

平成29年度新潟市老人デイサービスセンター指定管理者事業計画書

施設名：老人デイサービスセンター月潟

指定管理者名：社会福祉法人新潟市社会福祉協議会

1. 運営理念・基本方針等

①運営理念・基本方針

(1) 本会基本理念

「見逃さず受けとめ、つなぎ、共に創る社協」

利用者の抱える生活課題や個別ニーズに対応するため、本会の持つ情報や人材等の資源を活かし、本会の地域福祉部門とのさらなる連携強化を行い、一体的な支援を行う。

また、要介護度の高い人を在宅で支えるため、専門性の向上、医療との連携等により、質の高いサービスを提供し、生活支援サービスの拡充を図るため、「住み慣れた地域での暮らしを支える在宅サービスの推進」を介護事業の基本目標とする。

(2) 老人デイサービスセンター月潟の運営理念

「あなたの笑顔が私の笑顔・寄り添って一緒に歩もう月潟デイ」を理念とし、利用者自身のペースで過ごし、自分の想いを伝えることができるように寄り添い、利用者目線を大切に、日々、サービスの向上に努めるとともに地域交流を推進していく。

②事業の実施方法

定員	30名（介護予防）通所介護
休館日	1月1日～1月2日
開館時間	8:30から17:00
サービス提供時間	午前9時10分から午後4時20分まで 延長時間は、午前8時30分から午前9時10分まで及び午後4時20分から午後5時までとします。

③サービス内容

(1) 入浴サービス

- ・入浴形態 ア 特殊浴槽による入浴 イ 個浴槽による入浴
 ウ 一般浴槽による入浴
- ・介助の種類 ア 衣類着脱 イ 身体の清拭、洗髪、洗身
 ウ その他必要な介助

(2) 給食サービス

- ア 準備、後始末の介助 イ 食事摂取の介助
- ウ その他必要な食事の介助

(3) 生活指導

- ア 利用者及び家族の日常生活に対する相談、援助

(4) 機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供する。

- ア 日常生活動作に関する訓練
- イ レクリエーション
- ウ グループワーク
- エ 行事的活動
- オ 体操
- カ 趣味活動

- (5) 口腔機能向上サービス
- (6) 生活機能向上グループ活動サービス
- (7) 養護
- (8) 家族介護教室
- (9) 健康チェック
- (10) 送迎

ア 障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については専用車両により送迎を行う。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行う。

- (11) その他管理者が必要と認める事業

④利用料金

別表「契約書別紙（兼重要事項説明書）通所介護」及び「契約書別紙（兼重要事項説明書）介護予防通所介護・第1号通所事業」添付

2. 経費節減の取り組み

①本会全体としての取り組み

管理経費	法人本部での集中管理及びシステム化等による削減 ・経理業務、人事管理、給与支払い
人員配置	・全事業所間での人員調整
事業活動経費	・共同一括購入（ガソリン、消耗品等） ・競争入札（パソコン、車、修繕工事等） ・備品等の全事業所間での融通
業務効率化	・介護事業端末システム導入による作業時間の短縮、記録等の電子化 ・運営会議等により効果的経費削減の情報共有

②事業所の取り組み

- (1) 電解水を利用した消毒を行うことにより、施設内の美化を心がけ、汚さないことで大きな汚染や感染源となる菌の増加を防ぎ、経費の削減に努める
- (2) 古紙などのリサイクルには、障がい者施設「梨の里」の古紙回収を利用し、障がい者福祉団体との連携に取り組む
- (3) 光熱水費については、利用者への影響が出ない範囲で徹底的に無駄を省いた、経費節減に取り組む

3. サービスの向上に向けた取り組み

- (1) 利用者・家族のニーズにそった支援
- (2) 地域との交流

4. 要望・苦情への対応

苦情受付窓口を設置するとともに、苦情解決責任者（法人本部事務局長）、苦情担当責任者（法人本部課長）、苦情受付担当者（管理者）を設置し、日常的に利用者からの要望を職員が聴取し、その際に苦情受付担当者（管理者）へ報告。朝礼及び終礼や職員会議及び家族と連携し即時対応を図ることを常としており、事業所にて対応に余る内容については、区社協、本部担当課と協議、上司と相談の上指示を受け本人及び家族へ丁寧に説明するなど解決を図るとともに、より良いサービスの提供を利用者の声を更に反映させていくべく強化、努力していく。

