

【契約書別紙】

(通所型サービス)

○担当者 氏名 副主任生活相談員 入江 均

【利用日】 毎週 _____ 曜日

【利用時間】 午前 _____ 時 _____ 分 ~ 午後 _____ 時 _____ 分

【利用場所】 福島県郡山市湖南町舟津字小磯5112番地1

【利用可能な設備等】

定 員	18名(1日)	浴室(一般浴槽)	1室
食堂兼機能訓練室	1室	浴室(特殊浴槽)	1室
休 養 室	1室	送迎車両	2台

※定員は、地域密着型通所介護との合計人数です。

○サービスの内容

①第1号通所事業サービス計画の立案	利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに沿って介護予防通所介護計画を作成します。
②食 事	季節感を取り入れ、栄養のバランスに配慮した昼食を提供します。 (昼食時間 正午 ~ 午後1時00分)
③入 浴	一般浴槽又は特殊浴槽に入浴できます。
④介 護	介護予防通所介護計画に沿って下記の介護を行います。 着替え・排泄・食事・入浴等の介助、体位交換、事業所内の移動の付添い等
⑤機能訓練	訓練室にて機能訓練を行います。
⑥生活相談	生活相談員に、看護・介護以外の日常生活に関することも含めて相談できます。
⑦健康管理	看護師又は准看護師が、健康チェックを行います。
⑧レクリエーション	新年会、敬老会、年忘れ会、交流会等の行事を行います。
⑨送 迎	送迎車両2台で送迎を行います。 事業の実施地域は、郡山市です。

○料 金

①基本料金

	1カ月あたりの自己負担額	介護保険適用時の 1カ月あたりの自己負担額(※)
事業対象者 要支援 1	16,470円	1,647円 3,294円
要支援 2	33,770円	3,377円 6,754円

(※)利用者負担の割合 料金上段=1割 料金下段=2割

②加算

算定要件を満たしている場合には、次の料金が加算(減算)されます。

サービス内容	1カ月あたりの自己負担額	介護保険適用時の1カ月あたりの自己負担額(※)	算定要件
サービス提供体制強化加算	(事業対象者・要支援1) 720円	72円 144円	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合
	(要支援2) 1,440円	144円 288円	
	(事業対象者・要支援1) 480円	48円 96円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上の場合
	(要支援2) 960円	96円 192円	
	(事業対象者・要支援1) 240円	24円 48円	サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合
	(要支援2) 480円	48円 96円	
運動器機能向上加算 ※希望者のみ	2,250円	225円 450円	利用者の運動器の機能向上を目的として、心身の状態の維持又は向上に資すると認められる個別的の機能訓練を行った場合
生活機能向上グループ活動加算 ※対象者のみ	1,000円	100円 200円	利用者の生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数の利用者に対し、日常生活上の支援のための活動を行った場合
若年性認知症利用者受入加算	2,400円	240円 480円	若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合
事業所評価加算	1,200円	120円 240円	各年1月1日から12月31日までの期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合
送迎減算(グリーンライフ小磯入居者)	(事業対象者・要支援1) ▲3,760円	▲376円 ▲752円	グリーンライフ小磯に居住する方がサービスを利用する場合 ただし、傷病等により送迎が必要な場合を除く
	(要支援2) ▲7,520円	▲752円 ▲1,504円	
介護職員処遇改善加算	①及び②の料金の5.9%の額 = α	α の額の1割 α の額の2割	質の高いサービスを安定的に提供するため、介護職員の賃金改善に係る計画を作成・実践し、経営の安定化を図っている場合

(※)利用者負担の割合 料金上段=1割 料金下段=2割

③食費 500円(全額自己負担)

④償還払い

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は利用ごとの費用を全額お支払いいただきます。お支払いいただきますとサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を市町村の窓口に出しますと自己負担額(保険料の負担割合分と食費)を除く金額が払い戻しされます。

⑤その他

行事参加費、日用品（歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、洗顔タオル、バスタオル等）は別途料金がかかります。

○通所型サービス利用の中止

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用予定日の午前 8 時 30 分までにご連絡をいただいた場合	無 料
利用予定日の午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	350円

以下の事由に該当する場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、必要に応じ家族等又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

*利用日の健康チェックの結果、体調が優れないと判断された場合

*利用中に体調に変化があった場合

*利用者が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

○苦情等の窓口

当事業所のサービスに関する苦情等は下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話番号 024-992-0290 苦情受付担当者 副主任生活相談員 入江均
(受付時間 月～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分)