

〔地域密着型通所介護契約書別紙兼要事項説明書〕

1 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者番号	2872301052
事業所名	デイサービスあいむ
所在地	兵庫県三木市宿原1270番地122
管理者氏名	花江 豊
サービス提供地域	三木市全域
施設概要	食堂・機能訓練室・静養室・浴室・相談室

(2) 同事業所の職員体制

職 種	員 数	主 な 業 務 内 容
管 理 者	地域密着型サービスの指定基準・総則第2章の2地域密着型通所介護第2節人員に関する基準（第20条・第21条）に準ずる	業務の統括
生 活 相 談 員		利用者の担当介護支援専門員と連携し通所介護計画を作成、行事等の計画、お客様・ご家族・地域関係者との連絡調整
介 護 職 員		送迎、養護、生活援助全般（入浴、排泄、食事等）レクリエーション
看 護 職 員		健康管理チェック、処置、保健衛生面の指導、服薬管理、口腔ケア
機能訓練指導員		日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練（主として日常生活やレクリエーションを通じて行う訓練）

(3) 営業日及び営業時間等

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで（ただし、12月29日から1月3日までを除く。）
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで
- ③ サービス提供時間 午前9時00分から午後4時15分まで（ただし、延長サービス実施日は、午後9時まで）

2 通所介護のサービス内容

- (1) 入浴サービス
- (2) 食事サービス
- (3) 生活指導（相談・援助等）
- (4) レクリエーション
- (5) 日常動作訓練
- (6) 健康チェック
- (7) 送迎（※自宅以外への送迎はできません）
- (8) 排泄介助

3 利用料

お客様がサービスを利用した場合の利用料は別添料金表のとおりであり、お客様からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担者割合証に応じた額です。

①通所介護利用基本料金（1回あたり）

別添利用料金表参照

②加算料金（利用状況によって算定される加算が異なります）

別添利用料金表参照

※別添料金表は、厚生労働大臣が告示で定めた金額であり、これが改定された場合は、基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい料金を書面でお知らせします。

③その他の料金

内 容	お客様実費負担料金
食 費	700円／1食
その他、日用品等の実費	洗体タオル100円等

その他日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、お客様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用については実費にて負担いただく場合があります。〔この場合は事前に説明させていただき同意をいただきます。〕

4 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

医療機関等	主治医氏名	
	連 絡 先	
緊急時のご連絡先	氏 名	
	連 絡 先	

5 通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス事業所管理者か下記窓口までお申し出下さい。

当社のサービス相談窓口

電話番号；080-4440-5736 担当；加藤誠志（統括管理者）

（受付時間 月～土曜日。9：00～17：00）

三木市相談窓口

電話番号；0794-82-2000 担当部署；介護保険課
(受付時間 月～金曜日。8：30～17：00)

国民健康保険団体連合会

電話番号；078-332-5617 担当部署；介護サービス苦情相談窓口
(受付時間 月～金曜日。9：00～17：00)

6 利用に際しての留意事項

- (1) 前回利用時から次回利用時までの間に、体調の変化、服薬内容の変更、主治医からの注意事項がある場合は、事前に連絡いただくか、又はお迎え時、職員にその内容を伝えてください。
- (2) 金銭・貴重品に関しては、原則としてお客様の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについては、ご遠慮ください。
- (3) 飲食物の持ち込み・持ち出しについては、食中毒等の事故防止のためご遠慮ください。健康上の理由等やむをえない場合は事前に職員にお申し出ください。
- (4) 職員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

地域密着型通所介護 利用料金表

【令和6年6月1日から】

地域区分 7級地 10.14 円

通所介護利用料金（1回）

7時間以上8時間未満のサービス（地域密着型通所介護費）

要介護度	単位数	料 金	お客様 負担料金 (1割負担)	お客様 負担料金 (2割負担)	お客様 負担料金 (3割負担)
要介護1	753 単位	7,635 円	764 円	1,527 円	2,291 円
要介護2	890 単位	9,024 円	903 円	1,805 円	2,708 円
要介護3	1,032 単位	10,464 円	1,047 円	2,093 円	3,140 円
要介護4	1,172 単位	11,884 円	1,189 円	2,377 円	3,566 円
要介護5	1,312 単位	13,303 円	1,331 円	2,661 円	3,991 円

加算料金（利用状況によって算定される加算が異なります）

加算対象	単位数	料 金	お客様 負担料金 (1割負担)	お客様 負担料金 (2割負担)	お客様 負担料金 (3割負担)	
入浴介助加算Ⅰ (1回あたり)	40 単位	405 円	41 円	81 円	122 円	※対象者のみ
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） (1回あたり)	18 単位	182 円	19 円	37 円	55 円	※全利用者
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）※ (1か月あたり)	利用したサービス費に加算減算を加えた1月当たりの総単位数に厚生労働省が定めた処遇改善加算率を乗じた額					※全利用者

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

三木市介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス（第1号通所事業）契約書（兼重要事項説明書）

お客様へのサービスの提供開始にあたり、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	株式会社あいむ介護サービス
主たる事業所の所在地	〒673-0423 三木市宿原 1270 番地 122
代表者（職名・氏名）	代表取締役 畑中 伸介
設立年月日	平成 19 年 5 月 16 日
電話番号・FAX	電話 0794-86-6555 FAX 0794-86-6557

