通 所 介 護 契 約 書

事業者：社会福祉法人　　恵和会
さざんか園小畑デイサービスセンター

＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下、「利用者」という。）と、　社会福祉法人　恵和会　（以下、「事業者」という。）は、事業者が開設する「さざんか園小畑デイサービスセンター」が利用者に対して行う通所介護について、次のとおり契約します。

第１条（サービスの目的及び内容）

１．事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、次の介護給付の対象となるサービスを提供します。

・通所介護

２．サービス内容の詳細は、サービス説明書に記載のとおりです。

３．提供するサービスの内容を変更する場合には、「契約変更合意欄」に必要事項を記載し、記名押印するとともに、変更内容に係る別紙を追加して添付します。

第２条（契約期間）

１．この契約の契約期間は、令和　　年　　月　　日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

２．契約満了の２日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第３条（通所介護計画等）

１．事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画書に沿って「通所介護計画書」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。また「通所介護計画書」を作成した場合は、利用者に説明し、交付します。

２．事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画書の範囲内で可能な時は、速やかに「通所介護計画書」の変更等の対応を行います。

３．事業者は、利用者が居宅サービス計画書の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第４条（サービス提供の記録等）

１．事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「通所介護計画書」等の書面に、提供したサービス内容等の必要事項を記入、利用者に説明し、交付します。

２．事業者は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した「通所介護計画書」等の記録を作成して、利用者に説明し、交付します。

３．事業者は、「サービス提供記録書」等の記録を利用終了後２年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

第５条（利用者負担金及びその滞納）

１．サービスに対する利用者負担金は、重要事項説明書に記載するとおりとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

２．利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を３ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は１ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

３．前項の催告をしたときは、事業者は居宅サービス計画書を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画書の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

４．事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ ２ に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

第６条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも１週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第７条（事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画書を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

第８条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

１．第２条の規定により利用者から解除の意思表示がなされ、有効期間が満了したとき

２．第５条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき

３．第６条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了したとき

４．第７条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき

５．次の理由により利用者にサービスを提供できなくなったとき

ア　利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したとき

イ　要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定されたとき

ウ　利用者が死亡したこと

第９条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第10条（秘密保持）

１．事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

２．あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第11条（苦情対応）

１．利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

２．事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

３．事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（衛生管理）

１．事業所は、感染症の発生及び、まん延防止のため委員会の開催、マニュアルの整備、従業者に対する研修、訓練の実施をおこないます。

２．従業者は、感染症の発生及び、まん延防止のために必要な措置を講じます。

第13条（地域との連携）

事業所の運営に当たっては、災害への対応等を含め地域住民との活動連携や協力を行うなど、地域との連携に努めます。

第14条（契約外条項等）

１．この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

２．この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

上記のとおり、居宅サービスの契約を締結します。この契約を証するため、本書2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ1 通ずつを保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人又は立会人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

事業者

事業者名　　社会福祉法人　恵和会

所在地　　千葉県銚子市新町９５９番地の４

事業所名　　さざんか園小畑デイサービスセンター

事業所所在地　千葉県銚子市小畑新町８１２１番地

代表者名　　センター長　　上 野　　翼　　印

介護保険事業所番号（　千葉県　１２７０７００４３６　）

委　　嘱　　状

さざんか園小畑デイサービスセンター
センター長　　上 野　　翼

下記、権限を委嘱します。

1. さざんか園小畑デイサービスセンターにおいてサービス利用希望者と通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業利用について契約を締結すること及びこれに附属する一切の件

2. 小畑在宅介護支援センターさざんか園においてサービス利用希望者と居宅介護支援事業利用について契約を締結すること及びこれに附属する一切の件

令和 5年 4月 1日

社会福祉法人　恵 和 会
理事長　兒 玉　晃 昌

令和　　年　　月　　日

通 所 介 護

重要事項説明書及びサービス内容説明書

【令和８年６月１日現在】

１　事業所の概要

⑴事業所名・介護保険事業の種別及び地域

事業所名	さざんか園小畑デイサービスセンター	管理者名	上 野　翼
所在地	千葉県銚子市小畑新町８１２１		
事業種別	通所介護　（指定番号：千葉県１２７０７００４３６）		
通常の事業の実施地域	銚子市		

