

通所介護・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)に対する通所介護・介護予防通所介護相当サービスの提供開始に当たり、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	医療法人社団 萌気会
所在地	新潟県南魚沼市浦佐330-5
代表者（職名・氏名）	理事長 黒岩 巖志

2. 事業所の概要

事業所の名称	萌気園大和通所介護「地蔵の湯」		
所在地	新潟県南魚沼市市野江甲2-1		
電話番号	025-777-4777		
県指定年月日	平成12年10月1日	事業所番号	1572400107
営業日	月曜日から土曜日まで 国民の祝日（振り替え休日を含む）も営業（日曜日、1月1日休業）		
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		
利用定員	35人		
通常の事業の実施地域	南魚沼市・魚沼市		

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護又は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、居宅サービス又は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族環境を踏まえ、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、利用者の要介護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. 事業所の職員務体制

職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	常勤 1 人	機能訓練指導員	非常勤 4 人
生活相談員	常勤 1 人以上	マッサージ師	非常勤 1 人
看護職員	非常勤 3 人	介護職員	常勤 7 人以上
管理栄養士	非常勤 1 人		

5. 提供するサービスの内容

- ①「通所介護」は、事業所に通っていただき、居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画」と、わたしたちの作成する「通所介護計画」に基づき、入浴、排泄及び食事の提供、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の利用者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練、口腔機能、栄養状態の改善サービス等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。
- ②「介護予防通所介護相当サービス計画」は、介護予防を目的として事業所に通っていただき、地域包括支援センターが作成する「介護予防ケアプラン」と、わたしたちの作成する「介護予防通所介護相当サービス計画」に基づき、入浴、排泄及び食事の提供、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の利用者に必要な日常生活上の支援並びに運動機能、口腔機能、栄養状態の改善サービス等をおこない、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を図るサービスです。

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当者は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 上村喜春 山田美苗 星えりか
管理責任者の氏名	管 理 者 笹岡 直人
連絡先電話番号	0 2 5 - 7 7 7 - 4 7 7 7

7. 利用料金

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の利用の1割です。一定以上の所得のある方は2～3割の額です。ただし、介護保険給付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) 通所介護の利用料

● 通 所 介 護 [基本部分]

所 要 時 間	通 常 規 模 通所介護費 利用料 (1日につき)				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	3,700円	4,230円	4,790円	5,330円	5,880円
4時間以上5時間未満	3,880円	4,440円	5,020円	5,600円	6,170円
5時間以上6時間未満	5,700円	6,730円	7,770円	8,800円	9,840円
6時間以上7時間未満	5,840円	6,890円	7,960円	9,010円	10,080円
7時間以上8時間未満	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
8時間以上9時間未満	6,690円	7,910円	9,150円	10,410円	11,680円
所 要 時 間	利用者負担金 (1日につき) 自己負担1割の場合 ※ (注2) 参照				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	370円	423円	479円	533円	588円
4時間以上5時間未満	388円	444円	502円	560円	617円
5時間以上6時間未満	570円	673円	777円	880円	984円
6時間以上7時間未満	584円	689円	796円	901円	1,008円
7時間以上8時間未満	658円	777円	900円	1,023円	1,148円
8時間以上9時間未満	669円	791円	915円	1,041円	1,168円

(注1) 上記の基本料金は、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、これら基本料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の金額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

〔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	利用者負担金の場合 (1割の場合)
9時間以上の場合に係る加算	所要時間8時間以上9時間未満の提供前または提供後に日常生活上の世話をを行った場合で、それぞれの所要時間を通算した時間が9時間以上となる場合	9時間以上10時間未満の場合 50円 ・10時間以上11時間未満の場合 100円 ・11時間以上12時間未満の場合 150円 ・12時間以上13時間未満の場合 200円 ・13時間以上14時間未満の場合 250円
入 浴 介 助 加 算 (I)	利用者の入浴の介助を行った場合	40円/日
中重度者ケア体制加算	・規定人員基準に加え介護職員または看護職員が常勤換算2以上配置 ・前年度の利用者総数のうち要介護3以上が30%以上 ・サービス提供時間に専従の看護職員が1名以上配置	45円/日
個別機能訓練加算(I)イ	①機能訓練指導員を専従1名以上配置 ※配置時間の定めなし ②機能訓練指導員等が計画作成をし、5名程度以下の小集団または個別にて実施 ③1回以上/3ヶ月実施、居宅訪問にて生活状況を確認、家族に計画の進捗状況説明をする。必要時、計画の見直しを行う	56円/日
栄養アセスメント加算	管理栄養士を1名以上配置。管理栄養士、看護・介護職員などが栄養アセスメントを実施。 ・厚生労働省に提出している ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他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	50円/月
栄養改善加算	管理栄養士を1名以上配置し、摂食・嚥下機能・食形態に配慮した栄養ケア計画を作成、定期的な記録をしている。必要時に居宅訪問すること	200円/回 (但し1月に2回・3ヶ月までを限度とする)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時及び6月毎に利用者の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 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可 ※6月に1回を限度	200円/回
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行い、介護支援専門員に情報を提供している ※(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能 ※6月に1回を限度	50円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	看護職員を配置し、口腔機能低下やそのおそれのある利用者に対して「口腔機能向上サービス」を行った場合	150円/回 (但し1月に2回・3月限度。 改善なき場合継続)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)に加え、 ・厚生労働省に提出している ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他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	160円/回 (但し1月に2回・3ヶ月までを限度とする。(Ⅰ)と(Ⅱ)併算定不可)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士25%以上	22円/回
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業者が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、右に掲げる単位数を所定単位数に加算する。	所定単位数(基本部分+各種加算・減算)×0.12/月

