

通所介護サービス契約書

事業者：緑の郷

第1条（サービスの目的及び内容）

- 1 事業者は、介護保険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、通所介護サービスを提供します。
- 2 このサービス内容の詳細は、通所介護サービス説明書に記載のとおりとします。
- 3 提供するサービスの種類又は内容を変更する場合には、付属の「契約変更合意欄」に必要事項を記載し、記名捺印するとともに変更事項に係る別紙を追加して添付します。

第2条（契約の有効期間）

- 1 この契約の有効期間は、令和__年__月__日から令和__年__月__日までとします。
- 2 ただし、有効期間満了の14日前までに利用者から更新を行わない旨の意思表示がない場合若しくは第9条に記載された事項が生じない限りは、事業者は利用者が契約更新の意思があるとし、引き続き1年間同一内容により契約を自動更新するものとします。それ以降も同様とします。

第3条（個別サービス計画等）

- 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（ケアプラン）に沿って必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、これに沿って計画的にサービスを提供します。個別サービス計画については利用者に説明し、その写しを交付します。
- 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し、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能な場合には速やかに個別サービス計画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の変更を希望する場合には、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（身体的拘束等の禁止）

- 1 事業者は、サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。
- 2 前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、ケース記録等に記録します。

第5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ときは、あらかじめ定めた「個人連絡帳」等の書面に提供したサービス内容等の必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 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書類を作成し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、その写しを交付します。
- 3 事業者は、第1項及び前項の記録書等の書面を作成した後2年間これを保存し、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6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、別紙に記載する通りとします。ただし、契約の有効期間中、介護保険法等の関係法令の改正により利用者負担金の改正が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は、法令改正後速やかに利用者に対して改定の施行時期及び改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。
- 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ヶ月以上滞納した場合は、事業者は1ヶ月以上の相当な期間を定めてその支払いを勧告し期間満了までに支払わないときに限り、文書により契約を解除することができます。
- 3 事業者は、前項の催告をした後、契約を解除するまでの間に居宅サービス計画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。

第7条（利用者の解約等）

- 1 利用者は、少なくとも3日前までに事業者に予告することによりいつでも、この契約を解約することができます。
- 2 利用者は、事業者が定められたサービスを提供しなかった場合、その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。

第8条（事業者の解除）

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

第9条（契約の終了）

利用者が介護保険施設等に入所し、または、要介護認定が受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたり、この契約が目的とするサービスが提供できなくなった場合には、この契約は終了するものとします。この場合には事業者は、居宅介護支援事業者、利用者及びその家族と相談の上決めることとします。

第10条（事故等の対応等）

- 1 事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- 2 事業者は、サービス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、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

第11条（秘密保持）

- 1 事業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密については、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き、契約中及び契約終了後、第三者漏らすことはありません。
- 2 事業者は、文書により利用者又はその家族の同意を得た場合は、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

第12条（苦情対応）

- 1 利用者は、提供されたサービスに関して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出ることができます。
- 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し、苦情の申し出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、利用者が苦情申し出等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いもいたしません。

第13条（契約外事項等）

- 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及び同一種類の介護保険外サービス（利用限度額を超えるサービス）を対象としたものであるため、利用者がこ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。

私（利用者及びその家族）は、「通所介護サービスの契約」にあたり、事業者より「通所介護サービス説明書」及び「重要事項説明書」の内容について説明を受けました。その内容について同意の上、下記のとおり、「通所介護サービスの契約」を締結いたします。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____

氏名 _____ (印)

電 話 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (続柄)

立会人

住 所 _____

氏名 _____ (印)

(注)「立会人」欄には、利用者本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

(事業者) 所在地 神奈川県横浜市青葉区鉄町2075番地3

法人名 社会福祉法人 緑成会

代表者名 理事長 田中 實 (印)

個人情報使用同意書

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。

記

1 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画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、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

2 使用する事業者の範囲（居宅サービス計画に定められた事業者）

区分（支援・サービス）	事業者名	所在地
居宅介護支援事業者		

3 使用する期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

ただし、有効期間満了の14日前までに利用者から更新を行わない旨の意思表示がない場合若しくは第9条に記載された事項が生じない限りは、事業者は利用者が契約更新の意思があるとし、引き続き1年間同一内容により契約を自動更新するものとします。それ以降も同様とします。

