

# 共用型認知症対応型通所介護・共用型介護予防認知症対応型通所介護

## 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、平成24年長岡市条例第52号及び平成24年長岡市条例第53号に基づき、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 信濃川令終会
主たる事務所の所在地	〒940-1132 長岡市渡沢町字早田53番地
代表者（職名・氏名）	理事長 阿部 隆夫
設立年月日	平成12年8月4日
電話番号	0258-23-7511

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	共用型デイサービスせったや	
サービスの種類	共用型認知症対応型通所介護 共用型介護予防認知症対応型通所介護	
事業所の所在地	〒940-1132 長岡市撰田屋町2701番地14 グループホームせったや内	
電話番号	0258-23-7277	
指定年月日・事業所番号	平成30年8月1日指定	1590200224
実施単位・利用定員	1単位	定員3人
通常の事業の実施地域	長岡市	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態等にある利用者が、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機能の維持又は向上を目指し、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、地域密着型（介護予防）サービス、共用型（介護予防）認知症対応型通所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、利用者の要介護状態・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

共用型認知症対応型通所介護、共用型介護予防認知症対応型通所介護は、事業者が設置する事業所に通っていただき、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日（ただし、12月29日から1月3日までを除く）
営業時間	午前9時00分から午後3時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後3時00分まで

#### 6. 事業所の職員体制

職種	基準人員	業務内容
管理者	1名	業務の把握及び職員等の管理を一元的に行う
介護職員	4名以上	利用者に対し必要な援助を行う

#### 7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（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。

管理責任者の氏名	管理者 井戸 進一郎
----------	------------

#### 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、負担割合証に示された額です。ただし、介護保険給付等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）共用型（介護予防）認知症対応型通所介護の利用料

##### 【基本部分：共用型（介護予防）認知症対応型通所介護費】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	共用型（介護予防）認知症対応型通所介護費		
		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金（1割） ※（注2）参照	利用者負担金（2割） ※（注2）参照
3時間以上 4時間未満	要支援1	2,480円	248円	496円
	要支援2	2,620円	262円	524円
	要介護1	2,670円	267円	534円
	要介護2	2,770円	277円	554円
	要介護3	2,860円	286円	572円

	要介護4	2,950円	295円	560円
	要介護5	3,050円	305円	610円
4時間以上 5時間未満	要支援1	2,600円	260円	520円
	要支援2	2,740円	274円	548円
	要介護1	2,790円	279円	558円
	要介護2	2,900円	290円	580円
	要介護3	2,990円	299円	598円
	要介護4	3,090円	309円	618円
	要介護5	3,190円	319円	638円
5時間以上 6時間未満	要支援1	4,130円	413円	826円
	要支援2	4,360円	436円	872円
	要介護1	4,450円	445円	890円
	要介護2	4,600円	460円	920円
	要介護3	4,770円	477円	954円
	要介護4	4,930円	493円	986円
	要介護5	5,100円	510円	1,020円
6時間以上 7時間未満	要支援1	4,240円	424円	848円
	要支援2	4,470円	447円	894円
	要介護1	4,570円	457円	914円
	要介護2	4,710円	472円	944円
	要介護3	4,890円	489円	978円
	要介護4	5,060円	506円	1,012円
	要介護5	5,220円	522円	1,044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。

(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、超えた額の全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	加算額		
		基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)

入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を行いその職員が利用者の入浴介助を行った場合（1日につき）	400円	40円	80円
入浴介助加算（Ⅱ）	医師又は機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し浴室の環境等を確認し個別の入浴計画を作成し実施した場合（1日につき）	550円	55円	110円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合（1日につき）	270円	27円	54円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、その情報を厚生労働省に提出し適切に実施し評価した場合（1日につき）	200円	20円	40円
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提供した場合（1日につき）	600円	60円	120円
栄養改善加算	利用者の居宅を訪問し管理栄養士等と共同して栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合（要介護者は1回につき。（原則3月以内月2回まで）要支援者は1月につき）	2,000円	200円	400円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の栄養状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員と共有した場合（1回につき。6月に1回）	200円	20円	40円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	利用者が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、当該情報を介護支援専門員と共有した場合（1回につき。6月に1回）	50円	5円	10円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	利用者へ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った場合（要介護者は1回につき。（月2回まで）要支援者は1月につき）	1,500円	150円	300円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、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実施した場合。（要介護者は1回につき。3月以内（月2回まで）要支援者は1月につき）	1,600円	160円	320円

