

管理番号 No. _____

**契約書別紙(兼重要事項説明書)
(通所介護)**

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

通所介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

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	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）	代表取締役社長 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	通所介護	
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29年10月30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、八頭郡	

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

通所介護は、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30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業員の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2名(管理者兼務1名、介護職員兼務1名) 非常勤2名(介護職兼務)
看護職員	常勤 2名・非常勤1名(機能訓練士兼務)
介護職員	常勤 5名(介護福祉士4名 他1名) 非常勤3名 (2名生活相談員兼務)
機能訓練指導員	常勤 2名・非常勤1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、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、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	無し
利用予定日の当日	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

別紙(1)から(3)上記(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(祝休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(祝休日の場合は翌平日)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(休業日の場合は翌営業日)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	医療機関の名所 氏名 所在地 電話番号	栄町クリニック 院長 松浦 喜房 医師 松浦 順子 鳥取市栄町211-2 0857-21-3111

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、担当の介護支援専門員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。

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	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 *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)となります。	電話番号 0857-30-8211
--------	---	-------------------

	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

(1)通所介護の利用料

【基本部分:通所介護費(通常規模型)】

所要時間 (1回あたり)	利用者の介護度	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)
3時間以上4時間未満	要介護1	3,700	370	740	1,110
	要介護2	4,230	423	846	1,269
	要介護3	4,790	479	958	1,437
	要介護4	5,330	533	1,066	1,599
	要介護5	5,880	588	1,176	1,764
4時間以上5時間未満	要介護1	3,880	388	776	1,164
	要介護2	4,440	444	888	1,332
	要介護3	5,020	502	1,004	1,506
	要介護4	5,600	560	1,120	1,680
	要介護5	6,170	617	1,234	1,851
5時間以上6時間未満	要介護1	5,700	570	1,140	1,710
	要介護2	6,730	673	1,346	2,019
	要介護3	7,770	777	1,554	2,331
	要介護4	8,880	880	1,760	2,640
	要介護5	9,840	984	1,968	2,952
6時間以上7時間未満	要介護1	5,840	584	1,168	1,752
	要介護2	6,890	689	1,378	2,067
	要介護3	7,960	796	1,592	2,388
	要介護4	9,010	901	1,802	2,703
	要介護5	10,080	1,008	2,016	3,024
7時間以上8時間未満	要介護1	6,580	658	1,316	1,974
	要介護2	7,770	777	1,554	2,331
	要介護3	9,000	900	1,800	2,700
	要介護4	10,230	1,023	2,046	3,069
	要介護5	11,480	1,148	2,296	3,444
8時間以上9時間未満	要介護1	6,690	669	1,338	2,007
	要介護2	7,910	791	1,582	2,373
	要介護3	9,150	915	1,830	2,745
	要介護4	10,410	1,041	2,082	3,123
	要介護5	11,620	1,168	2,336	3,504

(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定されます。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。

(2)加算・減算

【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。

(円)

加算の種類	加算の要件	基本 利用 料	自己 負担 1割	自己 負担 2割	自己 負担 3割
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)	400	40	80	120
入浴介助加算Ⅱ	医師等専門職が利用者宅を訪問し、浴室での動作確認を評価する場合	550	55	110	165
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し指定通所介護を行った場合(1日につき)	450	45	90	135
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき)※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合、加算(Ⅰ)イと加算(Ⅰ)ロをそれぞれ算定できる。	560	56	112	168
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		760	76	152	228
個別機能訓練加算(Ⅱ)	加算Ⅰの要件に加えて要件を満たした場合上乘せして算定可能	200	20	40	60
生活機能向上加算Ⅰ	ICTの活用等により、外部のリハ専門職が事業所を訪問せずに状態を把握・助言する場合	1,000	100	200	300
生活機能向上加算Ⅱ	外部のリハ職が訪問する場合	2,000	200	400	600
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)	①②のいずれも適合する場合 ①利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態の確認を行い、情報を介護支援専門員に提供している場合 ②利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、情報を介護支援専門員に提供している場合	200	20	40	60
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	①または②のどちらかに該当する場合	50	5	10	15
認知症加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して指定通所介護を行った場合(1日につき)	600	60	120	180
若年性認知症受け入れ加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合(1日につき)※ただし、認知症加算を算定していない場合	600	60	120	180
栄養改善加算	利用者へ栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅訪問を行った場合	2,000	200	400	600
栄養改善加算アセスメント加算	事業所または外部との連携により管理栄養士を1名以上配置する等要件を満たしている場合※口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ、栄養改善加算との併算定不可	500	50	100	150

サービス体制強化加算 (Ⅰ)	※(注3)当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1回につき)ⅠⅡⅢのいずれか1つを算定する。	220	22	44	66
サービス体制強化加算 (Ⅱ)		180	18	36	54
サービス体制強化加算 (Ⅲ)		60	6	12	18
ADL維持等加算Ⅰ	①利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上 ②CHASEへのデータ提出等の活用	300	30	60	90
ADL維持等加算Ⅱ	①②の要件を満たす場合	600	60	120	180
科学的介護推進体制加算	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等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していることと、その情報を活用している場合	400	40	80	120
処遇改善加算Ⅰ	令和6年7月1日より	1月の利用料金の9.2% (基本料金+各種加算、減算)			

(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。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	基本 利用 料	自己 負担 1割	自己 負担 2割	自己 負担 3割
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき)	470	47	94	141

(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。