予防給付基準通所介護サービス事業契約重要事項説明書

令和８年１０月１日現在

１　担当する部署

担当部署　　生活福祉部　いなほの里　ＪＡたじま豊岡東デイサービスセンター
連絡先　　ＴＥＬ　０７９６－２９―２８８０
営業日　　月曜日から土曜日
営業時間　　８時３０分～１６時４５分
休日　　日曜及び年末年始（１２月３１日～１月３日）

２　当事業所の概要

施設名	いなほの里		
事業所名	ＪＡたじま豊岡東デイサービスセンター		
所在地	兵庫県豊岡市大篠岡９６２番地の２		
施設の概要	公的施設が隣接し、水田が広がる静かな環境の中にある		
建物の構造	鉄筋コンクリート造 平屋建	建物の構造	鉄筋コンクリート造 平屋建
利用定員	３５人	機能訓練室、 浴室等の設備	食堂86.7㎡ 機能訓練室38.2㎡ 特殊浴室44.1㎡ 介護浴室35.5㎡ 厨房43㎡　静養室71.25㎡
最寄りの交通機関からの 所要時間（徒歩）	全但バス「大篠岡」 バス停下車徒歩10 分		
開設年月	平成１４年４月		
指定事業所番号	２８７４４００２５８		
連絡先	ＴＥＬ　０７９６－２９－２８８０ ＦＡＸ　０７９６－２９－２８８１		
管理者の氏名 管理者の連絡先 管理者の兼務業務	井上　新也 ＴＥＬ　０７９６－２９－２８８０ ＦＡＸ　０７９６－２９－２８８１		
営業日 営業時間 サービス提供時間	営業日は月曜から土曜日、休日は日曜及び年末年始 営業時間は8時30分から16時45分 サービス提供時間は9時00分から16時30分		
サービス提供実施地域	豊岡市		

3　当事業者の法人概要

事業者名	たじま農業協同組合
所在地	豊岡市九日市上町５５０番地の１
連絡先（代表）	ＴＥＬ　０７９６－２２－７２６５ ＦＡＸ　０７９６－２４－６４７１
法人種別	農業協同組合
設立年月	平成７年４月
代表者	代表理事組合長　山下　正明
法人の行う他の業務	居宅介護支援事業、訪問介護事業、短期入所生活介護事業、金融事業、共済事業、購買事業、営農事業、生活文化事業など

4　当事業所の従業員

職　種	職 務 内 容	人員（兼務含む）
管理者	・従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う ・従業者に運営基準を遵守させるための指揮命令	１人
生活相談員	・利用申込みに係る調整、予防給付基準通所介護計画の作成	２人以上
介護員 看護職員 機能訓練指導 管理栄養士 調理員	・介護・養護・入浴介助など ・健康チェックなど ・日常動作訓練など ・食事栄養管理など ・給食・食事の提供など	３人以上 ２人以上 １人以上 １人以上 １人以上

5　事業の目的・運営方針

事業の目的	・介護予防・生活支援サービス事業の対象者と認定された利用者及びその家族が、安心して日常生活を営む事ができるよう予防給付基準通所介護サービスを通じて援助を行います。
運営方針	・介護予防・生活支援サービス事業の利用者に対して、利用者の自立を支援し、その家族とともに安心して日常生活が営めるよう生活の質の向上に資することを目的として、必要な日常生活上の世話（栄養改善及び口腔機能の向上を含む）及び機能訓練を行います。 ・利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。 ・地域福祉の向上のため、関係市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス・介護予防サービス事業者、保健・医療・福祉機関と密接に連携します。

6　予防給付基準通所介護サービス事業の内容

利用者に提供するサービスの内容は次のとおりです。

内　　容	提　　供　　方　　法	保険適用
サービス計画の作成	1．利用者の日常生活の状況及び意向を踏まえて、「介護予防サービス計画（ケアプラン)」に基づき「予防給付基準通所介護計画」を作成するに当たって、利用者又はその家族に説明し、同意を得ます。また、これを作成した場合は利用者に交付します。	○
サービスの提供	1．当該施設において入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話（栄養改善及び口腔機能の向上を含む)、並びに機能訓練、レクリエーションを行います。	○
サービス計画の変更等	1．利用者が「介護予防サービス計画（ケアプラン)」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。	○
サービス提供の記録及び記録の交付・保存等	1．サービス提供をした際には、予め定められた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入して、サービス提供終了時に利用者の確認を受けます。 2．一定期間ごとに（又は1か月ごとに)「予防給付基準通所介護計画」の内容に従って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「サービス提供記録書」等の書面を作成し、利用者から申し出のあった場合には説明のうえ交付します。 3．前記の「サービス提供記録書」等の記録を作成完了後、5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。	○

7　行事

当事業所の行事内容は次のとおりです。

開催月	内　　容	開催月	内　　容

８　サービスの利用料及び利用者負担

（１）利用者の方からいただく負担金は、サービス利用者負担料金表のとおりです。利用者の方に負担いただく金額は、原則として基本利用料の１割です。
　ただし、平成２７年８月以降は、一定以上の所得者に限り２割、平成３０年８月以降は特に所得の高い方に限り３割を負担いただくことになりました。