生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	外部のリハビリを実施している事業所の理学療法士等からの助言を受けて、計画作成担当者と身体状況等の評価を行い個別機能訓練計画を作成した場合（1月につき、3月に1回を限度）	1,000円	100円	200円
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）	外部のリハビリを実施している事業所の理学療法士等が当該事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を行い個別機能訓練計画を作成し共同して実施した場合（1月につき）	2,000円	200円	400円
栄養アセスメント加算	管理栄養士を配置し、利用者の栄養状態等の情報を厚生労働者に提出し、その情報をもとに栄養管理を実施した場合（1月につき）	500円	50円	100円
ADL維持等加算 （Ⅰ）	利用者総数が10人以上であり、利用者全員の一定期間内のADL（日常生活動作）の維持または改善度合いが一定水準の評価を超えた場合（要介護者のみ、1月につき）	300円	30円	60円
ADL維持等加算 （Ⅱ）	加算Ⅰを算定できる期間においてADL値の測定等を行い、一定水準の評価を超えた場合（要介護者のみ、1月につき）※加算Ⅱを算定する場合は加算Ⅰは算定しない	600円	60円	120円
科学的介護推進体制 加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、認知症等の心身の基本的な情報を厚生労働省に提出し適切に実施し評価した場合（1月につき）	400円	40円	80円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上の場合（1回につき）※（注3）	220円	22円	44円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注3）	1月の利用料金 （基本部分+各種 加減算）の18.1 %	1月の利用料 金の1割	1月の利用料 金の2割

（注3）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。

### 【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額		
		基本利用料	利用者負担金 （1割）	利用者負担金 （2割）

事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1日につき)	940円	94円	188円
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	94円

## (2) 利用料金確認表【共用型(介護予防)認知症対応型通所介護】

内 容		利用者負担(1割)	確認	利用者負担(2割)	確認
介 護 費 ※当事業所ではサービス 提供時間は基本5時間以 上6時間未満となっております。	要支援1	413円		826円	
	要支援2	436円		872円	
	要介護1	445円		890円	
	要介護2	460円		920円	
	要介護3	477円		954円	
	要介護4	493円		986円	
	要介護5	510円		1,020円	
各 種 加 算		利用者負担(1割)		利用者負担(2割)	
入浴介助加算(I)		40円		80円	
個別機能訓練加算(I)		27円		54円	
若年性認知症利用者受入加算		60円		120円	
栄養改善加算(月2回まで)		200円		400円	
口腔・栄養スクリーニング加算(I)		20円		40円	
口腔機能向上加算(I)(月2回ま で)		150円		300円	
生活機能向上連携加算(I)(1月につき)		100円		200円	
栄養アセスメント加算		50円		100円	
ADL維持等加算(I)		30円		60円	
科学的介護推進体制加算		40円		80円	
サービス提供体制強化加算I		22円		44円	
介護職員等処遇改善加算I		(※1)		(※1)	

事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	▲ 9 4 円		▲ 1 8 8 円	
送迎を行わない場合（片道につき）	▲ 4 7 円		▲ 9 4 円	
介護保険適用外 （全額を利用者が負担）	食事（調理 食材費 おやつ代含む） ※当日キャンセルの場合は食費を徴収します		4 3 0 円	

