

日常生活支援総合事業
第一号通所事業契約書別紙（兼重要事項説明書）

「ぼれぼれ八木西スクエア」が提供するサービスについての相談・苦情受付窓口
 電話番号 0744-23-6100
 担当窓口 久保田 秀哉（午前8時30分～午後5時30分）
 ※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 うねび会
主たる事務所の所在地	〒634-0823 橿原市北越智町3-2-2番地
代表者（職名・氏名）	理事 酒井 宏和
電話番号	0744-28-6511

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ぼれぼれ八木西スクエア	
サービスの種類	第一号通所事業	
事業所の所在地	〒634-0811 橿原市小綱町11-7	
電話番号	0744-23-6100	
指定年月日・事業所番号	令和2年9月1日	2970502502
利用定員	定員35人	
管理者の氏名	久保田 秀哉	
通常の事業の実施地域	橿原市の区域とする。	

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、第一号通所事業を提供することを目的とします。
運営の方針	<p>(1) 「尽道楽生」～ゆっくり、楽しく、一緒に～の理念のもと「笑い」と「穏やかな生活」を常に求め、ひとりひとりの尊厳を大切にしてお世話をさせていただきます。</p> <p>(2) 家庭的な環境のもとで日常生活上のお世話及び生活リハビリテーションを行い、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援助を行います。</p> <p>(3) 健康維持のため健康管理に努め、協力医療機関との連携を密にします。</p> <p>(4) 自然との触れ合いを大切にします。</p> <p>(5) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

4. (秘密保持)

- 1 従業員は、正当な理由がない限り、介護サービスの提供に際して知り得た利用者・家族及び身元引受人の秘密を漏らしません。
- 2 従業員が退職後、就業中に業務上知り得た利用者・家族及び身元引受人の秘密を正当な理由なく漏らしません。
- 3 サービス担当者会議等において利用者・家族の個人情報を用いることに同意を得ます。利用者・家族及び身元引受人から同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者・家族及び身元引受人の個人情報を用いませぬ。

5. (苦情処理)

利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、提供された介護サービスに関する利用者・家族及び身元引受人の相談、苦情等に対し、迅速に対応します。

6. 提供するサービスの内容

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所に通っていただき、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を図るサービスです。

7. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12/31～1/2）を除きます。
営業時間	午前8時から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時から午後4時15分まで なお、延長のご利用についてはご相談下さい

8. 事業所の職員体制

	常勤		非常勤		合計
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			1
相談員		2			2
看護師			1	1	2
機能訓練指導員	1		1		2
介護福祉士		2	1	1	4
2級、初任者研修、実務者研修修了者	4				4
事務員			2		2

9. 利用料

ご利用者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、ご利用者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、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) 第一号通所事業の利用料

【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	単位
通所型AⅠ・半日	週1回程度の半日デイ	269/日
通所型AⅡ・半日	週2回程度の半日デイ	277/日
通所型AⅠ・全日	週1回程度のデイサービス	403/日
通所型AⅡ・全日	週2回程度のデイサービス	413/日

【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）	単位
生活機能向上連携 加算	外部のリハビリテーション専門職等が、ご利用者のADL及びIADLに関する状況について、所属する事業所の機能訓練指導員等と連携して、ご利用者の状態を把握し、助言を行い、利用者の身体状況等の評価、個別機能訓練計画の作成を行った場合	100/日
生活機能向上 グループ活動加算	デイサービスにおいて利用者の自立支援を目的とした日常生活に直結した活動をグループで行った場合	100/月
リハビリテーション職員 配置加算 (半日利用の場合)	リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。)のいずれかが配置され、基本的動作能力、応用的動作能力、社会的適応能力、音声機能、言語機能又は聴覚機能の改善を目的として機能訓練を行った場合	50/日
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47/日
科学的介護推進体制加算	ご利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係る基本的な情報を、LIFEを使って厚生労働省に提出を行った場合	40/月
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行っ	150/月

	た場合	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上	18/日

*上記金額は地域加算(1,014/1,000)を乗じた額になります。

*上記の基本料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら基本料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面でお知らせします。

*介護職員等処遇改善加算Ⅰロ(所定単位数の12.0%)を算定します。

(2) その他の費用

		利用料金
昼食代		1,000円
教養娯楽費		300円
おむつ代	尿とりパット	50円
	フラット	70円
	パンツタイプ	130円
	テープタイプ	170円

*給付対象外利用(実費利用)につきましては、介護保険相当分のご負担をいただきます。

*上記の他、外食代・喫茶代・入場料・駐車料等は実費をいただきます。

(3) サービスの中止

お客様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただきます。

留守番電話で24時間受け付けています。

電話番号：0744-23-6100

キャンセルの時期	キャンセル料
① ご利用日の前日午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
② ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	500円(非課税)
③ ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	1,000円(非課税)

(4) 支払い方法

上記(1)(2)(3)の利用料(利用者負担金)は、毎月、10日前後に前月分のご請求をさせていただきます。

①南都銀行の自動引き落としとさせていただきます。どちらの支店でも結構です。

所定の用紙を別途お渡しします。毎月18日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に自動引落させていただきます。

②やむを得ない事情がある方のみ下記へ20日迄にお振込み下さい。

振込先：南都銀行 神宮前支店 普通預金 口座番号2078427
 口座名義人 社会福祉法人うねび会 理事 酒井宏和

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、翌月10日前後に送付します。

10. 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。

11. 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等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待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。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

13. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

14. 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。

事業者相談窓口	電話番号 0120-508-085
---------	-------------------

- (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	檀原市 福祉部 長寿介護課	電話番号 0744-22-8108
	奈良県国民健康保険団体連合会	電話番号 0120-21-6899

15. 相談・苦情申立の第三者委員

氏名 : 阪本 清三
所在地 : 奈良県橿原市白橿町6丁目18-2
電話番号 : 0744-27-5993
氏名 : 廣野 隆信
所在地 : 奈良県大和郡山市九条町310-1
電話番号 : 0743-55-0600

16. 非常災害対策

非常時対応 : ぼれぼれ八木西スクエア消防計画により対応を行います。
防火責任者 : 久保田 秀哉
防火訓練 : 年2回 防火訓練を行います。

17. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有り
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	BSI グループジャパン (株)

18. 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、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

日常生活支援総合事業
指定第1号通所事業提供同意書

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 檀原市北越智町322番地

事業者名 社会福祉法人 うねび会 印

説明者 事業所名 ぼれぼれ八木西スクエア

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

署名代行者 住所 _____

身元引受人
家族代表

氏名 _____ 印

続柄()