（２）介護保険適用外のサービスとなる場合、及びサービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、全額自己負担となります。特に介護保険適用外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際に介護支援専門員（ケアマネージャー）から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。

（３）サービス提供の実施地域以外の地域でサービスを提供した場合には、交通費が必要となりますので、別途交通費確認書を交付します。また、買物、薬の受け取り等で遠距離まで出かける場合には、交通費として料金表にもとづきご負担いただきます。

（４）利用料金の支払いは、月末締切の翌月２０日（ただし、２０日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として契約者（又は代理人）名義の当ＪＡの貯金口座振替（貯金口座振替依頼書にもとづく）で処理させていただきます。

９　利用料の変更

（１）事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担分に変更が生じた場合は、変更後の利用者負担分を請求することができるものとします。この場合は、事業者は利用者に対し、速やかに変更の時期、変更後の金額を十分に説明します。

（２）事業者は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由により、介護保険給付の適用を受けないサービス利用料を変更するには、可能な限り利用者に１か月前を目途に文書等により変更の理由を十分説明し、利用者の同意を得るものとします。

１０　介護保険料の滞納等がある場合

介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は介護報酬の全額をお支払いいただくことになりますので、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を市町の窓口に提出しますと、後日に介護報酬の９割が払い戻しとなる場合があります。また、滞納期間によっては、利用者の負担が増える場合もあります。

１１　要支援認定前の予防給付基準通所介護サービス事業の提供

要支援認定までに、利用者が予防給付基準通所介護サービス事業の提供を希望する場合には、この契約の締結の日から要支援認定申請時までに介護予防サービス計画をもとに、利用者にとって必要な予防給付基準通所介護サービス事業を提供いたします。要支援認定後には、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。この際に利用者からの解約の申し入れがあった場合には、この契約は終了し解約料はいただきません。

なお、要支援認定の結果、自立（非該当）となった場合には、全額利用者負担となり、料金表の利用料をいただきます。また、認定された要支援度に応じて利用料の一部が利用者負担となる場合もあります。

１２　利用サービスの予約取り消し

（１）利用者がサービスの利用予約を取り消す場合には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(TEL)　０７９６－２９－２８８０

（２）利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用予定日の前日営業時間内にご連絡ください。なお、前日が休業日にあたる場合は、休日前の営業時間内までにご連絡ください。

（３）サービス利用予定日の前日営業時間内までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料（食費代）として７５０円お支払いいただきます。

※ ただし、災害等によりやむを得ない状況とJAが判断する場合は、取消料（食費代）は徴収しません。

１３　契約の終了と自動更新について

契約の有効期間については、要支援認定等の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了７日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されます

また支え合いサービスの利用が適当と市に判断された場合は、契約が解除されます。

１４　契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する１週間までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

１５　反社会的勢力の排除

このサービスは、利用者又は代理人が次のいずれにも該当しない場合に利用することができ、いずれかに該当する場合には、当ＪＡはこのサービスの利用をお断りするものとします。また、契約締結後に次のいずれかに該当した場合には、当ＪＡはサービスの提供を停止し、また解約の通知をすることにより、この契約を解約することができるものとします。

①暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者も含みます）、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、その他の反社会的勢力に該当すると認められること

②反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること

③反社会的勢力を不当に利用していると認められること

④その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

１６　秘密の保持

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となります。この際には、利用者の同意を得たうえで個人情報を使用します。

なお、同意いただいた場合には、別紙の「居宅介護・予防給付基準サービス事業契約書」の個人情報使用に同意した上で記名押印いただくことになります。

１７　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

尚、救急搬送を必要と判断した場合、救急隊により救急搬送します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	①氏名	
	連絡先	
	②氏名	
	連絡先	

１８　損害賠償

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償いたします。当事業所は賠償責任保険（事業活動特別約款）に加入し利用者に対して万全の保障をしています。

１９　サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供したサービスに対して利用者から苦情や相談があった場合は、速やかに対応を行います。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡下さい。

（１）当事業所の苦情相談窓口

JAたじま豊岡東ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ （担当者　井上　新也）	連絡先　電　話　０７９６－２９－２８８０ ＦＡＸ　０７９６－２９－２８８１ 受付時間　　8時30分から16時45分まで

（２）介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

（介護保険サービスの苦情について） 兵庫県国民健康保険団体連合会　連絡先　電　話　０７８－３３２－５６１７ 介護サービス苦情相談窓口　受付時間　　9時00分から17時15分まで
（介護保険全般に関するお問い合わせ） 豊岡市　介護保険課　　連絡先　電話　０７９６－２４－２４０１ 受付時間（平日）8時30分から17時15分まで

２０　身体拘束等の適正化の推進

当事業所は、利用者の尊厳と主体性を尊重するため、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。またやむを得ず行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

２１　その他

（１）利用者の家族からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡するのと同様の通知をその家族へも行います。

（２）利用者がこの事業所の従事者の交代を希望される場合には、できる限り対応いたしますので、当事業所までご相談ください。

（３）職員に対する脅迫的な言動や、暴力的な要求行為、性的な言動などのハラスメントなどにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合には、サービスの中止や契約を解除することがあります。

