

管理番号 No._____

契約書兼重要事項説明書

(通所介護)

利用者：_____様

社会福祉法人大川福祉会
こぎく園大川デイサービスセンター

テイサービス利用者（以下、「利用者」といいます）と、社会福祉法人大川福祉会の営むこぎく園大川デイサービスセンター（以下、「事業所」といいます）は、事業所が利用者に対して行う通所介護について、つぎのとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業所は、利用者に対する介護保険料の支拂いを受けて、利用者が日常生活を送れるよう、

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通所介護を提供し、利用者は、事業所に対しそのサービスに対する料金を支払います。

第2条 (契約期間)

1. この契約の契約期間は、以下のとおりとします。

令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

ただし、契約期間満了日以前に利用者の要介護（又は要支援）状態区分の変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（又は要支援）認定有効期間満了日までとします。

2. 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

第3条 (通所介護計画)

1. 事業所は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」を作成します。
2. 事業所はこの「通所介護計画」の内容を利用者および家族等に説明します。

第4条 (通所介護の提供場所・内容)

1. 通所介護の提供場所は南九州市頴娃町です。所在地及び概要は【重要事項説明書】の通りです。
2. 事業所は、第3条に定めた通所介護計画に沿って通所介護を提供します。
3. 利用者は、サービス内容変更を希望する場合には、事業所に申し入れることができます。その内容を検討し変更できる場合は変更します。

第5条 (サービス提供の記録)

1. 事業所は、サービス提供記録を作成し、この契約の終了後5年間保管します。
2. 利用者は、事業所の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を閲覧することができます。
3. 利用者は、第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。但し、記録の複写物にかかる費用については【重要事項説明書】に定める料金を利用者が支払います。

第6条 (料金)

1. 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める、利用単位毎の料金を基に計算された、月毎の合計金額を事業所に支払います。
2. 事業所は、当月料金の合計額の請求書に明細を記して、翌月10日までに利用者に送付します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を、翌月20日までに事業所の指定する方法で支払います。

第7条 (サービスの中止)

1. 利用者は、事業所に対して、サービス実施日の前営業日の午後5時30分までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者が、サービス実施日の前営業日の午後5時30分までに通知することなくサービスの中止を希望した場合は、事業所は利用者に対して、【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の全額または一部をキャンセル料として請求することができます。この場合の料金は第6条に定める

他の料金の支払いと合わせて請求します。

3. 事業所は、利用者の体調不良等、通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱は【重要事項説明書】に記載した通りです。

第8条 (料金の変更)

1. 事業所は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料および食事等の、料金の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
2. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。

第9条 (契約の終了)

1. 利用者は事業所に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業所が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業所が利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業所が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
 - ② 利用者または家族等が、事業所やサービス従業者または利用者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為、背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第10条 (秘密保持)

1. 事業所、および事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業所は、利用者および家族等の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために利用者および家族等の個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

第11条 (賠償責任)

事業所は、サービスの提供にともなって、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第12条（緊急時の対応）

事業所は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、医療機関に協力要請を取るなど必要な措置を講じます。

第13条（連携）

事業所は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第14条（相談・苦情対応）

事業所は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第15条（本契約に定めない事項）

1. 利用者および事業所は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊厳し、双方が誠意を持つて協議のうえ定めます。

当事業所は介護保険の指定を受けています。鹿児島県指定第4672100098号

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大川福祉会
(2) 法人所在地 鹿児島県南九州市頴娃町別府6597番地3
(3) 電話番号 (0993) 27-4858
(4) 代表者氏名 理事長 瀧 義道
(5) 設立年月 昭和59年8月9日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成12年3月9日指定
鹿児島県4672100098号
(2) 事業所の名称 こぎく園大川デイサービスセンター
(3) 事業所の所在地 鹿児島県南九州市頴娃町別府6611番地3
(4) 電話番号 (0993) 38-0828
(5) 事業所長（管理者） 氏名 瀧 義道
(6) 開設年月 (通所介護) 平成9年4月1日
(7) 利用定員 45人
(8) 建物の構造 鉄筋コンクリート造

3. 事業の目的及び運営方針

(事業所の目的)

利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助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回復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。

(運営方針)

1. 本事業所において提供する通所介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
3. 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
4. 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
5. 常に、提供したサービスの質、評価を行なう。
6. 居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護サービスを提供する。