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスあいむ	
サービスの種類	通所型サービス（従前相当）	
事業所の所在地	〒673-0423 三木市宿原 1270 番地 122	
電話番号・FAX	0794-73-8566 ・ 0794-86-6557	
指定年月日・事業所番号	平成 30 年 4 月 1 日指定	2872301052
管理者の氏名	花 江 豊	
通常の事業の実施地域	三木市全域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等であるお客様が、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、通所型サービス（第1号通所事業）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、お客様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連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等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（第1号通所事業）は、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排泄や食事等の介護、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、お客様の心身機能の維持並びにお客様の家族の身体的、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）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時から午後4時15分まで

6. 事業所の職員体制

職 種	員 数	主 な 業 務 内 容
管 理 者	地域密着型サービスの指定基準・総則第2章の2地域密着型通所介護第2節人員に関する基準（第20条・第21条）の内容に準じた員数。	業務の統括
生 活 相 談 員		お客様の担当介護支援専門員と連携し通所介護計画を作成、行事等の計画、利用者・ご家族・地域関係者との連絡調整
介 護 職 員		送迎、養護、生活援助全般（入浴、排泄、食事等）レクリエーション
看 護 職 員		健康管理チェック、処置、保健衛生面の助言、服薬管理、口腔ケア
機能訓練指導員		日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練（主として日常生活やレクリエーションを通じて行う訓練）

7. 事業所の管理者

お客様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	花 江 豊
----------	-------

8. 利用料

お客様がサービスを利用した場合の利用料は別添料金表のとおりであり、お客様からお支払いただく「利用者負担金」は、原則として負担者割合証に応じた額です。

(1) 通所型サービス（従前相当）の利用料

別添利用料金表参照

※別添料金表は、三木市長が厚生労働大臣の告示で定める金額を参考として決定した金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も改定される場合があります。なお、利用料が変更となる場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) その他の費用

内 容	お客様実費負担料金
食 費	700円／1食
その他、日用品等の実費	洗体タオル100円等

(3) キャンセル料

通所型サービスは、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。

(4) 支払い方法

毎月27日（土曜日・日曜日・祝日の場合は指定金融機関の翌営業日）に口座自動振替させていただきます。入金の確認ができしだい、領収証を発行します。

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 電話番号	—	—
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	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、速やかにお客様の家族、担当の地域包括支援センター等及び三木市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 相談窓口

(1) 当社お客さま相談 苦情担当

株式会社あいむ介護サービス 加藤 誠志 連絡先電話 0794-73-8566

(2) その他

当社以外に、市・町の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市区町村所管課 三木市役所介護保険課 連絡先電話 0794-82-2000

兵庫県国民健康保険団体連合会 連絡先電話 078-332-5617

12. ケマネジャーや主治医（かかりつけ医）との連携

(1) 当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。

(2) また、お客様がケアプラン（居宅サービス計画）の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

13. 契約の終了

お客様が介護保険施設に入所（入院）した場合や自立（非該当）と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

14. 契約の解約について

お客様は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書(別紙)で通知を行い、直ちに契約を解約することができます。

また、当社が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります(1か月前に文書でお知らせいたします)。

15. 利用に際しての留意事項

- (1) 前回利用時から次回利用時までの間に、体調の変化、服薬内容の変更、主治医からの注意事項がある場合は事前に連絡いただくか、又はお迎え時、職員にその内容を伝えてください。
- (2) 金銭・貴重品に関しては、原則として利用者の責任において管理させていただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについては、ご遠慮ください。
- (3) 飲食物の持ち込み・持ち出しについては、食中毒等の事故防止のためご遠慮ください。健康上の理由などやむを得ない場合は事前に職員にお申し出ください。
- (4) 職員等に対し、贈り物や飲食物の提供等はお断りいたします。
- (5) 介護保険制度は、介護が必要となった方が、その介護度に応じて必要な介護を利用できる制度となっております。そのため、介護を受けられた結果、元気になり、要介護度が下がる又は介護が必要でない状態(自立)となる場合がございます。要介護度が変更になった場合、それまで受けていたサービスの回数等が変更となる場合がございますので、あらかじめご了承ください。詳しくは、担当ケアマネジャー又は市介護保険課にお問合せください。

三木市介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス（第1号通所事業） 利用料金表

【令和6年6月1日から】

地域区分 7級地 10.14 円

通所型サービス（従前相当）の利用料（1か月）

【基本部分】

要介護度	単位数	料 金	お客様 負担料金 (1割負担)	お客様 負担料金 (2割負担)	お客様 負担料金 (3割負担)
要支援1（1回／週）	1,798 単位	18,231 円	1,824 円	3,647 円	5,470 円
要支援2（2回／週）	3,621 単位	36,716 円	3,672 円	7,344 円	11,015 円

加算料金（利用状況によって算定される加算が異なります）

加算対象	単位数	料 金	お客様 負担料金 (1割負担)	お客様 負担料金 (2割負担)	お客様 負担料金 (3割負担)
サービス提供体制強化加算 要支援1(1回／週)の方 (1か月あたり)	72 単位	730 円	73 円	146 円	219 円
サービス提供体制強化加算 要支援2(2回／週)の方 (1か月あたり)	144 単位	1,460 円	146 円	292 円	438 円
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）※ (1か月あたり)	利用したサービス費に加算減算を加えた1月当たりの総単位数に厚生労働省が定めた処遇改善加算率を乗じた額				

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。