※2. 理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のことをいいます。

[減 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(減算)されます。

減算の種類	減算の要件	基本減算額	利用者負担金(減算額)
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。 (片道につき)	470円	47円 (自己負担割合1割の場合)

(2) 介護予防通所介護相当サービス

●介護予防通所介護相当サービス [基本部分]

介護予防通所介護 利用料 (1月につき)		利用回数は、利用者本人の介護予防ケアプランによりませんが、要支援1は週1回程度、要支援2は週2回程度が目安となります。
要支援1	1,798 円	
要支援2	3,621 円	

(注1) 上記の基本料金は、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、これら基本料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の金額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

[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	利用者負担金の場合 (1割の場合)
栄 養 改 善 加 算	管理栄養士を配置し、低栄養やそのおそれのある利用者に対して「栄養改善サービス」を行った場合	200円/月
口 腔 機 能 向 上 加 算	看護職員を配置し、口腔機能低下やそのおそれのある利用者に対して「口腔機能向上サービス」を行った場合	150円/月
一体的サービス提供加算	・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのいずれも実施している ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない	480円/月
サービス提供体制強化加算 (I)	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士が70%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士25%以上	要支援1 88円/月 要支援2 176円/月
介護職員等処遇改善加算 I ロ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業者が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、右に掲げる単位数を所定単位数に加算する。	所定単位数 (基本部分+各種加算・減算) × 0.12/月

[減 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（減算）されます。

減算の種類	減算の要件	基本減算額	利用者負担金（減算額）
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。 (片道につき)	470円	47円 (自己負担割合1割の場合)

(3) その他の費用

調理費相当	食事を提供した場合は、1回につき <u>750円</u> をご負担いただきます。
洗濯代	衣類の洗濯を行った場合は、1回につき <u>50円</u> をご負担いただきます。

(4) キャンセル料

- ① あなたの都合により利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルする場合は、速やかに次の連絡先、(5.サービス提供担当者の連絡先) までご連絡ください。

連絡先（電話番号） 025-777-4777

- ② 利用予定日の直前にキャンセルした場合は、次のキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料（要介護のみ）	備 考
利用予定日当日	1,000円	月曜日のキャンセルは 当日8:30まで

※対象は、要介護のみです。本来得られる予定であった保険収入の補填分として徴収させていただきます。(要支援は月額料金のためキャンセル料の徴収はありません)

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料金は、1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用負担金の支払いを受けた後翌月請求時お渡しします。(現金支払い時は代金と引き換えにお渡しします。)

■ 口座引き落とし	サービス利用月の翌月20日に、指定された金融機関の口座より引き落とします。 ① 第四北越銀行 ② 新潟県信用組合 ③ みなみ魚沼農業協同組合 ④ 北魚沼農業協同組合 ⑤ 郵便局 尚、上記金融機関からの口座振替手数料のご負担が別途ございます。 口座振替手数料については、郵便局10円、その他金融機関54円となります。
■ 現金支払い	サービスを利用された月の翌月20日までに、現金にてお支払い願います。

8. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に様態の急変等があった場合は、運営規定に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医または協力医療機関、家族への連絡を行う等必要な措置を講じます。

9. 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には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

- ・事故が発生した場合はその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ・サービスの提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

10. 非常災害対策

事業者は、自然災害等地域の環境に応じ、火災、その他の防災対策について、計画的な防災訓練と設備改善を図り、利用者の安全に対して万全を期します。事象別の非常災害に関する具体的な対策として災害時対応マニュアルを策定しております。

前項の実施について、少なくとも年2回の避難訓練及び消火訓練を実施することとします。

11. 苦情相談窓口

① 当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

連 絡 先	萌気園大和通所介護地蔵の湯	職 種	生活相談員
電 話 番 号	025-777-4777		

② 当事業所に対する苦情は、次の機関に申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連 絡 先 （ 電 話 番 号 ）
南魚沼市六日町地域包括支援センター	025-773-6675
南魚沼市大和地域包括支援センター	025-777-3111
南魚沼市塩沢地域包括支援センター	025-782-0252
魚沼市地域包括支援センター	025-792-9760
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

12. サービスの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。

- 一 体調や容態の急変などによりサービスをできなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業へご連絡下さい。
- 二 複数の方が同時にサービスを利用するので、事業所の指示に従っていただく場合があります。
- 三 サービス利用中に気分が悪くなった時は、直ちに職員にお申し出ください。
- 四 現金などの貴重品はお持ちにならないでください。紛失しても責任を負いかねます。
- 五 他の利用者との間違いを防ぐため、持ち物にはすべてお名前をお書きください。記入のない場合はこちらで記入させていただく場合があります。

1 3. 感染症について

サービス利用中、各種感染症（季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、ノロウイルス等）の発生時、感染対策を講じますが感染拡大となる場合が生じる事をご了承ください。

- 一 感染症発症、または有症状時は、一定期間サービスの利用をお休みいただきます。
- 二 サービス事業所内で感染拡大時、一定期間サービスの休止・縮小・変更を行います。
- 三 感染予防対策を実施しておりますが、ご利用中に各種感染症に罹患されるリスクがある事をご理解ください。
- 四 感染経路がサービス利用の有無にかかわらず、治療等に係る費用は、全額自己負担となります。

1 4. 第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	なし	実施日	－
		評価機関名称	－
		結果の開示	なし