5. 利用者家族との連携

通所時及び帰宅時の送迎の際に、家族との情報交換を行う等の他、連絡帳を使用し利用者の体調管理及び様々な情報を得て快適なサービスの提供に努める。

6. 地域や関係機関との連携

関係機関とは、主に生活相談員がサービス担当者会議やサービス提供票を元にケアマネジャーの作成するケアプランを把握しサービスの向上に努めていく。また、新規利用の際、その後の利用状況などについて日常的に電話連絡を行うなど、利用者の状態の把握及びより良いサービスの提供に努める。

施設で行事を開催する際には、地域（自治会、福祉施設等）と協力し事業を実施していく。また、避難訓練を実施する際には、併設施設と合同開催し連携を図っていく。

7. 職員配置・勤務体制

1. 職員配置及び勤務体制の概要

No.	職 種	雇用形態等	人 数	備 考
1	管理者	常勤（正規）	1人	兼務
2	生活相談員	常勤（正規）	2人	兼務
3	介護職員	常勤（正規、臨時）	4人	
4	介護職員	非常勤（臨時）	4人	
5	看護職員	常勤（正規）	1人	
6	看護職員	非常勤（臨時）	3人	
7	運転員	非常勤（臨時）	2人	
合 計			17人	

◆定員を想定してシフトを組んでいることによって、実利用者数での計算以上に手厚い職員体制をとる。

8. 職員の資質向上の取り組み

- (1) 職員資質向上を図るための研修体制の確立
 - (2) 法人内の通所介護事業所全体で定期で運営会議の開催
 - (3) 研修指導が行える人材育成を目的とした内部講師育成プロジェクトの実施
 - (4) 本部に事業マネジャーを配置することにより、各事業所の指導・助言など身近にサポートできる体制の構築
- ◆各研修に参加した職員は必ず事業所内で伝達研修を実施し、全職員共通で資質の向上に努めています。その他、適時職場でのOJTを実施しています。

9. 施設の維持管理

日中の職員勤務中は防犯等に最大限の注意を払い業務を励行する。夜間警備に関しては別途業務を委託するものとする。消防設備点検について別途業務を委託。施設管理について、建物設備他、清掃業務（施設全般及び浴室含む日常清掃、及び定期清掃）を別途委託。施設外においても職員により草取りやガラス磨き等を実施し常に施設維持管理に努める。

10. 事故防止・緊急時の対応

①事故防止など、利用者の安全の確保に係る取り組み

- (1) 共通マニュアルの整備、定期的な研修や訓練、緊急時対応方法の周知徹底
- (2) 状況に応じたリスクマネジメント
- (3) AEDを全事業所に設置し、救命救急訓練により全職員に取り扱い指導
- (4) 避難訓練、津波や地震を想定した訓練や図面を使ったシミュレーションの実施。
- (5) 処遇・接近困難ケースや介護度、医療依存が高いケースの対応
受入れる際、もしもの想定に備えた準備、家族や関係者等と普段から密に連絡を取り合い、緊急時の個々の対応について相談し、万全な体制による受入れ
- (6) 事故発生時は、迅速な対応とその後の改善策を必ず示し、同様の事故の発生防止のためヒヤリ・ハットを含め、情報を法人全体で共有
- (7) 消防用設備点検保守を年2回実施
- (8) 日々の器具や機器、車両点検・メンテナンス

②事故又は災害発生時等の緊急時における対応

- (1) 本会災害発生時の職員配備により職員を配置
- (2) 緊急連絡網を整備、電話の前に貼り付けるなど、どんな時でも冷静に対応できる体制整備
- (3) 発電機の準備、非常食や飲料水などの備蓄

11. 利用者の健康及び衛生管理

①利用者の健康管理に関する取り組み

- (1) 温度湿度等の適した環境設定を行う
- (2) 利用者のバイタル測定時の様子観察を行う
- (3) 水分摂取の働きかけを行う
- (4) 皮膚状態の観察を行う
- (5) 内服などの変更時の確認を見逃さない
- (6) 体操やレクリエーションで気持ちよく体を動かす機会を作る
- (7) 食事摂取や水分摂取の状態観察と食事量水分量の観察を行う
- (8) 口腔機能向内服などの変更時の確認上加算を提案し、3ヶ月に1回の歯科衛生士による口腔指導及び年に1回の歯科医による無料検診を実施

②感染症や食中毒等の予防、発生時の対応及び再発防止に関する考え方と具体的な方策

本会では、マニュアルに基づき、感染症や食中毒等の対策を行い、厨房設備に関しては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき衛生管理を実施しています。また、食品衛生検査業務（年二回）を別途委託し衛生管理に努めています。感染予防策としては、手洗いや手指消毒を基本に日頃から衛生管理に最大限の注意を払う。

