

社会福祉法人祥和会 デイサービスセンター五本松の家
指定通所介護事業所・ 指定第1号通所事業所 利用契約書
<令和5年2月1日現在>

様（以下「契約者」という）。と社会福祉法人祥和会（以下「事業者」という）。は、契約者がデイサービスセンター五本松の家（以下「事業所」という）。において、事業者から提供される通所介護サービス又は、介護予防・生活支援通所サービスを受け、契約者がそれに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という）。を締結します。

第1条（契約の目的）

事業者は、契約者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、通所介護サービス又は介護予防・生活支援通所サービスを提供し、契約者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約の目的）

1. 契約期間は令和____年____月____日から、契約者の要介護認定の有効期限の満了日まで有効です。
2. 契約満了の7日前までに、契約者から事業者に対して申し出がない場合、契約は自動更新されます。
3. 契約者は、次の事由に該当した場合、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ・事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
 - ・事業者が契約者の名誉を著しく傷つけた場合
 - ・事業者が契約者又は家族等に、社会通念を逸脱する行為を行なった場合
4. 事業者は、契約者又は家族等の関係者が、事業者や事業者の職員、他の後利用者に対して本契約を継続し難いほどの業務の妨害や不信行為等を行なった場合、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。
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。
 - ・契約者の要介護区分が、自立と認定された場合
 - ・契約者が死亡された場合
 - ・契約者のサービス利用料金が支払われず、再度請求を受けたにもかかわらず、7日以内にお支払いいただけない場合
 - ・やむを得ない事情により、事業者が当施設を閉鎖、縮小する場合

第3条（通所介護計画又は、介護予防・生活支援通所計画の決定・変更）

1. 事業者は、契約者に係る介護予防・生活支援サービス計画又は居宅サービス計画（ケアプラン）又は介護予防・生活支援サービス計画が作成されている場合には、それに沿って契約者の、通所介護計画又は介護予防・生活支援通所計画を作成するもとします。
2. 事業者は、通所介護計画又は介護予防・生活支援通所計画について、契約者及その家族に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。
3. 事業者は、契約書に係る居宅サービス計画又は介護予防・生活支援サービス計画が変更された場合には居宅介護支援事業者、地域包括支援事業者と連絡調整を行い、通所介護計画又は介護予防・生活支援通所計画を変更するものとします。

第4条（介護保険給付、介護予防・日常生活支援総合事業対象サービス）

事業者は、介護保険給付対象サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業として、事業所において、契約者に対して、日常生活上の世話及び機能訓練を提供するものとします。

第5条（介護保険給付対象外のサービス）

- 事業者は契約者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービス又は介護予防・生活支援通所サービスを提供するものとします。
- 前項のサービスについて、その利用料金は契約者が負担するものとします。
- 事業者は第1項に定める各種サービスの提供について、必要に応じて契約者の家族に対してわかりやすく説明するものとします。

第6条（料金）

- 契約者は要支援度又は要介護度に応じて第4条に定めるサービスを受け、厚生労働省が定める介護報酬上の金額の自己負担分を事業者に支払うものとします。
- 事業所は、契約者が支払うべき介護給付サービス費について、利用者が介護サービス費として市町村から支給を受ける額の限度において、利用者にかわって市町村から支給を受けます。（以下「法定代理受領サービス」という）。
- 契約者は、通所介護計画又は、介護予防・生活支援通所計画に基づき、事業所が提供する介護保険給付サービス及び介護保険給付以外のサービスにつき、「重要事項説明書」に定める料金等を基に計算された合計額を支払います。

第7条（利用料金の変更）

第6条第1項及び第2項に定めるサービス利用料金について、介護報酬上の金額の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。

第8条（事業所及びサービス従事者の義務）

- 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 事業者は契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、契約者の家族もしくは主治医等と連携し、契約者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- 事業者は、サービス提供時において、契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに必要な措置を講じるものとします。
- 事業者は、契約者に対する通所介護サービスまたは介護予防・生活支援通所サービスの提供について記録を作成し、それを2年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧することができます。

第9条（秘密保持）

- 事業者及び事業者の職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者及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. 事業者は、契約者または家族等から同意を得ない限り、契約者または家族等の個人情報を使いません。
3. あらかじめ文書により契約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10条（賠償責任）

事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により契約者の生命。身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を適性に賠償します。ただし、事業者の責めに帰すべき事由によらない場合には、その限りではありません。

