

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）契約書別紙
（兼重要事項説明書）③

あなた（ご利用者様）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	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団
主たる事務所の所在地	〒586-0037 大阪府河内長野市上原町554番地
代表者（職名・氏名）	理事長 井戸 清明
設 立 年 月 日	昭和27年5月26日
電 話 番 号	0721-56-2391

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンタークローバーの丘	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒586-0035 河内長野市小塩町431番地3	
電 話 番 号	0721-60-1100	
指定年月日・事業所番号	平成27年4月1日指定	2770701627
実施単位・利用定員	1単位	定員40人
通常の事業の実施地域	河内長野市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にあるご利用者様が、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、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、ご利用者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、ご利用者様の要支援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

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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ご利用者様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、ご利用者様の心身機能の維持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3日）を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時45分まで
サービス 提供時間	午前9時30分から午後4時35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
生活相談員	常勤 2人以上、 非常勤 〇人以上
看護職員	常勤 1人以上、 非常勤 1人以上
介護職員	常勤 7人以上、 非常勤 4人以上
機能訓練指導員	常勤 1人以上、 非常勤 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。

担当職員の氏名	生活相談員 竹井 重喜
管理責任者の氏名	管 理 者 林 良太

8. ご利用料

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応じた基本ご利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、総合事業の支給限度額を超えてサービスをご利用する場合、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・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分】

	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)	週1回程度の指定相当通所サービスが必要とされた場合 (事業対象者・要支援1)	18,465円/月 ※1	1,847円	3,693円	5,540円
	週1回程度の指定相当通所サービスが必要とされた場合 (事業対象者・要支援2)	37,187円/月 ※2	3,719円	7,439円	11,157円
1月当たりの回数を定める場合(1回につき) ※3	1月につき4回を限度とする (事業対象者・要支援1)	4,477円/回	448円	896円	1,344円
	1月につき8回を限度とする (事業対象者・要支援2)	4,590円/回	459円	918円	1,377円

・指定相当通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定相当通所型サービス事業所と同一建物から当該指定相当通所型サービス事業所に通う者に対し、指定相当通所型サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められるご利用者様その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められるご利用者様に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

- (1) ※1を算定している場合(1月につき) 376単位 基本料金 3,861円/月
ご利用者様負担(1割 387円/月)(2割 773円/月)(3割 1,159円/月)
- (2) ※2を算定している場合(1月につき) 752単位 基本料金 7,723円/月
ご利用者様負担(1割 773円/月)(2割 1,545円/月)(3割 2,317円/月)
- (3) ※3を算定している場合(1回につき) 94単位 基本料金 965円
ご利用者様負担(1割 97円/回)(2割 193円/回)(3割 290円/回)

・ご利用者様に対して、その居宅と指定相当通所型サービス事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位※1を算定している場合は1月につき376単位を、※2を算定している場合は1月につき752単位を限度とする。)を所定単位数から減算する。

・高齢者虐待防止の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

・感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定していない場合に、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

・上記の基本利用料は、河内長野市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。

・月の計算によっては、端数調整の関係で上記利用者負担にならない場合があります。

【加算：介護予防通所介護相当サービス】

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	加算の要件（概要）		加算額			
			基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
生活機能向上 グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合		1,027円/月	103円	206円	309円
一体的サービス提 供加算	ご利用者様に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合		4,929円/月	493円	986円	1,479円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2,054円/月	206円	411円	617円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合		1,540円/月	154円	308円	462円
口腔機能向上加算 (Ⅱ)			1,640円/月	165円	329円	493円
事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合		1,232円/月	124円	247円	370円
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)※	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要 支 援 1	246円/月	25円	50円	74円
		要 支 援 2	492円/月	50円	99円	148円
生活機能向上連携加 算	介護予防通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション専門職等が通所型サービス事業所を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合	※1 算定無し	2,054円/月	206円	411円	617円
		※1 算定有り	1,027円/月	103円	206円	309円
口腔・栄養スクリー ニング加算(Ⅰ)(1回につき)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	205円/回 ※6月に1回を限度		21円	41円	62円
口腔・栄養スクリー ニング加算(Ⅱ)(1回につき)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	51円/回 ※6月に1回を限度		6円	11円	16円
栄養アセスメント加 算(1月につき)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	513円/月		52円	103円	154円

科学的介護推進体制 加算（1月につき）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	410円/月	41 円	82 円	123 円
------------------------	-------------------------	--------	------	------	-------

介護職員等 処遇改善加算Ⅱ※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	利用合計単位 ×90/1000	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
-------------------	-----------------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------

※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。

（２）その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき625円の食費をいただきます。 おやつ提供を受けた場合、1回につき125円のおやつ代をいただきます。 運営規定の定めに基づく。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、リハビリパンツ1枚122円、パット1枚20円のおむつ代をいただく。運営規定の定めに基づく。
そ の 他	請求書領収書発行（紙）発送料金 550円/月 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、ご利用者様負担が適当と認められるもの（ご利用者様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）支払い方法

上記（１）から（２）までのご利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

①ご利用料金その他の費用の請求方法等	ご利用料ご利用者様負担額及びその他の費用額は、ご利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、ご利用明細を添えてご利用月の翌月22日までにご利用者様あてにお届けします。
②お支払い方法等	請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）ご利用者様指定口座からの自動振替 （イ）現金支払い お支払の確認をしましたら、支払方法の如何によらず領収書をお渡しいたします。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご利用者様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。

ご利用者様の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (ご家族様等)	氏名(ご利用者様との続柄) 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、速やかにご利用者様のご家族様、担当の地域包括支援センター及び河内長野市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 個人情報の保護

事業者及び事業者の従業員は、サービスの提供にあたって知り得たご利用者様又はご利用者様のご家族様の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

12. 虐待の防止について

ご利用者様の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

13. 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 0721-60-1100 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	河内長野市地域福祉高齢課	電話番号 0721-53-1111
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 06-6949-5418

14. サービスのご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) サービスのご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) 複数のご利用者様の方々が同時にサービスをご利用するため、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ご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当事業所の担当者へご連絡ください。

15. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及びご利用者様の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

16. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

17. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

18. 第三者評価の実施の有無

なし

令和 年 月 日

事業者は、ご利用者様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	大阪府河内長野市上原町 554 番地
事業者（法人）名	社会福祉法人	長野社会福祉事業財団
代表者職・氏名	理事長	井戸 清明
説明者職・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。
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。

ご利用者様	住 所
	氏 名

署名代行者（又は法定代理人）

住 所
本人との続柄
氏 名

立 会 人	住 所
	本人との続柄
	氏 名