

## 重要事項説明書

## 契 約 書

通所型サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。  
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問下さい。

### ◇◆ 目 次 ◆◇

#### 重要事項

1. サービスについての相談窓口	2
2. 利用を開始されるまでの流れ	2
3. 事業所（通所型サービス）の特徴	3
4. 事業者の概要	3
5. 事業所の概要	3
6. 営業日及び営業時間	3
7. 通所型サービスの定員	3
8. 職員体制	3
9. 利用料金	4
10. 通所型サービスの内容、計画	8
11. 通所手段及び送迎時の対応	9
12. サービス利用時の留意事項	10
13. 安全管理・緊急時の対応	11
14. 非常災害対策	11
15. 虐待防止について	12
16. 身体拘束について	12
17. 禁止行為について	12
18. 個人情報の収集、使用について	13
19. サービス内容に関する相談・要望・苦情等の窓口	14
20. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況	14

通所型サービス契約要綱	15～
-------------	-----

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

事業所名	つつじ苑デイサービスセンター
事業者番号：	千葉県第1273100063号
所在地：	千葉県富津市上飯野1426番3
電話：	0439-87-6101（8：30～18：30まで）
担当者職氏名：	生活相談員 石崎 哲央
	※ 不明な点につきましては、お問い合わせ下さい ※

## 2. 利用を開始されるまでの流れ

### ①お申込み方法

要支援1、2、及び要介護1～5の区分で認定を受けられた方が利用頂けます。

担当の居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）がお決まりの方はケアマネジャーを通じてご連絡下さい。

### ②利用開始されるまでの手続き

自宅へ訪問させて頂き、面談と契約手続きを行ないます。事前にご都合の良い日時をケアマネジャーと調整し、連絡させて頂きます。※1時間程度のお時間を頂いております。

○契約手続きでは重要事項や契約内容につきましてご説明させて頂きます。

○面談は本人様と、普段介護されている方（家族等）がいらっしゃる場合は同席頂いております。

○面談では、自宅での様子や提供される介護やサービスに必要な情報、希望や要望を併せて伺わせて頂きます。また、利用日や送迎の方法及び時間の確認、提供される介護やサービスの内容について説明させて頂きます。

○契約書類（重要事項説明書・契約書）は、利用初回日に2部とも持参頂き、記入内容を確認させて頂きます。（契約者様控え、事業所保管分）

※書類確認後、控え書類を返却させて頂きます。自宅で保管をお願い致します。

### ③サービス利用時の持物

○着替え

入浴を希望されている方、排泄に心配のある方は着替えを持参下さい。持参頂いた衣類には記名をお願い致します。

○パット・紙パンツ・オムツ等

オムツやパット等を使用されている方は必要枚数を持参下さい。当日未使用の物はそのまま返却させて頂きます。なお、事業所でのお預かりや保管はお断りしております。利用毎に持参下さい。

○上履き

外靴とは別に室内用の靴（歩行時の安全面や体操やリハビリなどを実施する為、かかとのある動きやすい履物）を持参下さい。

○連絡帳

初回利用時に事業所で作成された連絡帳をお渡し致します。連絡帳では事業所と家庭との連絡や報告などの情報交換に使用させて頂きます。事業所からは来所時の血圧・体温などの健康状態やお過ごしの様子、各取り組みの案内などのお知らせを連絡・報告させて頂きます。ご家庭からも自宅での様子・利用当日の健康状況報告等に活用頂ければ幸いです。

○内服薬・外用薬・処置用品

医師より処方されているもので利用中に服用が必要な物は必ず持参下さい。内服・外用薬は全て事業所職員により、使用管理をさせて頂いております。利用毎に職員へお預け下さい。初回利用時は事業所職員へ直接手渡し頂き、その後は連絡ノート薬袋へお入れ下さい。

○薬の説明書・介護保険証

内服・外用薬の変更、介護保険証が更新された際には新しい物を持参下さい。

※コピーを取らせて頂き、複写物を事業所で保管させて頂きます。

○お荷物を入れる袋（バッグなど）

持参物をまとめられる袋の用意をお願い致します。袋へは記名をお願い致します。

### 3. 事業所（通所型サービス）の特徴

#### (1) 運営方針

当事業所は、可能な限り、利用者が居宅において、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に努めます。利用者・家族様等のご要望に沿った介護のみならず行事やグループ活動等の趣味的な活動参加により他の方とのつながりや楽しみの共有、生きがい等を感じ、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに家族等介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。事業の実施に当たりまして、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密な連携を図りましてサービスの提供に努めます。

### 4. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 さつき会
法人所在地	千葉県袖ヶ浦市神納4 1 8 1 番地 2 0
代表者職氏名	理事長 矢田 高裕
電話番号	0 4 3 8 - 6 2 - 6 1 5 1

