

地域密着型通所介護 介護予防通所介護相当サービス

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する通所介護の提供開始にあたり、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. 事業所の概要

事業所の名称	ウェルケア新津 デイサービスセンター美幸町			
指定年月日	介護予防通所 介護相当サービス	平成30年4月1日	地域密着型 通所介護	平成28年4月1日
指定事業者番号	1570109098			
所在地	新潟市秋葉区美幸町1丁目3番2号			
電話番号	0250-25-7768	管理者	湯田 真由美	
実施単位	1単位	定員	18名	
営業日	無休			
営業時間	午前8時00分から午後7時00分まで			
サービス提供時間	午前8時30分から午後4時00分まで（7～8時間）			
通常の事業の実施地域	新潟市秋葉区			

2. 事業者の勤務体制

職種	生活相談員		看護職員		機能訓練指導員		介護職員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	1人	1人					2人	1人
非常勤				2人		2人	2人	1人

3. 提供するサービスの内容

利用者の要支援又は要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう、心身の状況等を踏まえて、妥当適切な療養を行い、以下のサービスを提供いたします。

- 食事、入浴、排泄等の介助と清拭、おむつ交換等の介護サービス
- 日常生活に必要な機能を回復するための機能回復訓練
- レクリエーション行事や趣味活動、教養娯楽活動等

2 ワゴン車等による事業所と居宅との送迎をいたします。

3 健康管理その他必要に応じて相談、助言をいたします。

- 4 介護予防通所介護計画又は地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的な内容とならないようサービスを提供いたします。
- 5 懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。
- 6 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急かつやむをえない場合を除き身体的拘束その他利用者等の行動を制限する行動を行いません。

4. 業務取扱い方針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、必要な生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

- 2 各居宅支援事業者、地域包括支援センター、保健医療機関、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービスと綿密な連携を図り、協力と理解のもとに総合的なサービス提供に努めます。
- 3 事業者は、緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備いたします。

5. 利用料金

ご利用料金は次のとおりです。

① 利用者負担金（1ヶ月単位）

介護報酬告示上の単位数に10.14円を乗じた額の1～3割をご負担いただきます。

※介護保険給付の支給限度額を超過した場合、超過分については全額をご負担いただきます

② その他の費用

昼食・おやつ代	720円（非課税）
昼食代	650円（非課税）
おやつ代	100円（非課税）
大盛、おかゆ、刻み・ミキサー食	50円（非課税）
夕食代	585円（非課税）
おむつ代	実費（非課税）
振替手数料	55円（税込み） 金融機関口座振替でのお支払いの方
時間外利用料 (8時間以上のご利用の場合)	午前8時00分～午前8時30分 1,000円 午後4時00分～午後7時00分 1,000円/30分

上料金以外に、行事等の費用をご負担いただく場合があります。

☑の場合、文書にて説明し、同意の旨署名捺印をいただきます。

③ キャンセル料は以下のとおりといたします。

ご利用予定2日前	いたしません	*ご利用者の様態が急変した場合は キャンセル料はいたしません が、食事代はご負担いただきます。
ご利用予定前日	本人負担額の50%	
ご利用予定当日	本人負担額の100%	

④ 料金のお支払い方法・時期

①～③の利用料金は、1か月単位にご利用月の3ヵ月後の上旬に請求書を発行し、ご指定の金融機関より引き落としいたします。

引き落としは、ご利用月の3ヵ月後の10日または12日となります。

6. サービスの終了

あなたの都合によりサービスの利用を終了する場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。
連絡先（電話番号）： 0250-25-7768

7. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

9. 苦情相談窓口

- ① 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供したサービスに関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

窓 口 設 置 場 所	ウエルケア新津 デイサービスセンター美幸町
担 当 者	湯田 真由美
連絡先（電話番号）	0250-25-7768 0250-25-7761（夜間）

- ② あなたが利用するサービスに関する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連絡先（電話番号）
新潟市 介護保険課	025-226-1273
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業所 所在地 新潟市秋葉区善道町1丁目13番17号

事業者名 株式会社ウェルケア新津

代表者職・氏名 代表取締役 杵鞭 功二

説明者職・氏名 生活相談員

事業者より上記の内容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 ご住所

お名前

代理人 ご住所

お名前

立会人 ご住所

お名前