

**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）**  
令和6年6月1日現在

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 霞会
主たる事務所の所在地	〒315-0051 かすみがうら市新治1811-6
代表者（職名・氏名）	理事長 松浦 英勝
設 立 年 月 日	平成17年11月4日
電 話 番 号	0299-59-7778

**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ふるさと	
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	〒315-0051 かすみがうら市新治1811-6	
電 話 番 号	0299-59-7778	
指定年月日・事業所番号	平成19年4月1日指定	0873000095
実施単位・利用定員	1単位	定員15人
通常の事業の実施地域	かすみがうら市	

**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．営業時間及び実施地域

営業日	月曜日から金曜日、祝日
営業しない日	土曜日、日曜日、12月29日～1月3日
サービス提供時間	午前 8時 55分から午後 4時 10分まで ----- 延長サービスは行っていません。
事業の実施地域	かすみがうら市のみ

## 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 1人
生活相談員	常勤 1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	常勤 1人以上
機能訓練指導員	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 井坂 奈津美
管理責任者の氏名	管理者 富田 晃由

## 8．当事業所の施設設備の概要

定員	15名	相談室	1室 6.96 m <sup>2</sup>
食堂兼機能回復訓練室	1室 75.51 m <sup>2</sup>	送迎車	3台
浴室（機械・一般）	1室 74.88 m <sup>2</sup>		
休憩室	1室 14.62 m <sup>2</sup>		

## 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、介護保険負担割合に準じて全費用の1～3割です。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】 下記料金は介護保険負担割合 1割の方の場合

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担
事業対象者 要支援1	17,980円(1月につき)	1,798円
要支援2	36,210円(1月につき)	3,621円
事業対象者 要支援1	4,360円(1回につき) (1月の中で全部で4回までのサービス)	436円
要支援2	4,470円(1回につき) (1月の中で全部で5回~8回までのサービス)	447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。

【加算：介護予防通所介護相当】 下記料金は介護保険負担割合 1割の方の場合

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
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
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
口腔機能向上加算( )	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
口腔機能向上加算( )		1,600円	160円
選択的サービス 複数実施加算	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合	4,800円	480円
選択的サービス 複数実施加算		7,000円	700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	1,200円	120円
サービス提供体制 強化加算( )	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要支援1	88円
サービス提供体制 強化加算( )		要支援2	176円
		要支援1	72円
サービス提供体制 強化加算( )		要支援2	144円
サービス提供体制	要支援1	24円	

強化加算( )		要支援2	480円	48円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定め通所介護を行った場合		2,400円	240円
栄養アセスメント加算	利用者毎に多職種協働で栄養アセスメントを実施した場合		500円	50円
生活機能向上連携加算( )	通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練の		1,000円 (3ヶ月に1回)	100円 (3ヶ月に1回)
生活機能向上連携加算( )	マネジメントを行った場合		2,000円 (3ヶ月に1回)	200円 (3ヶ月に1回)
口腔・栄養スクリーニング加算( )	口腔の健康状態、栄養状態を確認しケアマネジャーに情報提供を行った場合		200円 (6ヶ月に1回)	20円 (6ヶ月に1回)
口腔・栄養スクリーニング加算( )			50円 (6ヶ月に1回)	5円 (6ヶ月に1回)
科学的介護推進体制加算	入所者の基本的な情報を厚生労働省に提出していること		400円 (1ヶ月に1回)	40円 (1ヶ月に1回)
介護職員等処遇改善加算( )	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9.2%
介護職員等処遇改善加算( )				所定単位数の9.0%
介護職員等処遇改善加算( )				所定単位数の8.0%
介護職員等処遇改善加算( )				所定単位数の6.4%

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

延長料金	行っておりません。
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。また、行事食を選択した場合は¥500円加算されます。
おむつ代	紙パンツ90円 尿取パット：20円 紙オムツ：90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
利用予定日の前日	利用者負担金の0%の額
利用予定日の当日	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) お支払い方法

契約時にご登録頂きます指定口座より口座引落になります。引落日は、指定口座の金融機関により異なります。なお、ご登録頂きます金融機関によっては、口座引落契約手続きに1～2か月程お時間を頂きます。手続きが完了するまでの間のお支払は、 のどちらかでお支払になります。

下記指定口座への振込

常陽銀行 土浦駅前支店 普通預金 1457782

口座名義 社会福祉法人 霞会 理事長 松浦 英勝

施設窓口での現金支払

### 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	

## 1 1 . 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本宮市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 1 2 . 苦情相談窓口

### ( 1 ) 当事業所における苦情の受付およびサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付窓口(担当者)[生活相談員] 井坂 奈津美

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時00分～17時00分

苦情責任者 [管理者] 富田 晃由 0299-59-7778

第3者委員 星野 丈夫 029-831-9224

木村 敦至 0299-23-5211

### ( 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	かすみがうら市介護長寿課	電話番号 0299-59-2111
	茨城県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	電話番号 029-305-7193

## 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 . 非常災害時の対策

### ( 1 ) 非常時の対応

別途定める「ふるさと防災計画」により対応します。

### ( 2 ) 消防計画等

消防署への防災訓練計画書を提出し、その指導の基で防災に関し常に職員に対し指導訓練を実施し、その体制の確立に努めています。

## 1 5 . 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	賠償責任保険
補償の概要	施設の業務中事故賠償補償