

## 通所介護事業所みぎわホーム 介護予防・日常生活支援総合事業

### 第1号通所事業 契約書別紙（兼重要事項説明書）

様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	社会福祉法人南町田ちいろば会
主たる事務所の所在地	〒194-0005 町田市南町田四丁目10番38号
代表者（職名・氏名）	理事長 川勝 高宏
設 立 年 月 日	1981年（昭和56年）10月27日
電 話 番 号	042-796-1521

#### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	通所介護事業所 みぎわホーム	
サービスの種類	指定第1号通所事業	
事業所の所在地	〒194-0005 町田市南町田四丁目10番38号	
電 話 番 号	042-796-1288	
指定年月日・事業所番号	平成13年4月1日 指定	1373201068
管理者の氏名	夏井 ひとみ	
事業の実施地域	町田市	

#### 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号通所事業は、通所介護員等が施設内において食事、機能訓練、レクリエーション、生活相談・健康管理、送迎など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

#### 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時から午後6時まで

#### 6. 事業所の職員体制

職種	員数	資格	区分			
			常勤		非常勤	
			専任	兼務	専任	兼務
管理者	1名		名	1名	名	名
生活相談員	2名 (以上)	社会福祉士 介護福祉士	1名 (以上)	1名 (以上)	名	名
介護職員	8名 (以上)	介護福祉士等	4名 (以上)	名	4名 (以上)	名
看護職員	2名	看護師(正・准)	名	名	名	2名
機能訓練指導員	2名	看護師(正・准)	名	名	名	2名

#### 7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任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。

指定第1号通所事業責任者の氏名	夏井 ひとみ
-----------------	--------

#### 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～3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号通所事業・通所型サービスAの利用料

## 【基本部分】

サービス名称	基本利用料(1月あたり)	利用者負担	利用者負担	利用者負担	
		(1割)	(2割)	(3割)	
国基準型通所サービス	○要支援1・事業対象者(週1回)				
	17,923円	1,793円	3,585円	5,377円	
	○要支援2(週1回)	18,374円	1,838円	3,675円	5,513円
	○事業対象者、要支援2(週2回)				
	36,748円	3,675円	7,350円	11,025円	
加 算	●サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				
	○要支援1・事業対象者(週1回)				
	1月 771円	78円	155円	232円	
	○要支援2(週1回)	1月 771円	78円	155円	232円
	○事業対象者、要支援2(週2回)				
	1月 1,543円	155円	309円	463円	
	●サービス提供体制強化加算(Ⅲ)				
	○要支援1・事業対象者(週1回)				
	1月 257円	26円	52円	78円	
	○要支援2(週1回)	1月 257円	26円	52円	78円
	○事業対象者、要支援2(週2回)				
	1月 514円	52円	103円	155円	
●処遇改善加算(Ⅰ)					
合計総単位数×5.9%の額					
●特定処遇改善加算(Ⅰ)					
合計総単位数×1.2%の額					

※ 新型コロナウイルス感染対策特例的評価(令和3年9月迄) 基本報酬×0.1%加算含まず

食 費	1日につき	730円	
尿取りパット	1枚につき	50円	
紙おむつ	1枚につき	100円	
リハビリパンツ	1枚につき	150円	
材料費(創作活動)	1回につき	実費	※参加者のみ
クラブ活動費	1回につき	実費	※参加者のみ

## (2) 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
利用予定日の前日午後5時まで	無料
利用予定日の前日午後5時以降	1,000円

### (3) 支払い方法

#### ①銀行口座引落とし

利用月末締めของ料金合計金額の請求書を、翌月の 25 日頃までにお送りいたします。  
利用月の翌々月の 8 日に引落としとなります。

#### ②銀行口座振込み

利用月末締めของ料金合計金額の請求書を、翌月の 25 日頃までにお送りいたしますので、末日までに所定の口座へお振り込み下さい。

(振込先)

きらぼし銀行 南町田支店 普通預金 0579866

社会福祉法人南町田ちろば会 理事長 川勝 高宏

#### ③現金支払い

利用月末締めของ料金合計金額の請求書を、翌月の 25 日頃までにお送りいたしますので、末日までにお支払い下さい。

## 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、担当の高齢者支援センター及び町田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	苦情受付窓口 (担当者) 生活相談員 苦情解決責任者 管理者 電話番号 042-796-1288 受付時間 毎週月曜日から土曜日 9:00~18:00
---------	---

(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	町田市高齢者福祉課	電話番号 042-724-2146
	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号 03-6238-0177

## 12. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 喫煙 原則として施設内での喫煙は禁止となっております。
- (2) 迷惑行為 騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- (3) 宗教活動・政治活動 施設内での他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

## 13. その他

### (1) サービスの利用開始

まずお電話でのご連絡をお待ちしております。日時を取り決めた後、当事業所職員がお伺いいたします。サービスの提供依頼を受けた後、契約を締結し、通所介護計画書を作成いたします。作成後サービスの提供を開始いたします。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の3日以上の予告期間を設けることにより文書または口頭でお申し出下さい。なお、文書は当方でご用意してありますので、必要な場合は生活相談員の方までお申し出下さい。

#### ②当施設の都合でサービスを終了する場合

非常変災等のやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小するような場合は、契約を終了させていただく場合があります。この場合、終了1ヶ月前までに文書にて通知いたします。

#### ③自動的に終了する場合

- i 利用者が介護保険施設に入所された場合
- ii 利用者の要介護認定区分が、要介護または非該当（自立）と認定された場合
- iii 利用者が死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合
- iv 非常変災等のやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小するような場合

#### ④その他

- i 利用者のサービス料金の支払いが2ヶ月遅延し、利用者に対して10日の猶予期間を設けた上で支払いの期限を定め、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合
- ii 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、又は利用者の入院若しくは傷病等により、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
- iii 利用者又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為をおこなうなどによって、この契約を継続し難いほどの重大な事情を生じさせた場合
- iv 事業所は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止する事ができます。

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	東京都町田市南町田四丁目10番38号	
	事業者名	通所介護事業所 みぎわホーム	
	管理者氏名	夏井 ひとみ	印
	説明者氏名		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

家族	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