

通所介護・介護予防通所 サービス

契約書別紙兼重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、豊田市条例の規定に基づき、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 アルバ
主たる事務所の所在地	〒453-0041 名古屋市中村区本陣通5丁目130番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 中村 忠司
設立年月日	平成14年 10月 4日
電話番号	052-486-2258

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 サライ上豊田	
サービスの種類	通所介護・介護予防通所サービス	
事業所の所在地	〒470-0341 豊田市上原町西山290-17	
電話番号	0565-47-0058	
指定年月日・事業所番号	平成25年 1月 1日指定	2373002894
実施単位・利用定員	単位	定員25人
通常の事業の実施地域	豊田市（青木町、荒井町、井上町、上原町、亀首町、越戸町、四郷町、花本町、平戸橋町、逢妻町、秋葉町、曙町、朝日ヶ丘、朝日町、上拳母、栄生町、小川町、大池町、落合町、柿本町、金谷町、川端町、神田町、喜多町、京町、久保町、鴻巣町、小坂町、小坂本町、寿町、拳母町、衣ヶ原、栄町、桜町、三軒町、汐見町、清水町、下市場町、下林町、樹木町、昭和町、白浜町、新生町、陣中町、新町、新明町、砂町、聖心町、千足町、太平町、高崎町、高原町、竹生町、田代町、田中町、田町、長興寺、司町、月見町、土橋町、貞宝町、天王町、東新町、常磐町、十塚町、トヨタ町、中島町、錦町、西新町、西町、西山町、日南町、白山町、八幡町、花丘町、東梅坪町、久岡町、日之出町、平芝町、広久手町、広路町、深田町、平和町、細谷町、本新町、本地町、前田町、松ヶ枝町、丸根町、丸山町、瑞穂町、緑ヶ丘、宮上町、宮口町、美山町、宮町、御幸町、元城町、元町、元宮町、山之手、横山町、竜宮町、若草町、若宮町、市木町、上野	

	町、神池町、川田町、渋谷町、高橋町、百々町、野見町、野見山町、東山町、平井町、広川町、扶桑町、宝来町、水間町、御立町、宮前町、室町、森町、社町、高上、美里、美和町)の区域とする。 みよし市(黒笹、黒笹町、福谷町、三好丘緑、三好丘、ひばりが丘、桜、潮見、荻生町、打越町、みなよし台、南台)の区域とする。
--	---

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（又は介護予防通所サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）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29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20分から午後4時30分まで 延長時間は、午前8時30分から午前9時20分まで 及び 午後4時30分から午後5時30分まで とします。

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人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 2人、 非常勤 4人
介護職員	常勤 3人、 非常勤 4人
機能訓練指導員	常勤 2人、 非常勤 3人

7. サービス提供の担当者

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。

担当職員の氏名	生活相談員 内田 陽子 杉浦 里奈
管理責任者の氏名	管 理 者 工藤 千加

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、基本利用料の額は、介護報酬の告示上の額です。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：通所介護費（通常規模型）】 ◎ 通常規模型の例

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		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
5時間以上 6時間未満	要介護1	6, 237円	624円
	要介護2	7, 358円	736円
	要介護3	8, 501円	851円
	要介護4	9, 622円	963円
	要介護5	10, 765円	1, 077円
7時間以上 8時間未満	要介護1	7, 027円	703円
	要介護2	8, 298円	830円
	要介護3	9, 612円	962円
	要介護4	10, 925円	1, 093円
	要介護5	12, 260円	1, 226円

（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。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割 の場合)
延長加算	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	534円	54円
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1,068円	107円
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1,602円	161円
	所要時間が12時間以上13時間未満の場合	2,136円	214円
	所要時間が13時間以上14時間未満の場合	2,670円	267円
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)	427円	43円
入浴介助加算Ⅱ	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)	587円	59円
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と加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	598円	60円
個別機能訓練加算Ⅰロ		811円	82円
個別機能訓練加算Ⅱ		213円	22円
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)	640円	64円
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日につき) ※ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。	640円	64円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	2,136円	214円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ		234円	24円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		192円	20円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		64円	7円
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域等において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合 ※(注3)	1月の利用料金 (基本部分＋ 延長加算) の5%	左記額の1割
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3) ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 (基本部分＋	左記額の1割

		各種加算減算)の 5.9%	
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料 金 (基本部分+ 各種加算減算) の4.3%	
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料 金 (基本部分+ 各種加算減算) の2.3%	
科学的介護推進体制 加算		427円	43円
介護職員等 ベースアップ等 支援加算		月の利用料金 (基本部分+ 各種加算減算) の1.1%	

(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	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割 の場合)
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1日につき)	1,003円	101円
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 所の間の送迎を行わない場合(片道につき)	501円	51円

(2) 通所型独自サービスの利用料(豊田市の場合)

【基本部分：通所型独自サービス費】

利用者の 要介護度	通所型独自サービス費(1月につき)	
	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
要支援1	19,202円	1,921円
要支援2	38,672円	3,868円

(注1) 上記の基本利用料は、豊田市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。

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)
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日につき)	2,563円	257円
生活機能向上 グループ活動加算	利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った場合(1月につき) ※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	1,068円	107円
栄養改善 加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(1月につき)	2,136円	214円
口腔機能向上 加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合(1月につき)	1,602円	161円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※(注3) (1月につき) ※加算Ⅰ、加算Ⅱ又は加算Ⅲのいずれか1つを算定する。	要支援1	939円
		要支援2	1,879円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		要支援1	768円
		要支援2	1,537円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		要支援1	256円
		要支援2	512円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3) ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 (基本部分＋ 各種加算減算) の9.2%	左記額の1割
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 (基本部分＋ 各種加算減算) の9.0%	
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 (基本部分＋ 各種加算減算) の8.0%	

(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	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割 の場合)
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1ヶ月につき)	4,015円	3,613円
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 所の間の送迎を行わない場合(片道につき)	501円	51円

(3) その他の費用

送迎費	通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり 200円徴収する。
食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき620円の食費をいただきます。 (おやつ代 100円)
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき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。

(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、介護予防通所サービスは、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	無料
利用予定日の当日午前8時までに連絡の場合	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日午前8時までに連絡のない場合	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。

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、30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23日頃(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。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の23日頃(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。

	銀行 支店 普通口座
現金払い	サービスを利用した月の翌月の日（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、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。

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 0565-47-0058 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	豊田市介護保険課	電話番号 0565-34-6634
	岡崎市長寿課	電話番号 0565-23-6000
	安城市高齢福祉課	電話番号 0566-71-2226
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

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。

1 4. 第三者評価について

実施しておりません。