12. 個人情報の保護

本会では、厚生労働省のガイドラインに基づき、「個人情報保護規程」及び「個人情報保護規程実施要綱」、「個人情報保護事務取扱要領」を整備しています。

職員に対しては、本会の方針（プライバシーポリシー）を明示し、マニュアルや様式を整備した上で周知、適正な個人情報の取り扱いについて徹底しています。

また、採用時に、「守秘義務に関する契約書」を交わし、説明を行い、在職中のみならず退職後も個人情報の保護ができる体制を整えています。全職員に対しては、年間で計画的に研修を行い、個人情報の保護に努めています。

契約書別紙（兼重要事項説明書） 通所介護 ③

1. 事業者（法人）の概要

法人の名称	社会福祉法人新潟市社会福祉協議会	設立年月日	昭和31年3月29日
主たる事務所の所在地	新潟市中央区八千代1丁目3番1号 新潟市総合福祉会館3F		
代表者（職名・氏名）	会長 関 昭一	電話番号	025-243-4366

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	老人デイサービスセンター月潟	指定年月日	平成17年4月1日
サービスの種類	通所介護	事業所番号	1570104891
事業所の所在地	新潟県新潟市南区月潟1417番地	定員	30人
管理者の氏名	吉田 礼子	電話番号	025-375-1022
通常の事業の実施地域	① 新潟市南区役所管内 月潟地域及び味方地域 ② 新潟市西蒲区役所管内 潟東中学校区及び中之口地域の一部（六分、針ヶ曾根、三ツ門、河間、道上）		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護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	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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、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

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	1月1日から1月2日を除く月曜日から土曜日 (なお、事業所の開設している時に臨時的に休業する場合は、事前に連絡致します)
営業時間	午前8時30分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時10分から午後4時20分まで 延長時間は、午前8時30分から午前9時10分まで 及び 午後4時20分～午後5時00分まで とします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数		従業者の職種	勤務の形態・人数	
管理者（兼務）	常勤	人、非常勤 人	看護職員（兼務）	常勤	人、非常勤 人
介護職員（兼務）	常勤	人、非常勤 人	機能訓練指導員（兼務）	常勤	人、非常勤 人
生活相談員（兼務）	常勤	人、非常勤 人			

7. 利用料

利用料は、以下の基本単位に加算を含めた費用の総額（1か月分）となります。また、新潟市は介護保険の定める地域区分「七級地」に該当するため、利用料は総額（1か月分）の1単位に10.14円を乗じた金額となります。

サービス提供を利用した場合は、利用料の1割又は、ある一定以上の所得の方については、2割をご負担いただきます。ただし、介護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）】

要介護度	基本単位（1単位：10円）		
	所要時間		
	3時間以上5時間未満	5時間以上7時間未満	7時間以上9時間未満
要介護1	380単位	572単位	656単位
要介護2	436単位	676単位	775単位
要介護3	493単位	780単位	898単位
要介護4	548単位	884単位	1,021単位
要介護5	605単位	988単位	1,144単位

(注1) 上記の基本単位は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位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	加算単位 (1単位：10円)
延長加算	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	50単位
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	100単位
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	150単位
	所要時間が12時間以上13時間未満の場合	200単位
	所要時間が13時間以上14時間未満の場合	250単位
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合（1日につき）	50単位
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し指定通所介護を行った場合（1日につき）	45単位
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）※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。	46単位
個別機能訓練加算Ⅱ		56単位
認知症加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して指定通所介護を行った場合（1日につき）	60単位
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）※ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。	60単位
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1回まで）	150単位
口腔機能向上加算	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）	150単位
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）※（注2） ※加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱのいずれか1つを算定する。	18単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ		12単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ		6単位
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、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合※（注2）	1月の利用料金 （基本部分＋延長加算）の5%
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注2） ※加算Ⅰ～Ⅴのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の5.9%
介護職員処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の4.3%
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の2.3%
介護職員処遇改善加算Ⅳ		加算Ⅱの90%
介護職員処遇改善加算Ⅴ		加算Ⅱの80%

（注2）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 (1単位：10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）	47単位

(2) その他介護保険給付対象外の費用（以下の金額はお客様の負担となります）

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき食費690円（内300円は食材料費）をいただきます。摂食訓練または、おやつ代のみの場合、1回につき食費50円をいただきます。
その他	食費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の品など）について実費をいただきます。※紙オムツ・治療材料は持参してください。

(3) 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。

キャンセルの時期	キャンセル料	備考
利用予定日の前日まで	無料	体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は不要とします。
利用予定日の当日	利用料の100%の額（但し、調理費は除く）	

