

通所介護サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、「新潟県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」の規定に基づき、社会福祉法人小越会（以下「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 小越会
主たる事務所の所在地	〒949-5416 新潟県長岡市不動沢2219番地5
代表者（職名・氏名）	理事長 番場 光康
設立年月日	平成4年5月29日
電話番号	0258-41-0801（代）

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おごしの里	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒949-5331 新潟県長岡市小国町櫛沢90番地	
電話番号	0258-95-5110	
指定年月日・事業所番号	平成11年11月30日指定 令和2年4月1日更新	新潟県1570201572
実施単位・利用定員	1単位	定員25人
通常の事業の実施地域	長岡市(旧小国町、旧越路町)	

※長岡市介護予防・日常生活支援総合事業指定の介護予防通所サービスを同一事業所において一体的に運営しています。

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、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	当法人小越会は、「思いやり」「優しさ」「愛情」の3つの精神を基本理念として社会福祉事業に取り組みます。 ・利用者の人格の尊厳を礎に、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供致します。 ・安全で安心できる暮らしの継続をモットーに、地域福祉の拠点として、そして地域のよりどころとしての機能を十分発揮して住民の期待と信頼にこたえます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護は、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	月曜日から土曜日 ただし、1月1日を除く日とする
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10分から午後4時10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	2人
看護職員	4人(兼)
介護職員	8人
機能訓練指導員	4人(兼)

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 米岡 勝彦 井田 麻美
管理責任者の氏名	園長 種部 厚子

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、本人負担割合に応じた額となります。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

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費
		基本利用料 ※(注1)参照
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円
	要介護2	4,230円
	要介護3	4,790円

	要介護4	5,330円
	要介護5	5,880円
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円
	要介護2	4,440円
	要介護3	5,020円
	要介護4	5,600円
	要介護5	6,170円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円
	要介護2	6,730円
	要介護3	7,770円
	要介護4	8,800円
	要介護5	9,840円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円
	要介護2	6,890円
	要介護3	7,960円
	要介護4	9,010円
	要介護5	10,080円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円
	要介護2	7,770円
	要介護3	9,000円
	要介護4	10,230円
	要介護5	11,480円
8時間以上 9時間未満	要介護1	6,690円
	要介護2	7,910円
	要介護3	9,150円
	要介護4	10,410円
	要介護5	11,680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
延長加算	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	500円
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1,000円
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1,500円
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有して入浴介助を行う。 (1日につき)	400円
入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有して入浴介助を行う。 ※医師等が利用者宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び環境を評価していること。 ※機能訓練指導員等が医師等と共同、連携して当該利用者の身体状況や浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画書を作成し、入浴計画書に基づき入浴を行うこと。 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算不可。	550円
中重度者ケア体制加算	当該加算の体制・人的要件を満たし、中重度の要介護者のケアを行った場合(1日につき)	450円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	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)	560円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	850円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	※(Ⅱ)については、(Ⅰ)に上乗せして算定。	200円 ※1月につき
ADL維持等加算Ⅰ	一定期間内の当該事業所利用者のADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合(1月につき)	300円
ADL維持等加算Ⅱ	※加算Ⅰ～Ⅱのいずれか1つを算定する。	600円
認知症加算	当該加算の体制・人的要件を満たし、認知症のケアを行った場合(1日につき) ※認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置すること。	600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
栄養アセスメント加算	外部との連携により管理栄養士が利用者ごとに多職種と共同して栄養アセスメントを実施しサービスを提供した場合。 ※口腔・栄養スクリーニング加算(1)及び栄養改善加算との併算定は不可。	500円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	2,000円

