

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）契約書別紙（兼重要事項説明書）②

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 光塩会
主たる事務所の所在地	〒379-2114 前橋市上増田町600番地
代表者（職名・氏名）	理事長 村上 泰宏
設 立 年 月 日	平成3年8月26日
電 話 番 号	027-266-9023

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	上毛の里デイサービスセンター	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒379-2114 前橋市上増田町3番地	
電 話 番 号	027-266-9059	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	1070100688
実施単位・利用定員	1単位	定員60人
通常の事業の実施地域	前橋市	

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、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）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30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後5時30分まで
サービス 提供時間	午前8時30分から午後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
生活相談員兼介護職員	常勤 2人
介護職員	常勤 9人、 非常勤 4人
看護職員	常勤 2人、 非常勤 1人
機能訓練指導員	常勤 2人、 非常勤 2人

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 今井 裕也
管理責任者の氏名	管理者 山田 隆

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：介護予防通所介護相当】

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	18,231円（1月につき）	1,824円	3,647円	5,470円
事業対象者 要支援2	36,716円（1月につき）	3,672円	7,344円	11,015円

（注1）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。

【加算：介護予防通所介護相当】

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)
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, 0 1 4円	1 0 2円	2 0 3円
若年性認知症受入加算	若年性認知症の利用者を受入れ、担当職員を定め特性やニーズに応じたサービスを行った場合		2, 4 3 3円	2 4 4円	4 8 7円
栄養アセスメント加算	管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種でアセスメントを行い、結果を説明し相談に応じた場合		5 0 7円	5 1円	1 0 2円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的に個別的实施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2, 0 2 8円	2 0 3円	4 0 6円
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の向上を目的として、個別的实施される口腔掃除の指導		1, 5 2 1円	1 5 3円	3 0 5円
口腔機能向上加算Ⅱ	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, 6 2 2円	1 6 3円	3 2 5円
一体的サービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める要件に適合している場合		4, 8 6 7円	4 8 7円	9 7 4円
生活機能向上連携加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める要件に適合している場合		1. 0 1 4円	1 0 2円	2 0 3円
生活機能向上連携加算Ⅱ			2, 0 2 8円	2 0 3円	4 0 6円
口腔栄養スクリーニング 加算Ⅰ	口腔及び栄養状態について利用開始時、6ヵ月毎に確認を行い介護支援専門員に情報提供を行う場合		2 0 2円	2 1円	4 1円
口腔栄養スクリーニング 加算Ⅱ	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している利用者の口腔・栄養いずれかの確認を行い介護支援専門員に情報提供を行う場合		5 0円	5円	1 0円
科学的介護連携体制加算	利用者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、情報を活用している場合		4 0 5円	4 1円	8 1円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	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	8 9 2円	9 0円	1 7 9円
		要支援2	1, 7 8 4円	1 7 9円	3 5 7円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）		要支援1	7 3 0円	7 3円	1 4 6円
		要支援2	1, 4 6 0円	1 4 6円	2 9 2円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）		要支援1	2 4 3円	2 5円	4 9円
		要支援2	4 8 6円	4 9円	9 8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		9.2%		

介護職員等 処遇改善加算Ⅱ		
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ		
介護職員等 処遇改善加算Ⅳ		
介護職員等 処遇改善加算Ⅴ（１） ～Ⅴ（１４）		

（注３）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。

【減算：介護予防通所介護相当】

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減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	減算額		
		基本利用料	利用者負担 （１割）	利用者負担 （２割）
送迎未実施減算	事業者が送迎を行わない場合 片道につき	▲４７６円	▲４８円	▲９６円

（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６５０円の食費をいただきます。
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、費用の実費をいただきます。

（３）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ヶ月ごとにまとめて請求します。サービスを利用した翌月１０日に請求書を発送します。

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、発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	群馬銀行の口座の方は、サービスを利用した月の翌月の２０日（祝休日の場合は直後の平日）に、群馬銀行以外の口座の方はサービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 別途、口座引き落としのお手続きがあります。 手数料はかかりません。

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もしくは介護支援専門員、及び前橋市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 027-266-9059 面接場所 当事業所の相談室 生活相談員 今井 裕也
---------	--

(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	前橋市介護保険課	電話番号 027-224-1111
	群馬国民健康保険団体連合会	電話番号 027-290-1323

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) 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。

13. 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。

14. 非常災害対策利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 有

第三者による評価の実施状況 無

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。

事業所	所在地	前橋市上増田町3番地
	事業所名	上毛の里ディサービスセンター
	説明者職・氏名	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