尚、当日キャンセルは恐れ入りますが体調不良等の理由に関わらず食材料費300円をご負担いただきます。

(4) 支払い方法

上記の利用料は、1ヶ月ごとにサービス利用月の翌々月の25日迄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1ヵ月以内に差し上げます。

口座引き落とし	サービス利用月の翌々月末日 (当該日が金融機関の休業日の場合は翌営業日)に、指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービス利用月の翌々月末日 (当該日が金融機関の休業日の場合は翌営業日)までに、指定する口座にお振り込みください。

8. 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	医療機関名称		氏名	
	所在地		電話番号	
緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所		電話番号	

9. 非常時災害対策

非常災害等に備えて必要な設備を設けるとともに関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者及び利用者に伝えます。また、非常災害等に備えるため計画に基づき避難、救出その他必要な訓練を実施します。

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。

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。

事業所相談窓口	責任者	吉田 礼子 (管理者)	電話番号	025-375-1022
事業者相談窓口	名称	社会福祉法人新潟市社会福祉協議会	電話番号	0120-294-508
	所在地	新潟市中央区八千代1丁目3番1号 新潟市総合福祉会館3F (8:30~17:15)		
第三者委員	新潟医療福祉大学教授	丸田 秋男	電話番号	025-257-4473
	身体障害者授産施設「もぐら工房」所長	田中 滋世	電話番号	025-260-3700

(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	新潟市介護保険課	電話番号	025-226-1273 (直通)
	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

- (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) 複数の方がサービスを利用しますので、周りの方のご迷惑にならないように注意してください。また、職員の指示には必ず従ってください。
- (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。
- (4) 風邪・病気の場合はサービスの提供をお断りすることがあります。
- (5) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合やご利用中に体調が悪くなった場合、サービスの内容の変更・中止も考えられます。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて、速やかに主治医等に連絡をとるなど必要な処置を講じさせていただきます。
- (6) 職員および他利用者に対しての贈り物や飲食物の提供は固くお断りいたします。

平成 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 新潟市中央区八千代1丁目3番1号 説明者
事業者名 社会福祉法人新潟市社会福祉協議会 所属：老人デイサービスセンター一月潟
代表者職・氏名 会長 関 昭 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す。

利用者 住所 _____ 氏名： _____ 印

代理人 住所 _____ 氏名： _____ 印

ご会人 住所 _____ 氏名： _____ 印

契約書別紙（兼重要事項説明書） 介護予防通所介護・第1号通所事業 ④

1. 事業者（法人）の概要

法人の名称	社会福祉法人新潟市社会福祉協議会	設立年月日	昭和31年3月29日
主たる事務所の所在地	新潟市中央区八千代1丁目3番1号 新潟市総合福祉会館3F		
代表者（職名・氏名）	会長 関 昭一	電話番号	025-243-4366

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	老人デイサービスセンター月湯	指定年月日	平成17年4月1日
サービスの種類	介護予防通所介護、第1号通所事業	事業所番号	1570104891
事業所の所在地	新潟県新潟市南区月湯1417番地	定員	30人
管理者の氏名	林 大介	電話番号	025-375-1022
通常の事業の実施地域	① 新潟市南区役所管内 月湯地域及び味方地域 ② 新潟市西蒲区役所管内 湯東中学校区及び中之口地域の一部（六分、針ヶ曾根、三ツ門、河間、道上）		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、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（介護予防・日常生活支援総合事業サービス）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

介護予防通所介護（第1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	1月1日から1月2日を除く月曜日から土曜日 (なお、事業所の開設している時に臨時的に休業する場合は、事前に連絡致します)
営業時間	午前8時30分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時10分から午後4時20分まで 延長時間は、午前8時30分から午前9時10分まで 及び 午後4時20分～午後5時00分まで とします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数		従業者の職種	勤務の形態・人数	
管理者（兼務）	常勤	人、非常勤	看護職員（兼務）	常勤	人、非常勤
介護職員（兼務）	常勤	人、非常勤	機能訓練指導員（兼務）	常勤	人、非常勤
生活相談員（兼務）	常勤	人、非常勤			

7. 利用料

利用料は、以下の基本単位に加算を含めた費用の総額（1か月分）となります。また、新潟市は介護保険の定める地域区分「七級地」に該当するため、利用料は総額（1か月分）の1単位に10.14円を乗じた金額となります。

サービス提供を利用した場合は、利用料の1割又は、ある一定以上の所得の方については、2割をご負担いただきます。ただし、介護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) 介護予防通所介護（第1号通所事業）の利用料