※1 1か月分利用料金(基本部分+各種加算)の18.1%

1回あたりのご利用料金 \_\_\_\_\_ 円

(3) その他の費用

昼食費 (おやつ代含む)	昼食の提供を受けた場合、1回につき430円の食費をいただきます。 ※体調不良等の理由を問わず、当日に利用をキャンセルされた場合は食費相当額を徴収いたします。					
オムツ代	紙オムツ	M 100円/枚 L 120円/枚	リハビリパンツ	M 100円/枚 L 110円/枚	パッド	20円/枚
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（利用者の希望や状況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。					

(4) 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。

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50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%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。

(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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

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30日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 ゆうちょ銀行 長岡信用金庫 第四北越銀行
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。 長岡信用金庫 新町支店 振込みに要する料金については、利用者のご負担とさせていただきます。

現金払い	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、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、事前の打合せにより、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡を行う等、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、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター及び長岡市へ連絡を行う等、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。

受付場所	電話番号 0258-23-7277 面接場所 当事業所内
苦情受付担当者	介護職員 内山 裕子
苦情解決責任者	管理者 井戸 進一郎

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、第三者委員や下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付窓口 (機関)	第三者委員 小林 一福	電話番号 0258-22-2631
	第三者委員 竹内 正巳	電話番号 0258-22-1080
	長岡市介護保険課	電話番号 0258-39-2245
	新潟県社会福祉協議会	電話番号 025-281-5609
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

## 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介護支援専門員又は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. 身元保証人

利用者は、契約時に利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として、身元保証人を定めていただきます。ただし、成年後見人等がいる場合などはこの限りではありません。

身元保証人は、サービス契約書等の介護保険関連の書式の代理人としての署名押印や病院等の受診、入院手続きの協力、急変時などの緊急事態の際の連絡窓口となっていただきます。



#### 14. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額20万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人がなくなったときに確定し、生じた債務について、ご負担していただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、事業者は連帯保証人に対し、遅延なく利用料等の支払い状況、延滞金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

#### 15. 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。

#### 16. 提供するサービスの第三者評価について

令和6年度に新潟県が選定した評価機関の外部評価を受けています。評価結果のファイルはグループホームの玄関にあり、いつでも閲覧可能です。

- (1) 評価確定日：令和 7年 1月 7日
- (2) 評価機関名：公益社団法人新潟県介護福祉士会

#### 17. 虐待の防止について

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るものとします。

- (1) 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、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。
- (5) 事業所は、虐待が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

#### 18. 身体拘束について

事業者は、他の利用者の生命を保護するため、緊急にやむを得ない場合を除き、利用者について、隔離、身体的拘束、その他の方法により、利用者の行動の制限をしません。

事業者が、利用者について隔離、身体的拘束、その他の方法により、その行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動を制限する理由、行動を制限する手段や内容、行動を制限する期間について、あらかじめ十分に説明します。またこの場合事業者は、利用者の家族、後見人又は身元引受人関係者に対し、あらかじめ行動を制限する理由、行動を制限する手段や内容、行動を制限する期間について十分に説明します。事前の説明が間に合わなかった場合であって

も、事後直ちに説明を行います。

事業者は、利用者について隔離、身体的拘束、その他の方法により、その行動を制限する場合は主治医の意見を聞き、恣意的な判断を避けるよう努力します。

事業者は、利用者について隔離、身体的拘束、その他の方法により、その行動を制限する措置をとった場合は、その措置をとるに至った経過、事業者内における検討の過程及び結果、主治医の意見、利用者及びその家族等に対する説明の概要などについて記録し、その措置のあった日から少なくとも5年間は保管します。

隔離、身体的拘束、その他の方法により、その行動を制限した利用者については、早急に介護計画を見直し、以降同様の措置を講じないよう努めます。

### **19. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置について**

事業者は、事業所において感染症が発生、まん延しないように、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修会及び訓練を定期的を実施します。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり本書面に基づいて重要事項を説明しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となる場合があることを説明しました。

事業者 所在地 長岡市撰田屋町2701番地14

事業者 共用型デイサービスせったや

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

説明者職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、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した。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となる場合があることに同意しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

身元保証人及び連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

本人との続柄 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印