⑵職員体制

職種	資格	配置人員数及び兼務状況	主な業務内容
管理者	介護支援専門員 社会福祉主事　介護福祉士	１名 （生活相談員及び介護職員と兼務）	業務の統括。
生　活 相談員	介護支援専門員 社会福祉主事　介護福祉士	サービス提供時間数に応じて 1名以上（介護職員と兼務）	利用者の生活相談 及び連絡調整業務。
看護職員	看護師　准看護師	１名以上 （機能訓練指導員と兼務）	利用者の看護 及び保健衛生業務。
介護職員	社会福祉主事　介護福祉士 介護福祉士実務者研修修了者 初任者研修修了者 旧ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ2級修了者	サービス提供時間数に応じて利用者の数が15人までは1以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上 （生活相談員と兼務）	利用者の介護 及び援助業務。
機能訓練指導員	看護師　准看護師 理学療法士　作業療法士 あん摩マッサージ指圧師	１名以上 （看護師・准看護師は 看護職員と兼務）	利用者の機能訓練指導 及び計画作成業務。

⑶設備の概要

定員　月曜日～土曜日　４０名　日曜日　１５名　（通常規模型、通所型サービス利用者含）						
浴室	一般浴室	４室	食堂兼 機能訓練室	１室	相談室	１室
	特殊浴室	１室	機能訓練室	２室	静養室	１室

2　提供するサービスの内容

（1）　通所介護は、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話（入浴、排泄、食事、生活相談・助言等）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の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

　また居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画書に基づき、利用者の日常生活を維持する見地から、利用者の意向を踏まえた上で、個別の通所介護計画書を作成し、説明を行ない交付します。

（2）　具体的なサービスの内容（詳細は、「通所介護計画書」で説明致します。）

①送迎：送迎車により、運転手及び助手の２名体制にて事業所と自宅との間を送迎致します。

②食事：利用者に合った食事を提供し、必要に応じた介助等を行うことで栄養状態の維持、改善に資するサービス提供を行います。

③入浴：一般浴槽、特殊浴槽の２種類の浴槽を備え、利用者の健康状態や身体状況に応じた介助方法や入浴方法、環境整備により個々に適した入浴を提供します。

④機能訓練：レクリエーションや日常生活の中での機能訓練の実施、また身体機能の状態に応じ個別の機能訓練計画に基づく機能訓練をグループ毎又は個別に提供します。また心身の機能訓練の一環として外出レクリエーションも企画、実施します。

⑤口腔機能向上：口腔機能の低下している方、又はそのおそれのある方に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施します。

⑥生活相談：担当職員が生活相談に応じます。また、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

⑦レクリエ―ション：身体機能の状態に応じたレクリエーションを提供することで、生活に潤いを与えます。内容により、原材料費を負担していただく場合があります。

⑧排泄：随時、排泄介助をいたします。（紙オムツやパットをご使用の方はご持参下さい）

⑨衛生管理：事業所は、感染症の発生及び、まん延防止のためのマニュアルを整備し、従業者に対し研修をおこないます。従業者は、感染症の発生及び、まん延防止のために必要な措置を講じます。

⑩地域との連携：事業所の運営に当たっては、災害への対応等を含め地域住民との活動連携や協力を行うなど、地域との連携に努めます。

⑪非常災害対策：事業所は、防火管理について責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。また防災計画に基づき従業者への研修の実施、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

⑫虐待防止に関する事項：利用者の人権の擁護・虐待防止のため、指針を整備すると共に、定期的に研修を実施します。また、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者(利用者の家族等、高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報できるものとします。

3　営業日時及びサービス提供時間

（1）営業日　　日曜日～土曜日営業、ただし年始3日間（1月1日～3日）は休業とします。

（2）営業時間　　午前8時15分～午後5時30分

（3）サービス提供時間　　午前9時15分～午後4時30分

4　料　金

（1）通所介護費（※利用者１割負担は１単位 ＝ １円の計算）

介護区分	7時間以上8時間未満単位	5時間以上6時間未満単位
要介護１	６５８単位	５７０単位
要介護２	７７７単位	６７３単位
要介護３	９００単位	７７７単位
要介護４	１，０２３単位	８８０単位
要介護５	１，１４８単位	９８４単位

