

契約書別紙兼重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ゆめの樹
主たる事務所の所在地	〒820-0101 飯塚市綱分 1170-4
代表者（職名・氏名）	代表取締役 塩谷 嘉代
設立年月日	平成 25 年 11 月 25 日
電話番号	0948-31-1135

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスゆめの樹	
サービスの種類	地域密着型通所介護	
事業所の所在地	〒820-0101 飯塚市綱分 1170-4	
電話番号	0948-31-1135	
指定年月日・事業所番号	令和 5 年 12 月 1 日指定	4091800492
実施単位・利用定員	1 単位	定員 15 人
通常の事業の実施地域	飯塚市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護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）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（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）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30分から午後3時45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
管理者	常勤 1人
生活相談員	常勤 2人、非常勤 0人
看護職員	常勤 1人、非常勤 2人
介護職員	常勤 1人、非常勤 2人
機能訓練指導員	常勤 1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担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（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。

担当職員（生活相談員）の氏名	
管理責任者（管理者）の氏名	塩谷 隆博

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割又は3割）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) 通所介護の利用料

【基本部分：地域密着型通所介護費（7級地・・・1単位：10.14）】

所要時間	要介護度	基本料金	単位数	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
3時間以上 4時間未満	要介護1	416	416	422	844	1,266
	要介護2	478	478	485	970	1,455
	要介護3	540	540	548	1,096	1,644
	要介護4	600	600	609	1,218	1,827
	要介護5	663	663	673	1,346	2,019
4時間以上 5時間未満	要介護1	436	436	443	886	1,329
	要介護2	501	501	509	1,018	1,527
	要介護3	566	566	574	1,148	1,722
	要介護4	629	629	638	1,276	1,914
	要介護5	695	695	705	1,410	2,115
5時間以上 6時間未満	要介護1	657	657	667	1,334	2,001
	要介護2	776	776	787	1,574	2,361
	要介護3	896	896	909	1,818	2,727
	要介護4	1,013	1,013	1,028	2,056	3,084
	要介護5	1,134	1,134	1,150	2,300	3,450
6時間以上 7時間未満	要介護1	678	678	688	1,376	2,064
	要介護2	801	801	813	1,626	2,439
	要介護3	925	925	938	1,876	2,814
	要介護4	1,049	1,049	1,064	2,128	3,192
	要介護5	1,172	1,172	1,189	2,378	3,567
7時間以上 8時間未満	要介護1	753	753	764	1,528	2,292
	要介護2	890	890	903	1,806	2,709
	要介護3	1,032	1,032	1,047	2,094	3,141
	要介護4	1,172	1,172	1,189	2,378	3,567
	要介護5	1,312	1,312	1,331	2,662	3,993

(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。

【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。

入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位加算（1日につき）
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位加算（1日につき）
科学的介護推進体制加算	40 単位加算（1月につき）
送迎不実施減算（片道につき）	47 単位減算
介護職員処遇改善加算	Ⅱ 単位数の 9.0% 加算

（２） その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき 500 円
おむつ代	オムツを持参されず、当事業所のものを使用した場合 テープ式オムツ・リハビリパンツ：150 円、尿とりパット：60 円
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、また、レクなどで個別に使用する材料など）について、費用の実費をいただきます。

（３） 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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日 16 時まで	利用者負担金の 0% の額
利用予定日の前日 16 時以降と当日	利用者負担金の 100% の額 + 昼食代

（注）利用予定日の前日 16 時までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（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 26 日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する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 25 日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 15 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。

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 0948-31-1135 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	飯塚市介護保険課	電話番号 0948-22-5500
	福岡県国民健康保険団体 連合会	電話番号 092-642-7800

12. 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当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 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。

14. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

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 福岡県飯塚市綱分 1170-4
事業者（法人）名 株式会社ゆめの樹
代表者職・氏名 代表取締役 塩谷 嘉代 印
説明者職・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、加算・個人情報の使用についても同意しました。

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

立会人 住所

氏名 印