

管理番号 No. _____

契約書別紙(兼重要事項説明書)
(第 1 号通所事業)

利用者: _____ **様**

事業者: 株式会社エヌケーシー

施設名 ともいきの郷 浜坂

第1号通所事業

契約書別紙（兼重要事項説明書）

当事業所はご利用者様に対して第1号通所事業サービスを提供します。事業所の提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 エヌケーシー
主たる事務所の所在地	〒680-8555 鳥取市戎町471番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 佐武 紀明
設立年月日	昭和40年8月2日
電話番号	0857-27-6116

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ともいきの郷 浜坂	
サービスの種類	第1号通所事業	
事業所の所在地	〒680-0001 鳥取市浜坂2丁目1-17	
電話番号	0857-30-6658	
指定年月日・事業所番号	平成30年1月1日指定	3170103752
実施単位・利用定員	1単位	定員30人
通常の事業の実施地域	鳥取市、岩美町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は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、居宅サービス又は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、利用者の要介護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、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減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（社内スケジュールの通り）を除きます。
営業時間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分まで
サービス提供時間	午前 9 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 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 2名(管理者・介護職員兼務1名、介護職員兼務1名) 非常勤2名（介護職兼務2名）
看護職員	常勤 2名・非常勤1名(機能訓練指導員兼務)
介護職員	常勤 5名(管理者・生活相談員兼務 1 名、生活相談員兼務1名) 非常勤3名（生活相談員兼務2名）
機能訓練指導員	常勤 2名（看護職兼務）・非常勤2名(看護師兼務1名・専従 1 名)

7. サービス提供の管理責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（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。

管理責任者の氏名	管 理 者 馬屋原 三奈
----------	--------------

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、原則として基本利用料の 1 割（一定以上の所得のある方は 2 割～3 割(平成 30 年 8 月から)）の額です。ただし、介護保険給付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）利用料金

（２）加算・減算

（３）その他の費用 （１．２．３別紙参照）

（４）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。また、利用料が月単位の定額の場合も、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
利用予定日の前日まで 利用料が月単位の場合(5回以上、9回以上) 【料金表参照】	無し

利用予定日の当日 利用料が回数単位の場合(4回以内、8回以内) 【料金表参照】	利用者負担金の100%の額
---	---------------

(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。

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(金融機関の休業日の場合は翌営業日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日(金融機関の休業の場合は翌営業日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 鳥取銀行 本店営業部 株式会社エヌケーシー ともいきの郷 浜坂 普通口座 399442
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日までに、現金でお支払いください。

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) 電話番号	
協力病院	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	栄町クリニック 院長 松浦 喜房 鳥取市栄町211-2 0857-21-3111

10. 事故発生時の対応

1、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、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2、第1号通所事業者は、利用者に対する第1号通所事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0857-30-6658 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	鳥取市福祉部長寿社会課介護保険係 ＊尚、郡部居住の利用者の苦情相談窓口はそれぞれの役場窓口（別紙）を記入する。	電話番号 0857-30-8211
	岩美町健康長寿課介護保険係	電話番号 0857-73-1322
	鳥取県国民健康保険団体連合会 (介護保健室)	電話番号 0857-20-2100
	鳥取県社会福祉協議会 (鳥取県福祉サービス運営適正化委員会)	電話番号 0857-59-6335

1 2. 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介護支援専門員（又は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。

1 3. 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及び風水害対応マニュアルを策定しております。

1 4. 第3者評価

委託していない。

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 鳥取県鳥取市戎町 471 番地

事業者名 株式会社エヌケーシー

代表者名 代表取締役社長 佐武 紀明 印

説明者職・氏名 管理者 馬屋原 三奈 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

署名代行者の場合は、利用者に代わり署名代行した理由を以下にご記入下さい。
「理由」

(1) 基本利用料

別紙

【第1号通所事業】

利用者の 要介護度	第1号通所事業費			
	基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金 (自己負担1割の 場合)※(注2) 参照	利用者負担金 (自己負担2割の 場合)※(注2) 参照	利用者負担金 (自己負担3割の 場合)※(注2) 参照
要支援1・2 事業対象者 週1回程度利用	1,798単位/円(1~4回/月) 17,980円/月(5回~/月)	436円/回 1,798円/月	872円/回 3,596円/月	1,308円/回 5,394円/月
要支援2 週2回程度利用	3,576単位/(5~8回/月) 3,621単位/月(9回~/月)	447円/回 3,621円/月	894円/回 7,242円/月	1,341円/回 10,863円/月

(注1) 上記の基本利用料は、鳥取市長及び岩美町長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。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(1) 加算利用料

【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)	加算額			
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1 割の場合)	利用者負担金 (自己負担2 割の場合)	利用者負担 金 (自己負担 3割の場合)
若年性認知症 利用者受入加 算	若年性認知症利用者へサービス提供し た場合(1月につき)	2,400円	240円	480円	720円
サービス提供 体制強化加算 (I1) (要支援1.2) 週1回程度利用	介護を行う職員のうち、介護福祉士が 占める割合が70%を超えている場合 に加算	880円	88円	176円	264円
サービス提供 体制強化加算 (I2) (要支援2) 週2回程度利用	介護を行う職員のうち、介護福祉士が 占める割合が70%を超えている場合 に加算	1,760円	176円	352円	528円

介護職員処遇 改善加算Ⅰ	令和 6 年 6 月 1 日より	1月の利用料金の9.1%（基本料金＋各種加算・減算）
通所介護 送迎減算	令和 6 年 4 月 1 日より	事業所が送迎を行わない場合－47円

（注3）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（3）その他の費用

食 費	昼食の提供を受けた場合、1回につき648円の食費をいただきます。 おやつ提供を受けた場合、1回につき100円をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合は実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。