

デイサービスセンターしあわせ長門契約書

さん（以下、「利用者」といいます）と社会福祉法人長門市社会福祉協議会（デイサービスセンターしあわせ長門（以下、「事業者」といいます））は、事業者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（契約の目的）

事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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通所介護を提供し、利用者は事業主に、それに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

この契約の期間は令和 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は、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）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況や身体状況及び希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」を作成します。事業者はこの「通所介護計画」の内容を利用者またはその家族に説明します。

第4条（通所介護計画の内容）

利用者が提供を受ける通所介護の内容は {サービス内容説明書} に定めたとおりです。事業者は {サービス内容説明書} に定めた内容について、利用者またはその家族に説明します。

- 2 事業者は、利用者を送迎しデイサービスセンターに於いて、通所介護計画に沿って {サービス内容説明書} に定めた内容の通所介護を提供します。
- 3 通所介護計画が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容または介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の了解を得て新たな内容の {サービス内容説明書} を作成し、それをもって通所介護の内容とします。

第5条（サービスの提供の記録）

事業者は、サービス提供記録をつけることとし、この契約の終了後2年間保管します。

- 2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、第1項のサービス提供記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、複写に係る実費相当額の支払いと引き換えに、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。

第6条（秘密保持）

事業者および事業者の使用する者は、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 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

- 4 個人情報の取扱いについては「個人情報の保護に関する法律」「社会福祉法人長門市社会福祉協議会個人情報取扱規則」に準じて行います。

第7条（料金）

利用者は、サービスの対価として〔サービス内容説明書〕に定める利用単位毎の料金をもとに計算された合計額を支払います。

- 2 前項の他、利用者は食事代等の日常生活上必要となる諸費用実費を事業者に支払うものとします。
- 3 事業者は、1月分を末日に請求しますので、利用者は、翌月20日（郵便局）、22日（農協）に、口座引き落としにて支払うものとします。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

- | |
|---|
| 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。また利用者が償還払いで介護保険給付を請求する場合はあわせてサービス提供証明書を発行します。 |
|---|

第8条（サービスの中止）

利用者は、事業者に対して、サービス提供の24時間前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24時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合、事業者は、利用者に対して〔サービス内容説明書〕に定める計算方法により、料金の全部または一部を請求することができます。この場合の料金は第7条の他の料金の支払いと合わせて請求します。ただし、利用者の病変、急な入院など、やむを得ない事情による中止の場合は、事業者は料金を請求できません。

第9条（料金の変更）

事業者は、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単位毎の料金の変更（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〔サービス内容説明書〕を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、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。

第10条（契約の終了）

利用者は事業者に対して、契約終了希望日の1週間前までに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契約終了希望日の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 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知をすることにより、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事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ②事業者が守秘義務に反した場合
 - ③事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業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利用者のサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合。

②利用者または家族などが事業者やサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合。

5 次の事由に該当した場合は、この契約を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、自立と認定された場合

③利用者が死亡した場合。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの実施にともなって、事業者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には、その損害を賠償します。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、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、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13条（事故発生時の対応）

居宅介護支援の提供中になんらかの事故が発生した場合には、迅速かつ適切に対応し、記録の整備その他必要な措置を講じ、事故の再発防止に努めるものとします。

第14条（身分証携行義務）

サービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者や利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第15条（連携）

事業者は、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又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16条（信義誠実の原則）

利用者および事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。

2 この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遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（苦情対応）

事業者は、自ら提供した居宅介護支援または居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に対する利用者の要望、苦情等に対し迅速かつ適切に対応します。

第18条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者

私は、この契約書に基づく通所介護利用を申し込みます。

サービス利用者

住 所

氏 名

印

電 話

署 名 代 行 者

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意志を確認しました。

住 所

氏 名

印

電 話

職 業

本人との関係

署名代行の理由

事業者

私は、居宅サービス事業者として、利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

サービス事業者

住 所 長門市東深川1321番地1

名 称 デイサービスセンターしあわせ長門

管理者 長谷川典子 印

電 話 0837-22-8556

山口県知事指定番号3571100167

重 要 事 項 説 明 書

(通 所 介 護)

通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、重要事項を以下のとおり説明します。

1. 事業者概要

事 業 者 名 称	社会福祉法人長門市社会福祉協議会
所 在 地	長門市東深川1321番地1（長門市地域福祉センター内）
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 名	会長 檜垣 正男
電 話 番 号	0837-22-8294

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターしあわせ長門
指定番号	山口県3571100167号
所在地・電話番号	長門市東深川1321番地1 0837-22-8556