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 南九州市(頴娃町・知覧町)・指宿市・鹿児島市(喜入町)・枕崎市
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土(ただし、12月31日～1月3日は除く)
-----	-------------------------

受付時間	月～土 8時30分～17時30分（電話は24時間対応）
サービス提供時間	月～土 9時00分～16時10分

5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

- ・指定通所介護

管理者	1名
事務員等	1名
生活相談員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

介護職員	7名以上
看護職員	1名以上
調理員	1名以上
運転手	1名

（主な職種の勤務体制及び職務内容）

職種	職務内容
1. 管理者	職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う
2. 生活相談員	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。
3. 看護職員	健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するためには必要な処置を行う。
4. 介護職員	通所介護の提供に当たり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助並びに支援を行う。
5. 機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止及び機能維持回復の為に必要な機能訓練等を行う。
6. 運転手	利用者の送迎を行う。
7. 調理員	利用者の昼食の調理を行う。
8. 事務員	利用者の利用料金の徴収、その他事務に関する事。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者の所得に応じて原則1～3割の自己負担額で利用できます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、利用者の身体の状況嗜好を考慮した食事を提供しま

す。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行ないます。（全身浴・シャワー浴介助）また、車いすの方も状態に合わせた入浴が可能です。

③排泄

- ・利用者の排せつの介助・支援を行います。

④機能訓練

- ・利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持回復又はその減退を防止するための訓練（日常生活動作に関する訓練、レクリエーション、グループワーク、行事や趣味活動、体操など）を実施しています。

⑤送迎サービス

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、実施地域外からの利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。 30km以上 500円

〈サービス利用料金（1回あたり）〉

*別紙参照

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事のご提供

利用者にご提供するお食事にかかる費用です。食事時間は12:00～13:00の間となります。食事は食堂にてお召し上がり頂くことを原則とします。 料金：1回あたり 500円

②レクリエーション、グループ（個別）リハ活動

利用者の希望によりレクリエーションやグループ（個別）リハ活動に参加していただくことができます。 利用料金：材料代等の実費

③複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写ものを必要とする場合には実費をご負担いただきます。 料金：1枚につき 30円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。 おむつ代等実費

☆経済状況の著しい変化その他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

1ヶ月分まとめてお支払いいただきます。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

(5) 当事業所は利用者人権・虐待の防止等の為、必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を充実する等の必要な措置を講じる。

(6) 職場におけるハラスメント防止

当事業所は、適切な社会福祉事業の提供をする観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずるものとする。

(7) 事業所は虐待の発生または、その再発を防止するために、事業所内における虐待防止のための対策を

検討する委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知徹底を図る。

職員に対し虐待防止のための研修を定期的に開催する。虐待防止を適切に実施するため、担当者を設置する。虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合には、市町村へ報告するとともに再発防止策を講じる。

(8) 衛生管理及び感染症対策

事業所は利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延防止しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

1. 事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に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. 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備する。

3. 事業所は従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

(9) 非常災害対策

1. 事業所は、非常災害においては、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。

2. 非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、被害時ににおける関係機関への通報及び連携体制を整備し、利用者及び従業者に対し周知徹底を図るため、年2回以上避難、その他必要な訓練等を実施します。

3. 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民、消防関係者の参加が得られるよう連携に努めます。

(10) 業務継続計画の策定等

1. 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため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。

2. 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施します。

3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(11) 従業者の質の確保

1. 事業所は、従業者の資質向上を図るため、その研修の機会を確保します。

2. 事業所は、利用者に対する介護に直接携わる従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

7. 事故発生時の対応について

通所介護提供中に、利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力機関に連絡し、適切な措置を講じます。また、利用者家族へも速やかに連絡致します。尚、家族の方へ同行をお願い致します。

8. 秘密保持について

利用者又は、利用者家族の秘密保持は厳守致します。

従業員でなくなった者も、業務上知りえた秘密を漏らすことのない様に致します。

但し、サービス担当者会議等では、その会議等で最低限必要な利用者及び家族の個人情報しか用いることのない様に致します。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）相談員 上東 啓史

○受付時間（電話は24時間対応）

毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30 電話：(0993) 38-0828

また、苦情受付ボックスを玄関入口に設置しています。

○第三者委員

①大迫 正人 南九州市頬娃町別府6774-1 連絡先(0993)38-0171 (大川)