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。

令和 年 月 日

事業者名：緑の郷 様

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者の家族) 住所 _____

氏名 _____ 印(続柄) _____

(同) 住所 _____

氏名 _____ 印(続柄) _____

通所介護サービス説明書

事業者：緑の郷

1 サービスの内容

(1) 「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通い、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の援助並びに機能訓練を行うサービスです。

(2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。

サービス提供 を行う施設	所在地	神奈川県横浜市青葉区鉄町2075番地3		
	名称	緑の郷	電話	045 (903)8300

	曜日	時間帯	内容(概要)
1	曜日	9:30~16:35	入浴・送迎(往・復)・食事・健康チェック その他(体操・レクリエーション)
2	曜日	9:30~16:35	入浴・送迎(往・復)・食事・健康チェック その他(体操・レクリエーション)
3	曜日	9:30~16:35	入浴・送迎(往・復)・食事・健康チェック その他()

2 サービス提供責任者

通所介護サービス提供の責任者は、次のとおりです。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。

氏名：石井 竜也

連絡先(電話)：045-903-8300

3 利用者負担金

(1) 利用料の算定について

① 介護保険基本単価、加算に関わる自己負担金

介護保険利用者負担金は、別紙のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。(なお、②または④の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。)

② 運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

区分	金額	内容の説明
食事代金	750円/1日	利用時に昼食を提供した場合

おやつ代金にかかる費用はありません。

③ 1日当たりの利用料

_____様は、要介護()です。1日当たりの料金は以下の通りです。

介護度別金額 入浴加算Ⅰ

食事代

サービス提供体制強化加算Ⅲ

合計：_____円です

④通常のレクリエーション以外に行う特別な行事及び作業プログラムにかかる経費については、事前に利用者に説明した上で、その都度ご負担いただくことがあります。

(2)利用者負担金は、「口座振替サービス」をご利用の場合、サービスを提供した翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落とします。よろしくご依頼致します。
(※毎月現金でお支払いいただくことも可能です)

4 サービスの中止

利用者がサービス利用の中止をする場合には、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。

・連絡先（電話）：045-903-8300

・連絡時間：当日の場合は、午前8時30分から午前9時まで

前日の場合は、午前8時30分から午後5時30分まで

5 キャンセル料について

(1)欠席のご連絡が午前11時を過ぎた場合、利用者及びその家族のご了解を得た上でキャンセル料（食事代及びおやつ代実費相当分）をいただく場合があります。

(2)キャンセル料は、利用者負担金の支払いに併せてお支払いいただきます。

6 その他

(1)サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(2)ご自宅でおむつ等ご利用している場合は、ご利用の際、担当者と相談の上、必要枚数をお持ちください

(3)送迎の際には、利用者の安全面を考慮した上で家族等に立ち会っていただくことを原則とさせていただきます。

(4)家族送迎にてご利用の場合の来所およびお迎えの時間について

到着の時間…午前9時30分迄／お迎えの時間…午後4時35分

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記の内容について説明をいたしました。

事業者名 緑の郷

説明者 _____ 印

私（利用者およびその家族）は、事業所から上記の内容について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

利用者 氏名 _____ 印
上記代理人（代理人を選出した場合）

氏名 _____ 印(続柄 _____)

重 要 事 項 説 明 書

1 事業所の概要

事業所名	緑の郷	
所在地	神奈川県横浜市青葉区鉄町2075番地3	
サービス内容及び介護保険事業所番号	サービス種類	事業所番号
	通所介護	第 1473700027 号
管理者及び連絡先	氏名	石井 竜也
	連絡先	045(903)8500
サービス提供地域	神奈川県横浜市青葉区	
併設事業所	居宅介護支援事業 訪問介護 短期入所生活介護	

2 事業所の職員体制及び職務内容

職 種	人 員
A 管理者	常勤兼務 1名
B 生活相談員	常勤兼務 3名
C 介護職員	常勤兼務 3名 非常勤兼務 7名
D 看護師	非常勤兼務 3名
E 機能訓練指導員	非常勤兼務 3名
F 運転手	非常勤兼務 9名
G 栄養士	常勤兼務 1名
H 調理員	業務委託