3. 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	長門市社会福祉法人長門市社会福祉協議会が開設するデイサービスセンターしあわせ長門（以下センター）が行う通所介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、センターの生活相談員・看護職員・介護職員及び機能訓練指導員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運 営 の 方 針	本センターにおいて、提供する通所介護事業は介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿って次のとおりとする。 一 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。特に認知症の状態にある要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。 二 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明する。 三 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。

	四 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。 五 地域との結びつきを重視し、市、居宅介護支援事業者、他のサービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。
--	---

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1 名	常勤兼務 1 名
生活相談員	1 名以上	常勤兼務 4 名
看護職員	1 名以上	常勤兼務 4 名 非常勤兼務 4 名
介護職員	4 名以上	常勤兼務 6 名 非常勤兼務 4 名
機能訓練指導員	1 名以上	常勤専従 1 名 常勤兼務 4 名 非常勤兼務 4 名
運転手	1 名以上	非常勤専従 2 名

5. 営業時間

営業日	営業日：月曜日から土曜日 ※祝日の場合も営業 休業日：12月29日～1月3日
営業時間	午前8時15分～午後5時00分
サービス提供時間	午前8時30分～午後4時30分まで
実施区域	長門市（旧三隅町、日置町、油谷町を除く）

6. 利用定員 1日 30名（通所介護・総合事業通所型）

7. 苦情申立窓口

当事業所相談苦情窓口 デイサービスセンター しあわせ長門	所在地 長門市東深川1321番地1（長門市地域福祉センター内） 窓口担当 管理者 長谷川典子 電話番号 0837-22-8556 FAX 0837-22-4340 ご利用時間 午前8時30分～午後5時00分（営業日）
長門市社会福祉協議会 苦情解決委員会	所在地 長門市東深川1321番地1 電話番号 0837-22-8294 FAX 0837-22-4340 ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝祭日を除く）
長門市役所 高齢福祉課 介護支援班	所在地 長門市東深川1339番地2 電話番号 0837-23-1158 FAX 0837-22-3680 受付時間 午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝祭日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地	山口市朝田１９８０番地７
	電話番号	０８３－９９５－１０１０(専用ダイヤル)
	F A X	０８３－９３４－３６６５
	受付時間	午前９時００分～午後５時００分(土・日・祝祭日を除く)

８．サービス利用にあたっての留意事項

利用者がサービスの提供を受ける際は、次の事項に留意してもらうように説明を行い、利用の同意を得るものとします。

- 一 被保険者証の提示
- 二 緊急連絡先等の必要事項を記載した書類の提出
- 三 利用料その他の費用の支払い
- 四 欠席する場合の連絡
- 五 その他 （所持品に対する注意事項等）

※施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。

※サービス利用中における屋内での喫煙はご遠慮ください。

※サービス利用時間中の外出は認められておりませんのでご了承ください。

※他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

※所持金は自己の責任により管理してください。また、多額の金品の持ち込みはご遠慮ください。

※ご利用者間での金品の貸し借り、授受はトラブルの原因になりますので、ご遠慮ください。

※施設内での政治活動及び宗教活動はご遠慮ください。

９．事故発生時の対応

事故発生時の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び居宅介護支援事業者並びに介護予防支援事業者、保険者（長門市）に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

１０．非常災害対策

非常災害対策	通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、非常災害に関する具体的計画を立て、従業者に周知徹底を図るとともに、避難経路及び協力医療機関との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮を執ります。また、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を定期的に(年２回以上)行うものとします。
--------	---

１１．虐待防止対策

虐待防止に関する担当者	管理者 （ 長谷川 典子 ）
-------------	----------------

１２．身体拘束対策

事業者は原則としてご利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束を行う場合は、行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業者として身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

1 3. 利用料金（介護保険適用分1割負担）

介護度	時間単位	加 算						食 費
		入浴介助 (Ⅰ)	個別機能訓練 (Ⅰ) 口	提供体制 (Ⅰ)	個別機能訓練 (Ⅱ)	ADL 等 維持加算 (Ⅰ)	科学的 推進体制	1 食 (おやつ込み)
要介護 1	6 5 8 円	4 0 円/回	7 6 円/回	2 2 円/回	2 0 円/月	3 0 円/月	4 0 円/月	6 0 0 円
要介護 2	7 7 7 円							
要介護 3	9 0 0 円							
要介護 4	1, 0 2 3 円							
要介護 5	1, 1 4 8 円							