※通常規模型

※利用者負担割合については介護保険負担割合証を必ずご確認下さい。

（2）通所介護加減算

①入浴介助加算

ア）入浴介助加算(Ⅰ)　　日額　　４０　単位

＊入浴介助に関わる職員に対し研修等を行い適切に入浴介助ができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合に加算されます。また利用時の健康状態や身体状況に応じて、部分浴やシャワー浴、清拭を実施した場合についても加算されます。

②中重度者ケア体制加算　　日額　　４５　単位

＊規定されている看護職員又は介護職員の員数に加え二以上確保し、看護職員をサービス提供時間を通じて一名以上配置した上で定められた期間に要介護三,要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上の場合に加算されます。

③個別機能訓練加算

ア）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　　日額　　５６　単位

＊機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で生活状況を確認し身体機能及び生活機能の向上を目指した個別機能訓練計画を共同で作成します。その後三月ごとに一回以上居宅を訪問し進捗状況の説明や訓練内容の見直しを行いつつ理学療法士等が機能訓練を適切に行った場合に加算されます。

イ）個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　　日額　　７６　単位

＊個別機能訓練加算(Ⅰ)イの内容に加え、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯に機能訓練を実施した場合に加算されます。

ウ）個別機能訓練加算（Ⅱ）　　月額　　２０　単位

＊個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は(Ⅰ)ロの基準を満たし、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、当該情報を活用して機能訓練を適切に実施した場合に加算されます。

④ＡＤＬ維持等加算

ア）ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　　月額　　３０　単位

＊自立支援・重度化防止の観点から利用者全員について評価対象利用期間の初月及び6月目においてＡＤＬ値を測定し、厚生労働省に測定結果を提出していること。また一定の基準に基づき算出したADL利得値の平均値が一以上であった場合に加算されます。

⑤認知症加算　　日額　　６０　単位

＊規定されている看護又職員は介護職員の員数に加え二以上確保し、認知症介護の専門的、実践的な研修等を修了したものを、サービス提供時間を通じて一名以上配置した上で定められた期間に百分の十五以上の認知症利用者を受け入れ、また認知症ケアに関する会議を定期的に開催している場合に加算されます。

⑥口腔・栄養スクリーニング加算（６月に１回を限度）

ア）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　　１回　　２０　単位

＊利用者に対し、利用開始時及び利用中６か月ごとに口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

イ）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　　１回　　５　単位

＊利用者に対し、利用開始時及び利用中６か月ごとに口腔の健康状態に関する情報、又は栄養状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑦口腔機能向上加算（１月に２回を限度）

ア）口腔機能向上加算（Ⅰ）　　１回　１５０　単位

＊口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、多職種で共同し口腔機能改善管理指導計画を作成し看護師等が口腔機能向上サービスを提供、記録しかつ、定期的に進捗状況を評価した場合に加算されます。

イ）口腔機能向上加算（Ⅱ）　　１回　１６０　単位

＊口腔機能向上加算（Ⅰ）の基準を満たし、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へ提出し、当該情報を活用して口腔衛生の管理等を適切に実施した場合に加算されます。

⑧科学的介護推進体制加算　　月額　　４０　単位

＊利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他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へ提出し、必要に応じて提出した情報を活用し通所介護計画を見直す等している場合に加算されます。

⑨送迎減算　　片道　　４７　単位

＊利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合、減算されます。

⑩サービス提供体制強化加算

ア）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　日額　　２２　単位

＊当該指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上である場合、又は介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上である場合に加算されます。

