付を受け、サービスの開始について同意しました。

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