

介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス（現行相当サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）③
(令和 6年 4月 1日現在)

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	特定非営利活動法人アドバンス
主たる事務所の所在地	〒981-0215 宮城郡松島町高城字元釜家1番地の15
代表者（職名・氏名）	理事長 曾部 貴弘
設 立 年 月 日	平成27年5月1日
電 話 番 号	022-353-4382

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターいっぷく	
サービスの種類	通所型サービス（介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒981-0215 宮城郡松島町高城字町東229番地5	
電 話 番 号	022-355-1185	FAX 022-355-1186
指定年月日・事業所番号	平成28年5月1日指定	0472600915
利 用 定 員	定員20人	
事業の実施地域	松島町（全行政区）	

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

通所型サービス（現行相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンターいっぷく）に通っていただき、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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日（年中無休）
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4時30分までの間で4時間～6時間。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人、 非常勤 0人
生活相談員	常勤 2人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 0人、 非常勤 2人
介護職員	常勤 8人、 非常勤 1人
調理職員	常勤 0人、 非常勤 2人

7. サービス提供の責任者

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 曾部 貴弘
----------	-------------

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割又は2割又は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）通所事業の利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分：通所型サービス（介護相当サービス）】

要介護度	通所型サービス（現行相当サービス）基本利用料（1割負担の場合）			
	1回あたりの単価	上限単価／月	基準回数	同一建物減算／月
事業対象者	4,360円	17,980円	月5回以上	△376円／月
要支援1	(436円)	(1,798円)		
要支援2	4,470円	36,210円	月9回以上	△752円／月
	(447円)	(3,621円)		

基準回数以上利用した場合は、上限単価／月で算定します。利用が基準回数に満たない場合は回数に応じて1回あたりの単価で算定します。宿泊サービスを利用した場合は、同一建物減算／月となります。

(2) その他の費用

食費	1回につき550円(おやつ代含む)
入浴料	1回につき400円
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、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。
宿泊サービス費	一泊2,000円 夕食費450円 朝食費380円

(3) キャンセルの連絡

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、利用当日午前8時30分までにご連絡ください。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)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。

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、15日以内に差し上げます。

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25日(祝休日の場合は直前の平日)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 支店 普通口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)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。 七十七銀行 松島支店 普通口座 5344344 口座名義 特定非営利活動法人アドバンス 理事長 曾部 貴弘
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)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	()

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、地域包括支援センター及び松島町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 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 022-355-1185 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	松島町健康長寿課 高齢者支援班	電話番号 022-355-0677
	宮城県国民健康保険団体 連合会	電話番号 022-222-7700

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を策定しております。

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 〒981-0215 宮城郡松島町高城字町東二29番地5
事業者(法人)名 特定非営利活動法人アドバンス
デイサービスセンターいっぷく
説明者職・氏名 管理者 曾部 貴弘 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

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

		令和 年 月 日		
事業者	住所	〒981-0215 宮城県宮城郡松島町高城字町東二 2 9 番地 5		
	氏名	特定非営利活動法人 アドバンス 理事長 曾部 貴弘 印		
利用者	住所			
	氏名	印		
利用者家族	住所			
	氏名	印	続柄	
使用する目的	<ul style="list-style-type: none">介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合。介護支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及びサービス事業者間の連絡調整に必要となる場合。サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合。利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。利用者の心身の状況など家族に説明する場合。介護保険事務に関する情報提供の場合。			
利用期間	サービス提供契約期間に準ずる。			
利用条件	個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。 また、契約期間外においても第三者に漏らしません。			