

## 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）

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	社会福祉法人 立命会
主たる事業所の所在地	〒901-1511 南城市知念字久手堅275番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 友名 孝子
設 立 年 月 日	昭和63年 3月 11日
電 話 番 号	098-948-7060

#### 2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	しらゆりの園デイサービスちねん	
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	〒901-1511 南城市知念字久手堅275番地3	
電 話 番 号	098-948-7000	
指定年月日・事業所番号	平成27年 5月 1日指定	4775600309
実施単位・利用定員	1単位	定員 20人
通常の事業の実施地域	南城市・与那原町	

#### 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（介護予防通所介護相当サービス）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、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）を除きます。
営業時間	午前8時から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時から午後4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	
管理者	常勤兼務	1人
生活相談員	常勤	1人、 常勤兼務 1人
看護職員	常勤兼務	1人、 非常勤兼務 1人
介護職員	常勤	2人以上、 常勤兼務 1人
機能訓練指導員	常勤兼務	1人、 非常勤兼務 1人

## 7 サービス提供の責任者

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。  
サービスの利用にあたって、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 永吉 哲郎
管理責任者の氏名	管理者 新垣 治

## 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応じた基本利用料の1割又は2割若しくは3割【平成30年8月から】の額です。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（介護予防通所訪問介護相当サービス）の利用料

### 【基本部分】

利用者の要介護度	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)
事業対象者 要支援1	17,980円（1月につき） （週1回程度の利用が必要な場合）	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円（1月につき） （週2回程度の利用が必要な場合）	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者 要支援1	4,360円（1回につき）	436円	872円	1,308円
事業対象者 要支援2	4,470円（1回につき）	447円	894円	1,341円

上記の基本利用料は、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定されます。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。

**【加算】**

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)	
生活向上 グループ活動加算	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からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合	1,000円	100円	200円	300円	
若年性認知症受入 加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合	2,400円	240円	480円	720円	
栄養アセスメント 加算	管理栄養士が介護職員等と共同して利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握を行った場合	500円	50円	100円	150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	2,000円	200円	400円	600円	
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別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	(Ⅰ)1,500円 (Ⅱ)1,600円	(Ⅰ)150円 (Ⅱ)160円	(Ⅰ)300円 (Ⅱ)320円	(Ⅰ)450円 (Ⅱ)480円	
一体的サービス提供 加算	当該加算の算定要件を満たす場合	4,800円	480円	960円	1,440円	
生活機能向上連携 加算Ⅰ	外部の理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画の作成、機能訓練の提供および評価等を行っている場合（3月に1回を限度）	1,000円	100円	200円	300円	
生活機能向上連携 加算Ⅱ	外部の理学療法士等が個別機能訓練計画の作成し、機能訓練の提供および評価等を行っている場合（1月につき）	2,000円	200円	400円	600円	
口腔・栄養 スクリーニング加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合（6月に1回を限度）	200円 (1回につき)	20円	40円	60円	
口腔・栄養 スクリーニング加算Ⅱ	別に厚生労働大臣が定める基準に	50円 (1回につき)	5円	10円	15円	
科学的介護推進体制 加算	利用者ごとのADL値等を厚生労働省に提出し、必要に応じて通所型サービス計画の見直す等の情報活用を行っている場合	400円	40円	80円	120円	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）※	事業所の人員配置が別に厚生労働大臣が定める基準に	事業対象者・要支援1	880円	88円	176円	264円
		事業対象者・要支援2	1,760円	176円	352円	528円

サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）※	適合している場合	事業対象者・要支援1	720円	72円	144円	216円
		事業対象者・要支援2	1,440円	144円	288円	432円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）※		事業対象者・要支援1	240円	24円	48円	72円
		事業対象者・要支援2	480円	48円	96円	144円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ※	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	上記基本部分と各種加算減算の合計9.2%				
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ※		上記基本部分と各種加算減算の合計9.0%				
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ※		上記基本部分と各種加算減算の合計8.0%				
介護職員等 処遇改善加算Ⅳ※		上記基本部分と各種加算減算の合計6.4%				
介護職員等 処遇改善加算Ⅴ		上記基本部分と各種加算減算の合計3.3%～8.1%				

（注1）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

## （2）その他費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費を頂きます。
レクレーション・クラブ活動	ご契約者の希望によりレクレーションやクラブ活動に参加した場合、材料代等の実費を頂きます。
おむつ代	おむつは利用者携行して頂きます。
複写物の交付	サービス提供についての記録の複写物を必要とする場合 1枚10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、費用の実費を頂きます。

## （3）キャンセル料

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の10%の額（自己負担相当額）

【注】利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です。

## （4）支払い方法

上記（1）から（3）の利用料（利用者負担分の金額）は、1か月ごとにまとめて請求しますので、翌20日までに以下のいずれか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、30日以内に差し上げます。

支払い方法	支払要件等
-------	-------

口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の21日（祝休日の場合は直前の平日）に、「介護保険制度に係る預金口座振替依頼書」に記載した口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 金融機関：沖縄銀行 与那原支店 普通口座 1647517 口座名義：社会福祉法人 立命会 理事長 友名 孝子

## 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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 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、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター、保険者及び沖縄県介護保険広域連合等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 11 虐待防止に関する事項

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、下記の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。※担当者は生活相談員とする。
- (5) 当事業所は、サービス提供中に該当事業所従業員又は、擁護者利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村及び沖縄県介護保険広域連合に通報する。

### 12 苦情相談窓口（担当者）

- (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	職名 生活相談員 永吉 哲郎 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30 電話番号 098-948-1000 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出ることができます。

苦情受付機関	南城市役所 生きがい推進課	受付時間 8:30～17:15
--------	---------------	-----------------

		電話番号 098-917-5341
	沖縄県介護保険広域連合	受付時間 8:30～17:00 電話番号 098-911-7502
	沖縄県国民健康保険団体連合会	受付時間 8:30～17:00 電話番号 098-860-2357
	沖縄県社会福祉協議会	受付時間 8:30～17:00 電話番号 098-887-2000

### 1.3 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当事業所の担当者へご連絡ください。

### 1.4 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利用者の特性に応じて、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。

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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 立命会  
(事業所) しらゆりの園デイサービスちねん

説明者職名・氏名 \_\_\_\_\_ (印)