【基本部分：介護予防通所介護費（介護予防通所サービス費）】

サービスの種類	基本単位 (1単位：10円)	基本単位 (1単位：10円)
事業対象者・要支援1	411 単位/回 (月4回程度の場合)	1,647 単位/月 (月4回超の場合)
事業対象者・要支援2	422 単位/回 (月8回程度の場合)	3,377 単位/月 (月8回超の場合)

(注1) 上記の基本単位は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位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、介護保険給付等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	加算単位 (1単位：10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月につき）	240単位	
生活機能向上グループ活動加算	利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った場合（1月につき） ※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	100単位	
運動器機能向上加算	利用者へ個別的な機能訓練等の運動器機能向上サービスを行った場合（1月につき）	225単位	
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月につき）	150単位	
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合（1月につき）	150単位	
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	利用者へ選択的サービスのうち複数のサービスを行った場合（1月につき）	480単位	
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。 また、加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれか1つを算定する。	700単位	
事業所評価加算	当該加算の算定基準に適合し、かつ、評価対象期間中、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合（1月につき）	120単位	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき） ※（注3） ※加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱのいずれか1つを算定する。	要支援1	72単位
サービス提供体制強化加算Ⅰロ		要支援2	144単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ		要支援1	48単位
		要支援2	96単位
		要支援1	24単位
	要支援2	48単位	
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、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> 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%	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注3） ※加算Ⅰ～Ⅴのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の5.9%	
介護職員処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の4.3%	
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の2.3%	
介護職員処遇改善加算Ⅳ		加算Ⅱの90%	
介護職員処遇改善加算Ⅴ		加算Ⅱの80%	

（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) その他介護保険給付対象外の費用（以下の金額はお客様の負担となります）

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき食費690円（内300円は食材料費）をいただきます。 摂食訓練または、おやつ代みの場合、1回につき食費50円をいただきます。
その他	食費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の品など）について実費をいただきます。※紙オムツ・治療材料は持参してください。

(3) 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。

キャンセルの時期	キャンセル料	備考
利用予定日の前日まで	無料	体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は不要とします。
利用予定日の当日	利用料の100%の額（但し、調理費は除く）	

尚、当日キャンセルは恐れ入りますが体調不良等の理由に関わらず食材料費300円をご負担いただきます。

(4) 支払い方法

上記の利用料は、1ヶ月ごとにサービス利用月の翌々の25日迄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1ヵ月以内に差し上げます。

口座引き落とし	サービス利用月の翌々月末日 (当該日が金融機関の休業日の場合は翌営業日)に、指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービス利用月の翌々月末日 (当該日が金融機関の休業日の場合は翌営業日)までに、指定する口座にお振り込みください。

8. 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	医療機関名称		氏名	
	所在地		電話番号	
緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所		電話番号	

9. 非常時災害対策

非常災害等に備えて必要な設備を設けるとともに関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員及び利用者に伝えます。また、非常災害時等に備えるため計画に基づき避難、救出その他必要な訓練を実施します。

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。

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。

事業所相談窓口	責任者	林 大介 (管理者)	電話番号	025-375-1022
事業者相談窓口	名称	社会福祉法人新潟市社会福祉協議会	電話番号	0120-294-508
	所在地	新潟市中央区八千代1丁目3番1号 新潟市総合福祉会館3F (8:30~17:15)		
第三者委員	新潟医療福祉大学教授	丸田 秋男	電話番号	025-257-4473
	身体障害者授産施設「もぐら工房」所長	田中 滋世	電話番号	025-260-3700

(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	新潟市介護保険課	電話番号	025-226-1273(直通)
	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

- (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) 複数の方がサービスを利用しますので、周りの方のご迷惑にならないように注意してください。また、職員の指示には必ず従ってください。
- (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。
- (4) 風邪・病気の場合はサービスの提供をお断りすることがあります。
- (5) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合やご利用中に体調が悪くなった場合、サービスの内容の変更・中止も考えられます。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて、速やかに主治医等に連絡をとるなど必要な処置を講じさせていただきます。
- (6) 職員および他利用者に対しての贈り物や飲食物の提供は固くお断りいたします。

平成 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 新潟市中央区八千代1丁目3番1号 説明者
事業者名 社会福祉法人新潟市社会福祉協議会 所属: 老人デイサービスセンター一月潟
代表者職・氏名 会長 関 昭 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す。

利用者 住所 _____ 氏名: _____ 印

代理人 住所 _____ 氏名: _____ 印

社会人 住所 _____ 氏名: _____ 印