

## 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 邦知会 ユートピア広沢

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 邦知会                  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒376-0013 群馬県桐生市広沢町6丁目307-3 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 蛭間 利雄                   |
| 設立年月日      | 平成9年7月31日                   |
| 電話番号       | 0277-53-1150                |

### 2. ご利用事業所の概要

|             |                             |            |
|-------------|-----------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | 社会福祉法人 邦知会 ユートピア広沢          |            |
| 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     | 〒376-0013 群馬県桐生市広沢町6丁目307-3 |            |
| 電話番号        | 0277-53-1150                |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成30年4月1日群馬県指定              | 1070300106 |
| 実施単位・利用定員   | 1単位                         | 定員35人      |
| 通常の事業の実施地域  | 桐生市（旧桐生市）の区域とします            |            |

### 3. 事業の目的と運営の方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 要支援状態等である利用者が、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、排泄、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<br>ただし、年末年始を除きます。 |
| 営業時間     | 午前8時30分から午後5時30分まで           |
| サービス提供時間 | 午前9時15分から午後4時45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   | 1名以上   |
| 看護職員    | 1名以上<br>連携による配置<br>連携事業所の名称及び所在地<br>指定訪問看護事業所<br>社会福祉法人邦知会 グレイス広沢<br>桐生市広沢町6丁目307-11 |
| 介護職員    | 6名以上   |
| 機能訓練指導員 | 2名以上   |
| 管理栄養士   | 1名以上   |
| 歯科衛生士   | 1名以上   |

#### 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 中里 健志<br>生活相談員 神 英子<br>生活相談員 蛭間 則江 |
| 管理責任者の氏名 | 管理者 服部 弘                                 |

## 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。また、介護保険料滞納による支給制限対象者につきましては、3割（負担割合証に記載の割合が3割の場合は4割）の負担となります。

### (1) 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              | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|---------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| 事業対象者<br>要支援1 | 16,720円<br>(1月につき) | 1,672円        | 3,344円        | 5,016円        |
| 事業対象者<br>要支援2 | 34,280円<br>(1月につき) | 3,428円        | 6,856円        | 10,284円       |

\*令和3年9月30日まで新型コロナウイルス感染症への対応のため上乗せ分として所定単位数の0.1%が加算されます。

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定されます。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】

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<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
| 若年性認知症<br>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、ニーズに応じたサービスを提供した場合 | 2,400円 | 240円          | 480円          | 720円          |
| 生活機能向上<br>グループ活動<br>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          |
| 運動機能向上<br>加算           | 運動器の機能向上を目的として、個別に実施される機能訓練を行なった場合       | 2,250円 | 225円          | 450円          | 675円          |

|                   |   |        |      |        |        |
|-------------------|---|--------|------|--------|--------|
| 栄養アセスメント加算        | 管理栄養士、その他の職種が共同して栄養アセスメントを行い、利用者、家族に説明し必要に応じて相談に応じること。また、栄養状態等の情報について厚生労働省に提出しフィードバックを受けた場合               | 500円   | 50円  | 100円   | 150円   |
| 栄養改善加算            | 低栄養状態等の利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行なった場合。また、栄養改善サービスの提供に当たり、必要に応じ居宅を訪問した場合（3月以内の期間に2回まで）                        | 2,000円 | 200円 | 400円   | 600円   |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）       | 口腔機能の向上を目的として口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行なった場合（1回につき。月2回まで）、また、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出しフィードバックを受けた場合 | 1,600円 | 160円 | 320円   | 480円   |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ    | 運動器機能向上サービス・栄養改善サービス・口腔機能向上サービスのうち2種類を実施した場合  | 4,800円 | 480円 | 960円   | 1,440円 |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅱ    | 運動器機能向上サービス・栄養改善サービス・口腔機能向上サービスのうち3種類を実施した場合  | 7,000円 | 700円 | 1,400円 | 2,100円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 利用開始時及び6ヶ月ごとに口腔の健康、栄養状態を確認し介護支援専門員に提供した場合   | 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、栄養状態を確認し介護支援専門員に提供した場合（6月に1回を限度）   | 50円    | 5円   | 10円    | 15円    |
| 科学的介護推進体制加算       | さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について厚生労働省に提出し、得られるフィードバックを   | 400円   | 40円  | 80円    | 120円   |

|                   |                                |            |                                  |      |      |      |
|-------------------|--------------------------------|------------|----------------------------------|------|------|------|
|                   | もとの、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合  |            |                                  |      |      |      |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）   | 介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合 | 事業対象者・要支援1 | 880円                             | 88円  | 176円 | 264円 |
|                   |                                | 事業対象者・要支援2 | 1,760円                           | 176円 | 352円 | 528円 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※    | 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場合  |            | 基本サービス費に各事業加算を加えた総額に加算率5.9%を乗じた額 |      |      |      |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※ | 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場合  |            | 基本サービス費に各事業加算を加えた総額に加算率1.2%を乗じた額 |      |      |      |

※のついた加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

## （2）その他の費用

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 食費    | 1食あたり550円（おやつを含む）     |
| おやつのみ | 1食あたり100円（昼食を利用しない場合） |

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無料    |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 食費相当額 |

## （3）支払い方法

上記（1）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヵ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。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

| 支払い方法               | 支払い要件等  |
|---------------------|---|
| 指定金融機関口座からの引き落とし    | サービスを利用した月の翌月の7日（祝休日の場合は翌営業日）に、下記の指定金融機関の口座より引き落とします。<br>※指定金融機関<br>足利銀行（支店は問いません）又は郵便局（どの局でも可）               |
| 上記以外の金融機関口座からの引き落とし | 上記以外の金融機関からの引き落としをご希望の場合、サービスを利用した月の翌月の12日（祝休日の場合は翌営業日）に、ご指定いただいた金融機関の口座より引き落とします。<br>※手数料154円は、ご利用者側負担となります。 |

## 9. 個人情報の取り扱い

### （1）利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

## （２）第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

## （３）ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（２）の場合を除き外部に対し情報提供致しません。ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がごありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

## （４）施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者およびご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

## 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。

## 1.1. 事故発生時の対応

- (1) 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等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。
- (3) 当施設において、施設の責任によりご利用者に対して生じた損害については、すみやかに損害賠償をさせていただきます。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、施設の損害賠償額を減じる場合があります。
- (4) 事故の発生において、施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

## 1.2. 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 | 社会福祉法人 邦知会 ユートピア広沢 (受付担当者：生活相談員)<br>Tel 0277-53-1150 (事務所) または<br>邦知会御利用案内センター<br>Tel 0120-80-4165<br>※受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30まで |
|---------|--|

- (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 | 桐生市役所保健福祉部健康長寿課<br>桐生市織姫町1-1           | 電話番号 0277-46-1111<br>受付時間 8:30～17:15 |
|        | 群馬県国民健康保険団体連合会<br>前橋市元総社町335-8         | 電話番号 027-290-1323<br>受付時間 9:00～17:00 |
|        | 群馬県社会福祉協議会<br>運営適正化委員会<br>前橋市新前橋町13-12 | 電話番号 027-255-6669<br>受付時間 9:00～17:00 |

## 1.3. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する専任の担当者を選定しています。

|             |          |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 施設長 服部 弘 |
|-------------|----------|

- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待防止委員会を設置しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 1.4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

|            |     |
|------------|-----|
| 第三者評価の実施状況 | 未実施 |
|------------|-----|

## 15. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスを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が利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は担当の地域包括支援センター等の担当者へご連絡ください。