介護度 基本単位	要介護 1 6 5 8 円	要介護 2 7 7 7 円	要介護 3 9 0 0 円	介護保険適用分
	要介護 4 1, 0 2 3 円	要介護 5 1, 1 4 8 円		
入浴介助加算 (Ⅰ)	4 0 円/回			
個別機能訓練加算 (Ⅰ)ロ	7 6 円/回			
サービス体制強化加算 (Ⅰ)	2 2 円/回			
食 費	6 0 0 円 (1食おやつ込) /回			介護保険適用外
小計 (日額)	円			
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 0 円/月			介護保険適用分
ADL 等維持加算 (Ⅰ)	3 0 円/月			
科学的介護 推進体制加算	4 0 円/月			
合計 (月額) (回利用) 円 (介護職員等処遇改善加算 円)				

※時間単位は7時間～8時間（利用時間により変更有り）

※送迎利用されない場合、47円/片道が減算

※介護職員等処遇改善費(Ⅰ) 1ヶ月の合計介護給付費の9.2%(内1割)が自己負担

※事業者の提供するおむつを使用された場合、実費として1枚100円徴収

14. 緊急時の対応

通所介護事業者は、現に通所介護の提供を行っているとき、利用者に高熱、下痢、意識障害、激痛の訴え等、病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医、あるいは協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告を行うものとする。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	吉村内科医院
	院長名	吉村 晃
	所在地	長門市東深川 1953 番地 1
	電話番号	0 8 3 7 - 2 2 - 3 3 2 2
	診療科	内 科
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

・実施の有無	有 ・ ☒ 無
・実施した直近の年月日	
・実施した評価機関の名称	
・評価結果の開示状況	有 ・ 無

{サービス内容説明書}

当事業所が、あなたに提供するサービスは、以下のとおりです。

1. 提供するサービス

日常生活上の援助・機能訓練・健康状態の確認・送迎・入浴・食事・介護相談助言

※サービスの提供手順は、別紙サービス手順確認書にて確認します。

- ①このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるように、適切にサービスを提供します。
- ②サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったらいつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全・衛生に注意します。特に、利用者の身体に接触する設備、器具等についてはサービスの提供ごとに消毒したものを 사용합니다。

2. 通所介護計画の作成

- ①当事業所では、あなたの心身の状況やご希望を踏まえて、援助の目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画を作成します。
- ②この通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って作成するものとします。

3. 担当の職

あなたの担当の当事業所職員は、以下のとおりです。

管理者	(長谷川典子)
生活相談員	(長谷川典子 福本祥子 立川智里 中島佳絵)
看護職員	(藤本奈緒美 朝枝恵子 前田真由美 西村明美 河内山光子 尾崎誓也 小林美智恵 郷原めぐみ)
機能訓練指導員	(末永香織 藤本奈緒美 朝枝恵子 前田真由美 西村明美 河内山光子 尾崎誓也 小林美智枝 郷原めぐみ)
介護職員 (介護福祉士)	(長谷川典子 杉原正紀 福本祥子 立川智里 中島佳絵 村田三智代 金子純子)
介護職員	(内山孝子 松本昭子 竹林敏子)
上記の責任者は管理者	長谷川典子 です。

4. 利用料

このサービスの利用料及びその他の費用は以下の通りです。

利用料・・・要介護認定を受けられた方は、原則として1割の額（一定以上所得者は2割～3割）となります。保険料の滞納により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じてお支払いいただき、当社からサービス提供証明書発行します。このサービス提供証明書を後日長門市の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

交通費・・・通常のサービス提供実施地域にお住まいの方は無料です。

おむつ代・・・実費です。(1枚100円)

食費・・・実費600円です。(おやつ込み)

介護保険適用外のサービスを提供した場合は、利用料全額をお支払いいただきます。

利用料は、サービス利用月の翌月15日に郵便局、22日に農協からの引き落としでお支払いください。

令和 年 月 日

事業者

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり ☐利用者に
☐代理人に
対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重
要事項を説明しました。

事業者

所在地 長門市東深川 1 3 2 1 番地 1
名 称 デイサービスセンターしあわせ長門
説明者 氏名 印

利用者

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービ
ス内容及び重要事項の説明を受けました。尚、個人情報保護法及び守秘義務に基
づいた、通所介護計画の作成、サービス担当者会議、病院・施設の入退院所等
において、サービス提供機関や病院・施設等との連携を図る場合や職員研修・福祉
実習など、正当な理由がある場合において、必要とみなされる私や家族の個人情
報が用いられることに同意します。

利用者

住 所

氏 名 印

利用者代理人

住 所

氏 名 印