②中村 勝義 南九州市頬娃町別府6838 連絡先(0993)38-0686 (大川)

③山脇 智子 南九州市頬娃町別府2879-6 連絡先(0993)38-0479 (次下)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南九州市役所 介護保険担当部署	所在地：南九州市川辺町平山3234番地 電話番号：0993-56-1111 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く）8：30～17：15
鹿児島県 介護保険担当部署	所在地：鹿児島市鴨池新町10番1号 電話番号：099-286-2111 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く）8：30～17：15
鹿児島県 社会福祉協議会	所在地：鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号：099-257-3855 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く）9：00～16：00
鹿児島県国民健康保 険国保連合会	所在地：鹿児島市鴨池新町6番地6号 電話番号：099-213-5122 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く）9：00～17：00

10. 第三者評価の実施状況について 実施状況なし

11. 契約書兼重要事項を説明した年月日

説明場所	
説明年月日	令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者並びに利用者家族に対して本書面に基づき契約書及び重要事項の交付と説明を行いました。

(事業所) 所在地 鹿児島県南九州市頴娃町別府6611番地3

名 称 こぎく園大川デイサービスセンター

代表者 瀧 義道

印

(説明者) 所属 こぎく園大川デイサービスセンター

氏 名

印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業所から重要事項の交付と説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 住 所 〒

氏 名 _____

(代筆者) 氏 名 _____ (続
柄 _____)

(ご家族) 住 所 〒

氏 名 _____ (続
柄 _____)

(代理人) 選任した場合

私は、本人の意思確認・指示に基づき署名いたしました。

住 所 〒

氏 名 _____ (利用者との関
係: _____)

契約を証するため、本書2通を作成し契約者及び事業所が署名の上、1通ずつ保有するものとし

ます。

(別紙)

大規模型通所介護費(II)

(通所介護) 1割負担の場合

	3時間以上 4時間未満	4時間以上5 時間未満	5時間以上6 時間未満	6時間以上7 時間未満	7時間以上8 時間未満
要介護 1	345単位	362単位	525単位	543単位	607単位
要介護 2	395単位	414単位	620単位	641単位	716単位
要介護 3	446単位	468単位	715単位	740単位	830単位
要介護 4	495単位	521単位	812単位	839単位	946単位
要介護 5	549単位	575単位	907単位	939単位	1059単位

*ご利用者の所得に応じて、原則 1～3 割の自己負担額で介護サービスが利用できます。

* 3 時間以上 5 時間未満(短時間)の介護は、ご利用者が心身の状況その他やむを得ない事情により長時間のサービスご利用が困難であるご利用者に対して通所介護を行います。

②加算料金(1割負担の場合)

加 算 対 象	
入浴介助・支援	(I)40単位／日 (II)55単位／日
サービス提供体制強化加算(III)	6単位／日
中重度ケア体制加算	45単位／日
個別機能訓練加算(I)	イ：56単位／日 ロ：76単位／日
個別機能訓練加算(II)	20単位／月
認知症加算	60単位／日
ADL維持等加算	(I)30単位／月 (II)60単位／月
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20単位／月 ※6月に1回
科学的介護推進体制加算	40単位／月
送迎減算	片道につき -47単位
介護職員等処遇改善加算II	算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

*個別機能訓練加算 (I) については、職員の配置状況により算定する単位数が変更する場合が

ございますので、ご了承ください。

③別途ご利用料金

加 算 対 象	ご契約者負担料金
食 事 代	1食当たり500円
オ ム ツ 代	実費
材 料 代	実費
※その他	日常の家庭生活で使用すると思われる物の実費相当額

<契約書別紙>

1. 通所介護内容

(1) ご利用日 毎週 月・火・水・木・金・土曜日
(ご利用日に○を付けてください)

(2) ご利用時間 午前 : ~ 午後 :

(3) 送迎時間 午前 : ~ 午後 :

(4) ご利用場所 鹿児島県南九州市頴娃町別府6611-3

2. 利用料金計算方法

【利用料金（1回あたり） _____ 円 × 利用日数
日】
+
【各種加算料金 _____ 円 × 利用日数
日】
+
= 利用料金合計 _____ 円

その他、自己負担となるものは【重要事項説明書】に記載したとおりです。