（４）サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議いたします。

（５）サービス提供にあたっては安全に万全を期しますが、ご利用者様の身体機能の状況により、予期せぬ転倒や怪我のリスクがあることをご了承ください。万が一の発生時は、即座に医療機関等と連携し対応いたします。

＊　デイサービス新聞や広報誌等への写真掲載について、いずれかを○で囲ってください。

・掲載してもかまわない　　・掲載は控えて欲しい

サービス利用者負担料金表【１割負担の方】

１、介護給付対象サービス

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の１割を負担していただきます。

通常規模型　　7～8時間			利用料　（円）
通所型サービス費	事業対象者・要支援1	1ヵ月につき	1,798
	事業対象者・要支援2	1ヵ月につき	3,621
サービス提供体制強化加算Ⅰ	事業対象者　要支援1		88
サービス提供体制強化加算Ⅰ	事業対象者　要支援2		176
サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者　要支援1		72
サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者　要支援2		144
生活機能向上グループ加算			100
若年性認知症利用者受入加算			240
栄養アセスメント加算			50
栄養改善加算			200
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ			150・160
一体的サービス提供加算			480
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ			100・200
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ			20・5
科学的介護推進体制加算			40
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ			所定単位数の12.0%

２、介護保険対象外サービス料金表

ご利用サービス	利用料金	
・食費等	750円/日	
・通常の事業実施区域外への送迎	片道おおむね10ｋｍ未満	無料
	片道おおむね10ｋｍ以上15ｋｍ未満	500円
	片道おおむね15ｋｍ以上5ｋｍ増すごとに加算	500円
・おむつ代等・日常生活上必要となる諸費用	実費相当額	

＊経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前を目途にご説明します。

サービス利用者負担料金表【２割負担の方】

１、介護給付対象サービス

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の２割を負担していただきます。

通常規模型　　7～8時間			利用料　（円）
通所型サービス費	事業対象者・要支援1	1ヵ月につき	3,596
	事業対象者・要支援2	1ヵ月につき	7,242
サービス提供体制強化加算Ⅰ	事業対象者　要支援1		176
サービス提供体制強化加算Ⅰ	事業対象者　要支援2		352
サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者　要支援1		144
サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者　要支援2		288
生活機能向上グループ加算			200
若年性認知症利用者受入加算			480
栄養アセスメント加算			100
栄養改善加算			400
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ			300・320
一体的サービス提供加算			960
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ			200・400
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ			40・10
科学的介護推進体制加算			80
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ			所定単位数の12.0%

２、介護保険対象外サービス料金表

ご利用サービス	利用料金	
・食費等	750円/日	
・通常の事業実施区域外への送迎	片道おおむね10ｋｍ未満	無料
	片道おおむね10ｋｍ以上15ｋｍ未満	500円
	片道おおむね15ｋｍ以上5ｋｍ増すごとに加算	500円
・おむつ代等・日常生活上必要となる諸費用	実費相当額	

＊経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前を目途にご説明します。

サービス利用者負担料金表【３割負担の方】

１、介護給付対象サービス

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の3割を負担していただきます。

通常規模型　　7～8時間			利用料　（円）
通所型サービス費	事業対象者・要支援1	1ヵ月につき	5,394
	事業対象者・要支援2	1ヵ月につき	10,863
サービス提供体制強化加算Ⅰ	事業対象者　要支援1		264
サービス提供体制強化加算Ⅰ	事業対象者　要支援2		528
サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者　要支援1		216
サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者　要支援2		432
生活機能向上グループ加算			300
若年性認知症利用者受入加算			720
栄養アセスメント加算			150
栄養改善加算			600
口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ			450・480
一体的サービス提供加算			1,440
生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ			300・600
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ			60・15
科学的介護推進体制加算			120
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ			所定単位数の12.0%

２、介護保険対象外サービス料金表

ご利用サービス	利用料金	
・食費等	750円/日	
・通常の事業実施区域外への送迎	片道おおむね10ｋｍ未満	無料
	片道おおむね10ｋｍ以上15ｋｍ未満	500円
	片道おおむね15ｋｍ以上5ｋｍ増すごとに加算	500円
・おむつ代等・日常生活上必要となる諸費用	実費相当額	

＊経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前を目途にご説明します。

以上、通所型サービス事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、変更内容に係る説明を行い、別紙に必要事項を記載し、記名押印の上、追加して添付します。もしくは書面にて通知いたします。

令和　　年　　月　　日

事業者　所在地　兵庫県豊岡市九日市上町550番地の1

名　称　たじま農業協同組合

代表者　代表理事組合長　　山下　正明　　印

説明者　事業所ＪＡたじま豊岡東デイサービスセンター

氏　名　　印

重要事項説明書を説明した時間

時　　分　～　　時　　分

説明場所

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者　住　所

氏　名　　印

上記代理人・署名代行人・立会人（代理人・署名代行人・立会人を選定した場合）

代理人　　住　所

氏　名　　印

署名代行人　　住　所

氏　名　　印

立会人　　住　所

氏　名　　印


JAたじま