

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 聖和むつみ会
主たる事務所の所在地	〒243-0212 神奈川県厚木市及川字柳流793番
代表者（職名・氏名）	理事長 後藤 典彦
設 立 年 月 日	平成25年12月12日
電 話 番 号	046-243-6230

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	ケアセンター メイサムホール	
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	〒243-0035 神奈川県厚木市愛甲2208番1	
電 話 番 号	046-220-1165	
指定年月日・事業所番号	令和3年1月4日指定	1472902855
実施単位・利用定員	1単位	定員40人 (通所介護と合わせて)
通常の事業の実施地域	厚 木 市／愛甲・愛甲東・愛甲西・岡田・戸田・酒井・長谷 船子・毛利台・南町・上落合・下津古久・長沼 伊勢原市／石田・下落合・東成瀬・高森・高森台 清 川 村／全域	

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. 営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31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30分まで
サービス 提供時間	午前9時45分から午後4時45分まで (相談により6～7時間未満に終了時刻を早めることが可能です。)

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	常勤兼務	非常勤兼務	合計
管理者	1名	0名	1名
介護職員	11名	2名	12名
生活相談員	3名	0名	3名
看護職員	1名	1名	2名
機能訓練指導員	1名	3名	4名
管理栄養士	1名	0名	1名

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 松原 達也 奥山 兼一
管理責任者の氏名	管 理 者 水口 秀之

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～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号訪問事業・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	利用回数	基本使用料	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	月4回まで (1回につき)	4,656円	466円	932円	1,397円
	月5回以上 1月につき	19,202円	1,921円	3,841円	5,761円
要支援2	月4回まで (1回につき)	4,773円	478円	955円	1,432円
	月5回以上 1月につき	38,672円	3,868円	7,735円	11,602円

(注1) 上記の基本利用料は、行政の定める金額であり、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（月額）			
			基本利用料	利用者負担		
				1割	2割	3割
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービスを提供した場合		2,563円	257円	513円	769円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的实施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2,136円	214円	428円	641円
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別的实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		1,602円	161円	321円	481円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、これらの情報を有効に活用していること。		427円	43円	86円	129円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	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	939円	94円	188円	282円
		要支援2	1,879円	188円	376円	564円

（経過措置による加算）

【令和6年6月利用分から】

介護職員等処遇改善加算	利用月の総サービス単位数に9.2%を乗じた単位数 ※利用月の総サービス単位数により変動します。
-------------	--

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

（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880円（おやつ代を含みます）の食費をいただきます。
おむつ代	パンツタイプ 1枚 200円／テープタイプ 1枚 150円
尿取りパット	1枚 60円
複写物の交付	1枚 10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・嗜好品・行政手続代行・特別食・

	特別な行事費など）について、費用の実費をいただきます。
キャンセル料（下記の場合） ・当日キャンセル ・利用日前日17:30までに、キャンセルのご連絡をいただかなかった場合	1回 880円（食費相当額） ただし、キャンセル後に利用可能となりサービスを利用した場合には、キャンセル料は発生いたしません。

（４）サービス利用料金について （介護保険を適用する場合）

曜日	サービス提供時間帯	サービス内容			介護保険の有無	利用料	ご利用者負担額
		送迎	食事提供	入浴			
	9：45～16：45	○	実費	○	○	円	円
1週あたりの利用料、利用者負担額 合計額						円	円

1か月あたりのお支払い額の目安

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計

お支払い額の目安 _____ 円

（５）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	備考
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に指定預金口座より自動引落されます。	・事前申し込みが必要となります ・残高不足にご注意ください
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。 指定口座 横浜銀行 厚木支店 普通口座 6182054 振込名義 社会福祉法人聖和むつみ会	・サービスを利用した方のお名前でお振込みください ・振込手数料はご負担ください
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。	・受付時間 月～金 10：00～17：00

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。

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厚木市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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。

また、意見箱を1階エレベータ前に設置しています。

事業所相談窓口	担 当 者 （管理者）水口 秀之（生活相談員）松原 達也、奥山 兼一 電話番号 046-220-1165 受付時間 8:30～17:30
第三者委員	当施設担当者に直接言い難い場合は、第三者的立場にある下記第三者委員への直接申し出も受け付けます。（非通知での着信は受けられません。） 沼田 幸一 （評議員） 046-248-0180 桐生 昭次 （評議員） 046-241-1781

(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	厚木市役所 介護福祉課	所 在 地 厚木市中町3-17-17 電話番号 046-225-2240
	伊勢原市役所 介護高齢課	所 在 地 伊勢原市田中348 電話番号 0463-94-4711
	清川村役場 保険福祉課	所 在 地 愛甲郡清川村煤ヶ谷2216 電話番号 046-288-3861
	神奈川県国民健康保険団体連合会	所 在 地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447
	神奈川県社会福祉協議会	所 在 地 横浜市神奈川区沢渡4-2 電話番号 045-311-1421

12. 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。

13. 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。

14. 衛生管理等

事業者は、衛生管理に十分留意し、必要な措置を行います。また、職員に対し、感染症等に関する

基礎知識を習得させるため、必要な教育に努めます。

15. 守秘義務（秘密の保持）

事業者及び従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密および個人情報について保持し、従業者でなくなった後においてもこれらを保持するべき旨を雇用契約書に記載し必要な措置を講じます。

16. 職員の研修

職員を定期的に各種研修に参加させ、各人の資質向上及び衛生管理に努めます。また、業務体制を整備します。