	※必要に応じて居宅を訪問する事。	
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月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、該当情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している事 ※6月に1回を限度。	200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確認を行い、該当情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している事。 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (I) を算定出来ない場合のみに算定可能。 ※6月に1回を限度。	50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 (1回につき。月2回まで)	1,500円
口腔機能向上加算 (II)	口腔機能向上加算 (I) の取組の加え、口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって該当情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している事。 ※原則3月以内、月2回を限度。 ※(1)と(2)は併算定不可。	1,600円
科学的介護推進体制加算	利用者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、PDCAサイクルに活用している場合 (1月につき)	400円
サービス提供体制強化加算 (I)		220円
サービス提供体制強化加算 (II)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1回につき)	180円
サービス提供体制強化加算 (III)	※加算I又は加算II又は加算IIIのいずれか1つを算定する。	60円
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者よりも5%以上減少している場合。 ※利用者数が減少した月の翌々月から3ヶ月以内に限り算定可能。ただし特別の事情があると認められた場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3ヶ月以内に限り、引き続き算定可能。	所定単価数の3%を加算
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域等 (=新潟県の場合は全域) において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合 ※ (注3)	1月の利用料金 (基本部分+延長加算) の5%
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+

介護職員等処遇改善 加算Ⅱ		各種加算減算)
介護職員等処遇改善 加算Ⅲ		加算Ⅰ 9.2%
介護職員等処遇改善 加算Ⅳ		加算Ⅱ 9.0%
		加算Ⅲ 8.0%
		加算Ⅳ 6.4%

(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】

減算の種類	減算の要件	減算額
		基本利用料
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※(注4) 1日につき	940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かった場合(片道につき)	470円
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生又はその再発防止するための委員会の 開催。指針の整備、研修の実施、担当者を定めて いない場合	所定単位数×1.0%
業務継続計画未策定 減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継 続計画が未策定の場合	所定単位数×1.0%

(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。

(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650円の食費をいただきます。
おむつ代	紙おむつ (フラット型 120円/枚、パンツ型 150円/枚、尿取りパット40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

下記の通り連絡がなかった場合

利用日前日の午前10時までにキャンセル連絡なしの場合、キャンセル料650円(食事相当額)なお、月曜日利用については、利用日前日(土曜日)の午前10時までにご連絡下さい。

キャンセル料の支払い方法	キャンセル料
利用料請求時	650円

(4) 支払い方法

上記（１）から（４）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。

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１５日（祝休日の場合は直後の平日）に、利用者が指定する口座より引き落とします。 取扱い金融機関 えちご中越農協、大栄信用組合、郵便局
現金払い	サービスを利用した月の翌月末までに、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、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	

10. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

11. 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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

13. 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	苦情解決責任者 おごしの里園長 種部 厚子 窓 口 担 当 米岡 勝彦 ・ 井田 麻美 ご 利 用 時 間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 電 話 番 号 0 2 5 8 - 9 5 - 5 1 1 0、面接等
苦情解決第三者委員	高橋 胤生 大橋 春昇

(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	長岡市介護保険課給付係	電話番号 0258-39-2245 受付時間 8:30~17:00
	長岡市長寿はつらつ課	電話番号 0258-39-2268 受付時間 8:30~17:00
	長岡市役所小国支所	電話番号 0258-95-5900 受付時間 8:30~17:00
	長岡市役所越路支所	電話番号 0258-92-5906 受付時間 8:30~17:00
	新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室	電話番号 025-285-3022 受付時間 9:00~17:00

14. 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。

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. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	平成28年11月16日~11月17日
		評価機関名称	新潟県介護福祉士会
		結果の開示	あり なし
	なし		

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 新潟県長岡市不動沢2219番地5
事業所名 社会福祉法人 小越会
代表者 理事長 番場 光康 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す。

上記契約の証しとして、本契約書2通を作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ、それぞれ1部ずつ保有します。

利用者 ご住所
お名前 印

署名代行者 ご住所
お名前 印
(本人との続柄)

代理人 ご住所
お名前 印

平成30年4月1日改訂
令和元年5月1日改訂
令和元年10月1日改訂
令和2年11月1日改訂
令和3年4月1日改訂
令和4年4月1日改訂
令和4年10月1日改訂
令和5年5月1日改訂
令和5年12月1日改訂
令和6年4月1日改訂
令和6年8月1日改訂
令和7年5月1日改訂
令和7年6月1日改訂
令和7年6月25日改訂