第11条（事故発生時及び急変時の対応について）

事業者は、サービス提供中に病状及び状態の急変が生じた場合、その他必要な場合は、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡をとるなど、必要な対応をいたします。事故が発生した場合、急変時と同様の対応をした後、速やかに市町村、契約者の家族等に連絡する等の措置を講じます。状況及び事故に際して、実施した処置を記録し、事故発生防止に努めます。

第12条（相談・苦情対応）

事業者は、契約者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置します。そして、自ら提供したサービスに関する契約書の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

第13条（本契約に定めのない事項）

1. 契約者と事業者は、信義誠実をもって本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重し、双方が誠意を持って、協議の上定めます。

社会福祉法人祥和会 デイサービスセンター五本松の家
指定通所介護事業所・指定第1号通所事業所 重要事項説明書
(令和6年6月1日現在)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人祥和会
法人所在地	広島県福山市多治米町六丁目 14番 26号
電話番号	084-999-6321
代表者氏名	理事長 大田 泰正

2. 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター五本松の家 (事業所番号 3471508956)
所在地	広島県福山市多治米町六丁目 14番 26号
サービス名	通所介護、第1号通所事業 (介護予防・日常生活総合支援業)
サービス提供地域	福山市内
建物の構造	3階建ての1階
建物の延べ床面積	2,054.34 m ²
通所介護占有面積	168.93 m ²

3. 職員配置

当事業所では、ご契約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。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職員	現職員	指定基準
管理者	1名 (機能訓練指導員と兼務)	1名
生活相談員	4名 (介護職員と兼務)	1名以上
介護職員	5名 (生活相談員と兼務4名)	3名以上
看護職員	1名	1名以上
機能訓練指導員	1名 (管理者と兼務)	1名以上

4. 営業及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
休日	日曜日 (祝日休みの場合あり) 年末年始 (12月31日～1月3日)
営業時間	8:30～17:30

5. サービスの内容

1. 事業所は要介護者等の心身の特徴を踏まえて、契約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、さらに契約者の社会的・孤独感の解消、及び心身機能の維持ならびに家族の心身的・精神的負担の軽減を図るため必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。
2. 事業者は、上記の事業所及び日程によりサービスを提供します。
3. サービス提供にあたっては、別途の「通所介護計画書及び介護予防・生活支援通所計画」に沿って計画的に提供します。

6. サービス提供の記録等

1. サービス提供をする際には、予め定めた「デイサービス利用申込書」等の書面に必要事項を記入して、契約者の確認を受けます。
2. 事業者は、「居宅サービス計画（ケアプラン）・介護予防・生活支援通所サービス計画」の内容に沿って、「通所介護計画書及び介護予防・生活支援通所計画」を作成し、サービスを提供します。
3. 事業者は、「サービス提供記録書」を作成した後2年間はこれを適正に保管し、契約者やご家族等の求めに応じて閲覧に応じます。

7. サービス内容に関する相談・苦情窓口

サービスについての苦情や相談がある場合には、どんなことでもご連絡ください。

デイサービス五本松の家

和木 裕太朗（管理者）

電話：084-999-6323

その他にも当事業所以外に以下の機関において、苦情の申し出等ができます。

福山市介護保険課 電話：084-928-1173

広島県国民健康保険団体連合会 電話：082-545-0111

第三者委員

岡 耕一郎（せとうち法律事務所） 電話：084-932-7747

8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス利用料金

基本料金(円)※負担割合1割の場合

	3h-4h	4h-5h	5h-6h	6h-7	7h-8h	8h-9h
要支援1				1,798		
要支援2				3,621		
要介護1	370	388	570	584	658	669
要介護2	423	444	673	689	777	791
要介護3	479	502	777	796	900	915
要介護4	533	560	880	901	1,023	1,041
要介護5	588	617	984	1,008	1,148	1,168

加算(円)※負担割合1割の場合

加算	単位数	内容	対象者
入浴介助加算 (I) (II)	(I) 40/回 (II) 55/回	入浴中の利用者の観察を含む、介助を行った場合	要介護
個別機能訓練加算 (I) イ	56/回	状況に応じた個別機能訓練を行なった場合	要介護
生活機能向上連携加算 (I)	100 ※3月に1回	外部のリハビリテーション専門職と連携して利用者の生活機能の向上を図る	要介護 要支援
サービス提供体制強化加算 (I) (II)	(I) 22/回 (II) 18/回 (I) 支1 88 支2 176 (II) 支1 72 支2 144	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合による加算	要介護 要支援
ADL維持等加算 (I) (II)	(I) 30/月 (II) 60/月	ADLにおける維持・改善の度合いを評価し、成果がでた場合に算定できる加算	要介護
科学的介護推進体制加算	40/月	大規模データベースを活用した際に算定できる加算	要介護 要支援
認知症加算	60/日	日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする	要介護
介護職員等処遇改善加算 (I)	1月の基本報酬+所定単位数×9.2%	介護職員の処遇を改善する加算	要介護 要支援
運動器機能向上加算	225/月	計画的に機能訓練を提供することに対して算定できる加算	要支援

