

**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）**

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 白寿会
主たる事務所の所在地	〒299-2415 南房総市富浦町深名1170番地1
代表者(職名・氏名)	理事長 鈴木 照久
電 話 番 号	0470-20-4060

**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 やすらぎの郷
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	〒294-0307 館山市波左間405番地
電 話 番 号	0470-20-8080
事業所番号	千葉県 第1271000398号
利用定員	定員20人
通常の事業の実施地域	館山市、南房総市 概ね15km圏内

**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。
第三者評価の実施	あり(なし)

業務継続計画 の作成	あり	感染症や防災対策の充実強化(周知・研修・シュミレーション訓練) ※計画は、令和6年3月31日までは努力義務
---------------	----	--

#### 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

定休日	水曜日 日曜日 1月1日から1月3日
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス 提供時間	午前9時00分から午後4時15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 1人(兼務1人)、 非常勤 0人
看護職員	常勤 0人、 非常勤 2人
介護職員	常勤 2人、 非常勤 0人
機能訓練指導員	常勤 0人、 非常勤 1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 植野 和彦
管理責任者の氏名	管理者 鈴木 喜美重

## 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、2割又は3割の額です。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	17,980円(1月につき)	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円(1月につき)	3,621円	7,242円	10,836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)	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	1,000円	100円	200円	300円
一体的サービス提供 加算	栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月に2回以上設けている場合	4,800円	480円	960円	1,440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
栄養アセスメント加算	栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族に結果を説明し、相談等に対応。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合	500円	50円	100円	150円
口腔・栄養スクリーニング 加算 I	利用開始時及び6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認し介護支援専門員に情報を提供している場合	200円	20円	40円	60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場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認をし介護支援専門員に情報を提供している場合		50円	5円	10円	15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		1,500円	150円	300円	450円
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善指導計画等の情報を厚生労働省に提出し口腔機能向上サービスの実施にあたり必要な情報を活用した場合		1,600円	160円	320円	480円
生活機能向上連携加算Ⅰ	医療提供施設の理学療法士等や医師の助言を受け機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成等し、助言した場合		1,000円	100円	200円	300円
科学的介護推進体制加算	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、他基本的な情報を厚生労働省に提出した場合		400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が70%以上配置、又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置の場合	要支援1	880円	88円	176円	264円
		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)	介護福祉士が50%以上配置されている場合	要支援1	720円	72円	144円	216円
		要支援2	1440円	144円	288円	432円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士が40%以上配置、又は勤続7年以上介護福祉士30%以上配置の場合	要支援1	240円	24円	48円	72円
		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	所定単位数の92/1000加算				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の90/1000加算				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		所定単位数の80/1000加算				
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		所定単位数の64/1000加算				

減算の種類	減算の要件		減算額			
			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)
同一建物減算 1	同一建物に居住する者 又は同一建物から利用す る者に予防通所介護を行 う場合	要支援1	3,760円	376円	752円	1,125円
同一建物減算 2		要支援2	7,520円	752円	1,504円	2,256円
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		470円	47円	94円	141円
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生や再発を防 止するための措置が講じ られていない場合	要支援1	180円	18円	36円	54円
		要支援2	360円	36円	72円	108円
業務継続計画 未策定減算	運営基準において策定が 義務付けられている業務 継続計画が策定されてい ない場合	要支援1	180円	18円	36円	54円
		要支援2	360円	36円	72円	108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740円の食費をいただきます。
パット・紙パンツ代 カミソリ代	提供を受けた場合、1枚につきパット20円、紙パンツ(オムツ)100円、カミソリ1本につき30円の実費をいただきます。
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) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の当日午前8時15分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日午前8時15分までにご連絡がなかった場合	利用者負担金の10%の額

(注)利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

#### (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。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26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。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(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。 館山信用金庫 本店 普通口座 1253352
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

#### 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。

##### <緊急連絡先>

氏名			
住所			
電話番号	自宅		携帯
続柄			

##### <主治医>

病院または診療所名	
医師名	
住所	
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及び市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 11. 虐待の防止に関する事項

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

担当：虐待防止委員会より選任します。

(2) 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、職員に周知徹底を図ります。

(3) 虐待の防止のための指針を作成します。

(4) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（入職時）に実施します。

### 12. 安全管理対策に関する事項

事業者は、介護事故を可能な限り防ぐために、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事故発生の防止のための指針を作成します。

(2) 事故対策委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(3) 介護保険の保険者・県へ事故の詳細を報告します。

(4) 職員に対し、事故防止のための研修を定期的実施します。

### 13. 身体拘束廃止に向けての取り組みに関する事項

事業者は、身体拘束廃止に向けて、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 緊急・やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性）以外の身体拘束を原則禁止します。

(2) やむを得ない場合にも必ず事前に利用者・家族等と実施する内容と方向性、利用者の行動・心理症状などを確認説明し、同意を得たうえで実施します。

(3) 身体拘束廃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、職員に周知徹底を図ります。

(4) 身体拘束廃止に関する指針を作成します。

(5) 職員に対し、身体拘束廃止のための研修を定期的（入職時）に実施します。

### 14. ハラスメント防止対策についての事項

事業者は、「職員による虐待と職員へのハラスメントはどちらもあってはならない」考えであり、利用者、職員を守る観点から、利用者と家族との信頼関係を築き、安全安心な環境で質の高いケア提供と職員が働きやすい環境・風土づくりの構築に向

けて、ハラスメントの未然防止等に対する取り組みとして、次に掲げる措置を講じます。

- (1) ハラスメントに対する基本方針を作成します。
- (2) 基本方針の職員、利用者及び家族等への周知を図ります。
- (3) ハラスメント防止のためのマニュアルを作成します。
- (4) 職員に対しハラスメント防止のための研修を実施します。
- (5) 相談窓口担当の選定をします。  
担 当： 主任職以上に就く者より選任します。
- (6) 著しい迷惑行為により継続的なサービスの提供が出来ない状況に至った場合には契約の解除を検討します。

## 15. 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 0470-20-8080
	面接場所 当事業所の相談室

- (2) 第三者委員：千原 清之  
連絡先 電子メール：[daisansha@8910.or.jp](mailto:daisansha@8910.or.jp)

(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	館山市高齢者福祉課	電話番号 0470-22-3487
	南房総市健康支援課	電話番号 0470-36-1154
	鋸南町保健福祉課	電話番号 0470-50-1172
	鴨川市健康推進課	電話番号 0470-93-7111
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7428
	千葉県運営適正化委員会	電話番号 043-246-0294

## 16. 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いたします。
- (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。

## 17. 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、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 〈事業者番号〉 千葉県 第1271000398号  
〈事業者名〉 デイサービスセンター やすらぎの郷  
〈住 所〉 千葉県館山市波左間 405 番地  
  
〈説明者名〉 生活相談員 植野 和彦 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から上記の重要事項の説明を受け、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

代 理 人 〈住 所〉  
  
〈氏 名〉 印