⑪介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

通所介護費及び該当する加算を加えた額の1000分の120に相当する単位

✻厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして届け出ていますので上記単位数が加算されます。

（3）その他自己負担となるもの

①食費（昼食・おやつ代）　日額　６５０　円

②通常の事業の実施地域以外の送迎に要する費用及びレクリエーション特別企画参加料金等、不定期に発生する費用　実　費

③おむつ代　実　費

（4）社会福祉法人による利用者負担軽減制度

社会福祉法人による利用者負担軽減制度が受けられる場合があります。市町村に申請をしていただきますが、対象については契約時にご確認ください。

✻ 上記金額は法定代理受領サービスにおける利用者様の自己負担分になります。

✻ 利用者負担額については介護保険負担割合証に記載された割合に基づいた利用料が自己負担額となります。

✻ 介護保険被保険者証等の給付制限欄に、支払方法変更（一旦全額自己負担となります）や給付額の減額の記載がある場合は、これに基づいた利用料になります。その際の支払方法については、ご利用日毎に事務担当者へ現金にてお支払い頂きます。請求書及び領収書についてもご利用日ごとに作成しお渡しいたします。

5　支払方法

（1）原則として、利用料は、ご指定の預貯金証書による「口座自動引き落とし」とさせて頂きます。

（2）その他、特別な理由がある場合には利用者と事業者とで協議の上、支払い方法を決定します。

6　領収書の発行

口座自動引き落とし後、すみやかに発行します。

7　キャンセル

（1）利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：０４７９－２０－１６１１

（2）利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

8　その他の特約事項　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

9　緊急時及び事故発生時等の対応方法

ご利用者様の病状の急変やその他必要な場合、当園における緊急時対応マニュアル等に沿って対応をさせて頂きます。

必要に応じ主治医（かかりつけ医）、救急隊ならびにご家族の方に直ちに連絡し適切な措置を講じます。

<table>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">家族氏名
（ 続柄 ）</td><td rowspan="2">（続柄　　）</td><td rowspan="2">電話番号</td><td>(自 宅)</td></tr>
<tr><td>(会社等)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">主治医
（かかりつけ医）</td><td>病院名</td><td rowspan="2">電話番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td></tr>
<tr><td>その他家族等氏名
（続柄）</td><td>（続柄　　）</td><td>電話番号</td><td></td></tr>
</table>

緊急時及び事故発生時等相談連絡先

さざんか園小畑デイサービスセンター　　担当　上野　翼

電話番号　０４７９－２０－１６１１

１０　サービス内容に関する相談及び苦情処理

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

当事業所の相談及び苦情処理

担当者：　嶋田　綾

電話番号　０４７９－２０－１６１１

千葉県国民健康保険団体連合会

電話番号　０４３－２５４－７４０４

千葉県庁健康福祉部高齢者福祉課

電話番号　０４３－２２３－２３４４

銚子市役所高齢者福祉課

電話番号　０４７９－２４－８１８１

１１　非常災害対策

事業所は、防火管理について責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。また防災計画に基づき従業者への研修の実施、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

１２　虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待防止のため、指針を整備すると共に、定期的に研修を実施します。また、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者(利用者の家族等、高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報できるものとします。

１３　身体拘束の禁止

原則として、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により身体拘束等をせざるを得ない場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１４　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　　有 ・ 無 】

１５　法人の概要

名称・法人種別　　社会福祉法人　恵　和　会

代表者役職・氏名　　理事長　兒　玉　晃　昌

所在地・電話番号　　千葉県銚子市新町959-4　0479-23-8050

定款の目的に定めた事業

１特別養護老人ホームさざんか園の設置経営

２老人デイサービス事業

・デイサービスセンターさざんか園

・さざんか園小畑デイサービスセンター

３老人短期入所事業

・特別養護老人ホームさざんか園

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者　事業者名　社会福祉法人　恵和会

所在地　千葉県銚子市新町９５９番地の４

事業所名　さざんか園小畑デイサービスセンター

事業所所在地　千葉県銚子市小畑新町８１２１番地

説明者　（職名 生活相談員 ）

個人情報使用同意書（サービス事業者用）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1　使用する目的

・利用者のためのサービス計画書に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、地域ケア会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合
・アクティビティー・レク活動等におけるサービス実施状況が収められた写真を掲載する場合
・その他、必要に応じて行政機関から提示を求められた場合

2　使用する事業者の範囲

・サービス計画書に定められたサービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、行政機関や民生委員などの関係機関の担当者

3　使用する期間

・本契約の有効期間

4　条　件

・個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
・個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

上記のとおり、重要事項説明書及びサービス内容説明書、個人情報使用同意書に関する説明を受け同意致します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人又は立会人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）