(2) 介護保険の給付対象外の料金

昼食代800円(おやつ代含む)

オムツ・リハビリパンツ実費

17時以降、30分ごとに利用代(自費)500円 夕食代800円

行事などで使用する料金等は実費、あるいは口座引き落として徴収させていただきます。

・送迎時間について

交通事情やその他の諸事情により予定時間を前後する場合があります。

・利用のキャンセルについて

ご利用者のご都合でお休みされる場合は、ご利用日の前日 17 時 30 分までにご連絡ください、急な体調変化の時は当日の 10 時までにご連絡ください。その時間を過ぎますと休まれても食事代が発生しますので食事代をいただきます。

・貴重品等の扱いについて

通所介護利用にあたっては、金銭等の貴重品は持参されないようにお願いします。

また携帯電話を持参される場合は、ご本人管理でお願いいたします。

紛失された場合、当事業所では責任を負うことができませんのでご了承ください。

又、利用者同士の物品のやり取りや施設から提供された食事以外の飲食はご利用中は控えていただくようお願いします。

・災害時の対応、臨時休業について

台風・大雨・大雪

サービス提供日の朝 8 時の時点において、「広島県全域」、「福山市」の気象状況（暴風・大雨・洪水等の警報の発令）により、送迎が困難と判断した場合は、安全を確保するためサービス提供の中止や利用時間を短縮することがあります。

地震

発生直後直ちに、利用者の安全確認・状態の把握、事業所の損壊状況調査を行います。

また、福山市災害対策本部、消防署、警察署等と連携を図り、正確な情報の入手に務めるとともに適切な指示を仰ぎます。

・体調の変化があった場合、感染拡大の防止について

集団における感染症拡大防止のため、ご自宅で体調の変化があった場合には、受診の有無、その際の医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を必ず職員におしらせください。通所利用中に、ご利用者の容態変化などがあった時にはご家族へご連絡をさせていただくことがあります。又、体調の急変が生じた場合や事故発生時は家族、介護支援専門員又は緊急連絡先への連絡とあわせて、速やかに救急搬送の段取り等を講じます。

体温が 37.5 ℃以上ある場合、または嘔吐、咳症状がみられる場合には容態をみてサービスの利用を中止させていただく場合があります。その場合には、他のご利用者への感染拡大の防止のため、ご家族のお迎えをお願いいたします。（難しい場合は、送迎を行います）。

尚、病院等へ送迎することは介護保険制度で認められていないため対応ができません。

・利用料金の徴収方法

当施設では皆様に口座振替での支払いをお願い致しております。

振替金融機関	ゆうちょ銀行・農業共同組合・都市銀行・地方銀行・信託銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫等
振替日	毎月 27 日（休日の場合は翌営業日）
振替手数料	当施設で負担（振込を希望される場合は手数料がかかります。）
通帳印字	フク）ショウワカイ

9. 個人情報使用説明書

1. 使用する目的

当事業所では、個人情報の取り扱いには十分に注意をしております。しかし、安全にサービスを行うために、以下の内容で個人情報を取り扱わせていただきます。

下記の内容をご確認いただき同意をお願いいたします。

- ・ケアプランの内容をケアマネジャーと共有
 - ・毎月のご利用状況をケアマネジャーへ情報提供
 - ・担当者会議等でサービス提供事業所間での情報共有
 - ・主治医との情報共有や、緊急時の救急隊、対応病院への情報提供

利用契約の締結を証するため、本書2通を作成し、ご利用者・事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有します。また、利用契約締結にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、利用約・重要事項並びに個人情報使用説明書の内容を説明しました。

令和____年____月____日

【事業者】

所在地：福山市多治米町六丁目 14 番 26 号

名称：デイサービスセンター五本松の家

管理者：和木 裕太朗

印

【説明者】

役職：

氏名： 印

利用契約を締結するとともに、事業者からの利用契約・重要事項の説明を受け、承認しました。また、個人情報使用説明書の内容についても同意します。

令和____年____月____日

【ご利用者】

住所：

氏名： 印

【ご家族または代理人】

ご利用者との続柄：

氏名：印