

**介護予防・日常生活支援総合事業
第一号通所事業契約書別紙（兼重要事項説明書）②**

**社会福祉法人 下妻市社会福祉協議会
下妻社協ケアセンター**

介護予防・日常生活支援総合事業

第一号通所事業契約書別紙（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 下妻市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒304-0064 茨城県下妻市本城町2丁目22番地
代表者（職名・氏名）	会長 菊池 博
設立年月日	昭和45年7月8日
電話番号	0296-44-0142

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	下妻社協ケアセンター		
サービスの種類	介護予防通所介護相当サービス		
事業所の所在地	〒304-0821 茨城県下妻市別府545番地		
電話番号	0296-44-6993		
指定年月日・事業所番号	平成18年 4月 1日 指定	0871000030	
	令和 6年 4月 1日 更新		
管理者の氏名	塚田 耕一		
通常の事業の実施地域	下妻市		
利用定員	18名		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、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等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

第一号通所事業（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	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス 提供時間	午前9時30分から午後3時45分まで ----- 延長時間は、午後3時45分から午後5時15分までとします。
連絡可能時間	祝祭日を除く月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分までとなります。

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 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人 非常勤 0人
介護職員	常勤 3人 非常勤 1人
機能訓練指導員	常勤 1人 非常勤 0人
栄養士	常勤 1人 非常勤 0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
管理責任者の氏名	管 理 者 塚 田 耕 一

8. 身分証の携行

従業者は、常に身分証を携行し、利用者または利用者の家族から提示を求められた時は身分証を提示します。

9. 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割合の額です。

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) 地域区分

下妻市は7級地該当となり、1単位当たりの単価は10,14円となります

(2) 第一号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本部分】

利用者の 要介護度	基本利用料 (1月あたり)	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	1798単位 (18,231円)	1,823円	3,646	5,469円
事業対象者 要支援2	3621単位 (36,716円)	3,671円	7,343円	11,015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。

【日割り計算】

利用料金は1月あたりの料金を基本としますが、以下の場合は、日割り計算を用いて利用料の請求をいたします。

月途中に①要介護から要支援あるいは、②要支援から要介護へ認定区分が変更になった場合、③同一保険者内の転居等により事業所を変更した場合、④サービス区分が変更になった場合、⑤介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護に入居あるいは退居した場合、⑥介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護に入所あるいは退所した場合、⑦介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始あるいは契約解除した場合。

【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	加算額	
		基本利用料	利用者負担 1割 (2割) (3割)
若年性認知症 受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、特性、ニーズに応じたサービス提供を行った場合	240単位 (1月あたり)	243円 (486円) (729円)
生活機能向上 グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的とし、共通の課題を有する複数の利用者でグループを作り、日常生活上の支援のための活動を行った場合	100単位 (1月あたり)	101円 (202円) (304円)
サービス提供体制 強化加算 (I) ※	資格保有者、常勤職員、一定以上の勤続年数を有する者を一定以上雇用している場合で介護福祉士の割合が70%以上	通所 I 88単位 (1月あたり)	89円 (178円) (267円)
		通所 II 176単位 (1月あたり)	178円 (356円) (535円)

介護職員等処遇改善 加算（Ⅳ）※	介護職員等の賃金改善を目的に職場 環境整備や職員の資格取得支援など の一定要件を満たす場合	所定単位数の 6.4% (1日あたり)	事業対象者 要支援1	116円(目安) (233円) (350円)
		所定単位数とは基 本サービス費に各 種加算減算を加え た総単位数	事業対象者 要支援2	234円(目安) (469円) (704円)
通所型独自サービス 科学的介護推進体制 加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、 口腔機能、認知症の状況、心身の状 況など基本的な情報を提出し、サー ビスを適切かつ有効に提供するため に必要な情報を活用している場合	40単位 (1月あたり)	41円 (81円) (122円)	
栄養アセスメント 加算	栄養改善が必要な利用者を的確に把 握して、適切なサービスにつなげて いく観点から、管理栄養士と介護職 員等の連携による栄養アセスメント の取り組みを行った場合	50単位 (1月あたり)	50円 (101円) (152円)	
栄養改善加算	低栄養状態又はそのおそれのある利 用者に対して個別的に栄養食事相談 等の栄養管理を実施し、利用者の心 身の状態を維持又は向上させる栄養 改善サービスを行った場合	200単位 (月2回限度)	202円 (405円) (608円)	
生活機能向上 連携加算	リハビリを行う医療機関の理学療法 士・作業療法士・言語聴覚士・医師 が加算を算定する事業所に訪問し、 事業所職員と共に利用者の状態を把 握した上で、個別機能訓練計画を作 成する。その後も3ヶ月に1回は個 別機能訓練計画の進捗状況を確認 し、必要に応じて計画の変更を行っ た場合	加算1 100単位 (1月あたり)	101円 (202円) (304円)	
		加算2 200単位 (1月あたり)	202円 (405円) (608円)	
口腔・栄養 スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに利 用者の栄養状態の確認を行い、担当 する介護支援専門員に栄養状態に関 する情報提供を行った場合	加算Ⅱ 5単位 (1回あたり) (6月に1回)	5円 (10円) (15円)	
口腔機能向上加算	口腔機能の低下又はそのおそれのあ る利用者に対して、多職種協働で口 腔機能管理指導管理計画を作成の 上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥 下機能に関する訓練の指導若しくは 実施等の口腔機能向上サービスを実 施した場合	加算Ⅰ 150単位 (月2回限度)	153円 (305円) (457円)	

