

**介護予防・日常生活支援総合事業**  
**第1号通所事業（通所型サービスA）契約書別紙（兼重要事項説明書）**  
**（加美町）**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、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	希望館ポコ・ア・ポコ有限会社
主たる事務所の所在地	〒981-4302 加美郡加美町字下野目下久保中23
代表者	代表取締役 佐々木 弘毅
設 立 年 月 日	平成15年7月25日
電 話 番 号	0229-68-4556

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	希望館 佐々木接骨院	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒981-4302 加美郡加美町字下野目下久保23	
電 話 番 号	0229-68-4556	
指定年月日・事業所番号	平成30年10月指定	
利 用 定 員	定員 午前12人 午後12人	
事業の実施地域	加美町	

**3. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、第1号通所事業（通所型サービスA）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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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

第1号通所事業（通所型サービスA）は、事業者が設置する事業所に通っていただき、運動器の機能向上プログラム（筋力の維持向上とコグニサイズ運動等）、音楽療法、学習療法を行うことによって、認知症予防と歩行・バランス能力の維持向上を図り、要支援・要介護状態になることをできるだけ予防するためのサービスを提供します。また、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を取り入れ、利用者の心身機能の改善を目的としたサービスを提供します。

#### 5. 営業日時

営業日	木曜日 ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月31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7時00分まで
サービス提供時間	午前10時から正午まで      午後13時30分から午後15時30分まで

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
機能訓練指導員	兼務3人
介護職員	2人
健康運動実践指導者	兼務1人
音楽健康指導士等	2人

#### 7. 管理者

事業所の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。

管理者の氏名	佐藤 一真
--------	-------

## 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、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割、2割、3割です。ただし、介護保険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) 第1号通所事業（通所型サービスA）の利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

### 別紙書面

#### 【基本部分】

利用者の 要介護度等区分	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)
事業対象者 要支援1	12、590円	1、259円
要支援2	25、350円	2、535円

※なお、2割・3割負担の方は、上記金額の2倍・3倍の金額となります。

上記の基本利用料は、加美町が定める金額です。なお金額の改定があった場合は、事前に新しい基本利用料を別紙書面でお知らせします。

#### 【加算】

基本部分に加え、以下の加算を加えるものとします。

① 機能訓練指導員加算 一月につき	全額	1、250円
	一割負担	125円
② 音楽健康指導士体制加算 一月につき	全額	1、000円
	一割負担	100円

#### (2) その他の費用

その他	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、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。
-----	---

#### (3) キャンセル料

第1号通所事業（通所型サービスA）は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

#### (4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとに利用した月末に、まとめて請求しますので、下記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、当日または翌利用日に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金支払い	サービスを利用した月の翌月の25日までに、職員にお渡し下さい。

#### 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。

#### 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、担当の地域包括支援センター(又は介護支援専門員)及び加美町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	0229-68-4556
	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	加美町地域包括支援センター	所在地	加美郡加美町町裏320
		電話番号	0229-63-3600
		受付時間	午前8時30分～午後5時15分 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
	加美町役場 保健福祉課	所在地	加美郡加美町西田四番7-1
		電話番号	0229-63-7872
		受付時間	午前8時30分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日を除く)
	宮城県国民健康保険団体連合会	所在地	仙台市青葉区上杉一丁目2番3号
		電話番号	022-222-7700
		受付時間	午前8時30分～午後5時00分 (土曜日・日曜日・祝日を除く)

## 1 2. 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地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 1 3. 災害発生時等の対応

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、非常災害に関する具体的計画として非常災害時対応マニュアル及び安全管理マニュアルを作成しております。

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 加美郡加美町字下野目下久保 23  
事業者 希望館 佐々木接骨院  
説明者 印

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。  
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 住所  
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）  
住所  
本人との続柄  
氏名 印