- A：事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする
- B：利用者及び家族からの相談を受けること、通所介護等の業務に従事すると共に利用申込に係る調整補助、他従業者と協力して通所介護計画書の作成補助等を行う
- C：通所介護等を利用する者の身体や精神状況に応じて、食事・入浴・排泄等の直接介助や体操やレクリエーション等のアクティビティ活動の提供または、送迎等の全体的生活支援サービスを個別的に或いはグループ的援助方法により行う
- D：通所介護等を利用する者の利用時のメディカルチェック、必要な医療処置、急変時の対応と医師への連絡調整等、健康管理全般を行う
- E：通所介護等を利用する者の身体的状況を把握して、日常生活動作機能低下予防や維持向上を計るための計画策定をし、機能訓練の実施や従業者への指導を行う
- F：通所介護等を利用する者に対し、送迎車の運転等を行う
- G：通所介護等を利用する者に対し、栄養面で健康に配慮した献立を作成し、生活の張りとなり得る食事提供を行うと同時に調理職員への指導も行う
- H：通所介護等を利用する者に対し、栄養士の作成した献立に沿って食事提供を行う

3 サービス提供地域（通常の送迎地域） 神奈川県横浜市青葉区

4 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日とし、祝日も営業する。
ただし、12月29日から1月3日までを除く。
営業時間 午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間 午前9時30分から午後4時35分までとする。

5 利用者負担金

別紙「緑の郷デイサービスセンター料金表」参照

※利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ①介護費用に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）
- ②運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）
- ③通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額自己負担）
なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、利用者の同意を得なければならないこととされています。（疑問点等あれば、お気軽にお尋ね下さい。）

6 その他

ア 自己負担額は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
B 現金払い（サービス提供時に月1回お支払い願います。）
イ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載してあります。居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して（9割）の給付申請の手続きが必要です。

※介護保険外のサービスとなる場合は（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

7 サービス利用の中止

(1)利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。
連絡先（電話）：045（903）8300

8 キャンセル料について

- (1)利用者の都合で午前11時以降にキャンセルが発生した場合は、利用者及びその家族のご了解を頂いた上で食事代及びおやつ代の実費分をいただきます。
- (2)キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

9 当事業所のサービスの方針等

基本理念 「心技一如」

運営理念 ・人への思いやりを大切にするサービスを追及します。
・明るくのびのびとした環境づくりに努めます。
・安心と信頼感の得られる組織づくりをめざします。

10 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

11 事故発生時の対応

利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な対応をします。また、事故に対する処置について記録を残します。事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

12 非常災害時の対応

職員の指示に従い、速やかな退避が行われるよう努めます。また、消防計画を策定し、消火訓練及び避難訓練を年2回以上行うこととします。

13 その他運営に関する重要事項

(1) 通所介護等従事者の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備します。

① 採用時研修 採用後1ヵ月以内 ② 継続研修年2回

(2) 第三者評価は現在、受けていません。

14 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所相談窓口	電話番号	045-903-8500
	FAX番号	045-903-8264
	責任者	石井 竜也
	対応時間	午前9時00分から午後5時00分

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 青葉区福祉保健センター 高齢・障害支援課	所在地	横浜市青葉区市ヶ尾町31番地4
	電話番号	045(978)2479
	FAX番号	045(978)2427
	受付時間	月曜日から金曜日(午前9時から午後5時)
横浜市健康福祉局 事業指導室	所在地	横浜市中区本町6丁目50番地の10 市庁舎16階
	電話番号	045(671)2356
	FAX番号	045(681)7789
	受付時間	月曜日から金曜日(午前9時から午後5時)
神奈川県国民健康保険団 体連合会(国保連)	所在地	横浜市西区楠木町27番地1
	電話番号	045-329-3447
	受付時間	月曜日から金曜日(午前9時から午後5時)

15 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 緑成会
代表者名	理事長 田中 實
所在地・電話番号	神奈川県横浜市青葉区鉄町2075番地3 045-903-8500
業務の概要	介護保険事業 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 短期入所生活介護事業（ショートステイ） 介護予防短期入所生活介護事業（介護予防ショートステイ） 通所介護事業（デイサービス） 介護予防通所介護事業（介護予防デイサービス） 訪問介護事業（ホームヘルプ） 介護予防訪問介護（介護予防ホームヘルプ） 居宅介護支援事業 介護予防支援事業 横浜市受託事業 地域包括支援センター 地域活動交流事業 サービス付き高齢者向け住宅 障がい福祉サービス事業
事業所数	6事業所

令和 年 月 日

通所介護契約の締結にあたり、通所介護サービスの重要事項説明書を説明しました。

(事業者) 事業者名 緑の郷

説明者 印

私（利用者およびその家族）は、事業所から通所サービスの重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

利用者 氏名 印

上記代理人（代理人を選出した場合）氏名 印(続柄)