業務継続計画 未実施減算	感染症や非常災害の発生時に いて、サービスの提供を継続的に 実施するための計画を未策定	所定単位数の1%	
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生又はその再発生を 防止するための措置が講じられて いない場合	所定単位数の1%	
送迎減算	送迎を行わない場合（利用者が ご自身で事業所へ通所する場合 やご家族等が送迎する場合など 送迎未実施に係る減算となります）	△47単位 （片道あたり）	-12円 （-24円） （-37円）

（注）※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。

（３）その他の費用

食費 （普通食）	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。
食費 （特別食）	キザミ食や治療食などの提供を受けた場合、1回につき750円の食費をいただきます。
おやつ代	食事が無くおやつのみを提供を受けた場合、1回につき200円の料金をいただきます。
教養娯楽費	郊外活動や創作活動などレクリエーションにかかる費用として、1回につき50円の料金をいただきます。
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。

（４）キャンセル料

サービス提供日の8時30分以降に利用を中止（不在）された場合は、1回あたり650円のキャンセル料をご負担いただきます。

（５）延長料金

延長時間でサービスを利用される場合には、30分単位で200円の延長料金をご負担いただきます。

（６）支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求（翌月10日頃に郵送）しますので、原則、口座引落としにてお支払いください。

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、次月請求書と併せて送付します。

支払い方法	支払い要件等
口座引落とし	サービスを利用した月の翌月の20日（土日、祝日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引落とします。

銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の２０日（土日、祝日の場合は翌営業日）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。 常陽銀行 下妻支店(店番018) 普通口座 １３０５４７７ 下妻社協ケアセンター 管理者 塚田耕一
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２０日（休業日の場合は翌営業日）までに、現金でお支払いください。

１０．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	

１１．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、下妻市地域包括支援センター等及び下妻市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１２．業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- （１）従業員に対し、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実施しています。
- （２）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。

１３．身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に関する担当者の氏名	
----------------	--

- （２）身体拘束禁止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- （３）身体拘束禁止のための指針の整備をしています。
- （４）従業員に対して、身体拘束についての定期的な研修を実施しています。
- （５）緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、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について記録します。

１４．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者の氏名	
----------------	--

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを下妻市に通報します。

15. 衛生管理について

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 衛生管理に関する担当者を選定しています。

衛生管理に関する担当者の氏名	
----------------	--

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図っています。

(3) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(4) 従業員に対して、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を実施しています。

(5) 感染症発生時に対しては、事業継続計画に基づいて対応します。

16. サービス・契約の終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

(1) 利用者が介護保険施設に入所又は入院した場合

(2) 利用者について要介護認定が受けられなかった場合

(3) 利用者が死亡した場合

(4) 下妻市より転出した場合、或いは下妻市外で居住する場合

(5) その他

①利用者または、家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び従業員の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、下妻市長寿支援課及び、下妻市地域包括支援センターへ相談を行い、契約を解除させて頂くことがあります。

②以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合契約を解除致します。

- ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物をむける、手を払いのける等）
- ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
- ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）

17. 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 0296-44-6993 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	下妻市長寿支援課 下妻市地域包括支援センター	電話番号 0296-43-2111
	茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-1565
	茨城県運営適正化委員会	電話番号 029-305-7193
	下妻市社会福祉協議会総務係	電話番号 0296-44-0142

18. 第三者評価による評価の実施

第三者評価による評価の実施状況	なし	結果の公表	なし
-----------------	----	-------	----

19. 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、できる限り早めに下妻市地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

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	茨城県下妻市本城町2丁目22番地
	事業者（法人）名	社会福祉法人下妻市社会福祉協議会
	代表者職・氏名	会長 菊池 博 印
	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。

利用者	住所	
	氏 名	印
	連絡先	

署名代行者（又は法定代理人）	
	住 所
	本人との続柄
	氏 名
	連絡先
	印

立 会 人	住 所
	氏 名