

# 通所介護・第1号通所事業

## 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、新潟県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	株式会社トーク&トーク
主たる事務所の所在地	〒951-8053 新潟市中央区川端町2丁目12番地
代表者(職名・氏名)	代表取締役 石本 知宏
設立年月日	平成25年7月19日
電話番号	025-382-3188

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	トーク&トークかめだ デイサービス	
サービスの種類	通所介護・第1号通所事業	
事業所の所在地	〒950-0126 新潟市江南区東本町5丁目6番1号	
電話番号	025-382-3188	
指定年月日・事業所番号	令和2年6月1日指定更新	1570112571
実施単位・利用定員	1単位	定員24人
通常の送迎の実施地域	新潟市江南区、新潟市中央区、新潟市東区、新潟市秋葉区、新潟市北区 ※新潟市東区は石山・東石山圏域とし、北区は岡方・光晴圏域とします。	

### 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・第1号通所事業は、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31日から1月2日)及びお盆(8月13日から8月14日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時00分まで
サービス提供時間 ※(注)参照	午前9時00分から午後4時30分まで 延長時間は、延長時間は、午前8時30分から午前9時00分まで及び 午後4時30分から午後5時00分まで とします。

(注)『サービス提供時間』とは、利用者を事業所に迎えてから送り出すまでの時間を言います。

### 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	1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

## 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 生活相談員	小林 絵里香、山岸 寛子、野瀬 順子	管理責任者 管理者	石本 知宏
---------------	--------------------	--------------	-------

## 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(一定以上の所得がある方は2~3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くこととなりますのでご注意ください。

下記の基本利用料は、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。

### (1) 通所介護の利用料

#### 【基本部分:通所介護(通常模型)】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費			
		基本利用単位	利用者負担金の目安 (1割の場合)	利用者負担金の目安 (2割の場合)	利用者負担金の目安 (3割の場合)
6時間以上 7時間未満	要介護1	584 単位	593 円	1,185 円	1,777 円
	要介護2	689 単位	699 円	1,398 円	2,096 円
	要介護3	796 単位	808 円	1,615 円	2,422 円
	要介護4	901 単位	914 円	1,828 円	2,741 円
	要介護5	1,008 単位	1,023 円	2,045 円	3,067 円
7時間以上 8時間未満	要介護1	658 単位	668 円	1,335 円	2,002 円
	要介護2	777 単位	788 円	1,576 円	2,364 円
	要介護3	900 単位	913 円	1,826 円	2,738 円
	要介護4	1,023 単位	1,038 円	2,075 円	3,112 円
	要介護5	1,148 単位	1,164 円	2,328 円	3,492 円

#### 【加算・減算】表1

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	介護予防	加算の要件	加算の単位数
入浴介助加算Ⅰ(要介護1~5)	△	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)	40 単位
入浴介助加算Ⅱ(要介護1~5)	△	利用者の入浴介助を算定要件を満たして行った場合(1日につき)	55 単位
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の機能訓練を行った場合(1日につき)	56 単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	△	当該加算の体制・人材要件を満たし利用者への機能訓練を行った場合(1日につき)	76 単位
個別機能訓練加算(Ⅱ)	△	当該加算の体制・人材要件を満たし利用者への機能訓練を行った場合(1日につき)	20 単位
生活機能向上グループ活動加算(介護予防のみ)	○	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1月につき)	100 単位
科学的介護推進体制加算	○	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1月につき)	40 単位
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(1日につき)(注1)	22 単位
	○	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1月につき)(注1)	要支援1 88 単位
	○		要支援2 176 単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	○	令和6年5月31日まで 当該加算の体制・人材要件を満たす場合(注1)	1月の基本部分+各種加算減算の5.9%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	○		1月の基本部分+各種加算減算の1.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	○		1月の基本部分+各種加算減算の1.1%
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	令和6年6月1日から 当該加算の体制・人材要件を満たす場合(注1)	1月の基本部分+各種加算減算の9.2%

(注1)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。

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	介護予防	減算の要件	減算の単位数
送迎を行わない場合(介護予防・介護)	○	利用者に対してその居宅と介護事業所間の送迎を行わない場合	47 単位

## (2) 第1号通所事業の利用料

### 【基本部分:第1号通所事業】

利用者の介護度	1月あたり			
	基本利用単位	利用者負担金の目安 (1割の場合)	利用者負担金の目安 (2割の場合)	利用者負担金の目安 (3割の場合)
要支援1、事業対象者	1,798 単位	1,824 円	3,647 円	5,470 円
要支援2、事業対象者	3,621 単位	3,672 円	7,344 円	11,015 円
1回あたり				
要支援1、事業対象者(月3回まで)	436 単位	443 円	885 円	1,327 円
要支援2、事業対象者(月7回まで)	447 単位	454 円	907 円	1,360 円

### 【加算】

要件を満たす場合、料金が加算されます。上記、表1を参照。

### (3) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、30分につき500円の延長料金をいただきます。
食費	昼食 760 円
カフェ代(おやつ)	150 円 ※おやつを希望された場合
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。
理美容代	カット顔そり(男性3,800円、女性3,300円)、カット(男女2,300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物(利用者の希望により提供する、日常生活に必要な身の回り品及び傷等患部の保護処置品及び教養娯楽費など)について、費用の実費をいただきます。

### (4) 利用のキャンセル、変更、追加

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、直近の食費をいただく場合がございます。当日キャンセルの場合は、9:00までにお電話ください。

利用予定期間の前に、希望により利用の変更及び追加をすることができます。

施設までご連絡ください。

### (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、2ヶ月遅れの請求となります。

1ヶ月毎に計算し、毎月20日過ぎにご請求しますので、27日までに次のいずれかの方法でお支払ください。

ただし、27日が金融機関の休業日にあたる時は、翌営業日にお支払ください。

ご入金確認後、領収書を発行します。

支払方法	支払要件等
口座引落	あなたが指定する口座より引き落とします。(手数料はかかりません)
銀行振込	指定の銀行口座にお振込みください。(手数料がかかります) 第四北越銀行 古町中央支店 (普) 1376337 ゆうちょ銀行 059店 (当) 0102838 郵便口座 00540-7-102838 口座名義 株式会社トーク&トーク 代表取締役 石本 知宏

## 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、救急搬送を依頼する等、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(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 025-382-3188 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	新潟市役所 福祉部介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

## 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) 発熱やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、疥癬等の集団感染する恐れのある疾患に罹患された場合は、利用を検討させていただきます。
- (4) 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。

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	新潟市中央区川端町2丁目12番地	
事業者(法人)名		株式会社トーク&トーク	印
代表者	氏名	代表取締役 石本 知宏	
説明者	氏名		

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。

『トーク&カフェ・こもれび』を希望します。

『トーク&カフェ・こもれび』を希望しません。

※『トーク&カフェ・こもれび』のご希望の変更は、生活相談員までご連絡ください。

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 氏名

署名代行者 氏名  
(又は法定代理人)

本人との続柄