### 5. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護（大規模型事業所Ⅱ） 介護予防・日常生活支援総合事業
事業所の名称	つつじ苑デイサービスセンター
所在地	千葉県富津市上飯野1 4 2 6 番 3
電話番号	0 4 3 9 - 8 7 - 6 1 0 1
F A X 番号	0 4 3 9 - 8 7 - 7 0 9 1
介護保険事業者番号	千葉県 第1 2 7 3 1 0 0 0 6 3 号
サービス提供地域	富津市（富津地区・大佐和地区） 君津市（君津地区）

### 6. 営業日及び営業時間

営業日	日曜日から土曜日（祝日含む）	※ 休業日1 2 月 3 1 日～1 月 3 日
営業時間	日曜日から土曜日（祝日含む）	7 時 3 0 分 から 2 1 時 0 0 分
サービス提供時間	日曜日から土曜日（祝日含む）	9 時 3 0 分 から 1 6 時 0 0 分
延長サービス提供時間	日曜日から土曜日（祝日含む）	7 時 3 0 分 から 9 時 3 0 分
	日曜日から土曜日（祝日含む）	1 6 時 0 0 分 から 2 1 時 0 0 分

上記の営業日及び営業時間以外でも、電話等により常時連絡可能な体制となっております。

### 7. 通所型サービスの定員 60名（指定通所介護・介護予防日常生活支援総合事業）

### 8. 職員体制

職種	資格	基準人数	業務内容
管理者		1名以上（常勤）	従業者及び業務全般の管理
生活相談員	社会福祉主事を含む厚生労働省より定められた資格	1名以上（常勤）	利用者からの相談及び他機関との連絡調整
看護職員	看護師・准看護師	1名以上	利用者の健康管理及び指導を行う
機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士等	1名以上	身体機能の維持・向上に必要な訓練を行う
介護職員	介護福祉士等	10名以上（常勤換算・常勤1名以上）	入浴・食事・排泄等日常生活上の介護を行う

## 9. 利用料金

介護保険によるサービスを利用する場合は、介護保険被保険者証に記載の状態区分、介護保険負担割合証に記載の割合により費用が異なります。また、介護保険給付の限度額を超えたサービス利用につきましては全額が自己負担となります。

保険外給付サービスを利用された場合は、別途、サービス利用料が発生致します。

償還払いの際は、サービス提供証明書を発行しますので、後日、お住まいの市町村窓口にて払い戻しをお受け下さい。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の利用料（君津市・富津市）

#### ①通所型サービス 第1号通所事業費

利用された月の 1ヵ月当たり の金額	サービス利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援 1	18,231円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援 2	36,716円	3,621円	7,242円	10,863円

※ 月の途中からのサービス利用開始された際は開始日より日割りでの算定となります。

#### ②通所型サービス 第1号通所事業加算等

サービス実施された月の 1ヵ月当たりの金額	サービス利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
口腔機能向上Ⅰ	1,521円	152円	304円	456円
口腔機能向上Ⅱ	1,622円	162円	324円	486円
若年性認知症受入	2,433円	243円	486円	729円
口腔・栄養スクーリングⅠ	202円	20円	40円	60円
口腔・栄養スクーリングⅡ	50円	5円	10円	15円
科学的介護推進	405円	40円	80円	120円
送迎減算	-476円	-47円	-95円	-142円
サービス提供体制強化 I 1	892円 (要支援1)	89円 (要支援1)	178円 (要支援1)	267円 (要支援1)
サービス提供体制強化 I 2	1,784円 (要支援2)	178円 (要支援2)	356円 (要支援2)	535円 (要支援2)
介護職員等処遇改善加算 I ロ	1ヵ月自己負担額合計の 12.0%			

※ 上記、利用料金（加算を含む）は富津市の地域区分（7級地）10.14円を乗算した金額となります。

※ 事業所評価加算については、一定の規定を満たした場合に加算されます。

※ 送迎減算は、片道での金額となります。

※ 料金は介護保険法令等関係諸法令改正により変動する場合があります。

※ ①②の1ヵ月当たりのサービス費及び加算の算定につきましては、提供内容等により変動する場合があります。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対してサービス提供地域を越えて（中山間地域を含む）、通所型サービスを提供した場合は基本料金に5%が加算となります。

(2) 介護保険給付サービスの利用料

①通所介護費（大規模型事業所Ⅱ）

利用時間	サービス利用料	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3時間以上	利用料金	3,498円	4,005円	4,522円	5,019円	5,566円
	自己負担額（1割）	<b>349円</b>	<b>400円</b>	<b>452円</b>	<b>501円</b>	<b>556円</b>
	4時間未満	自己負担額（2割）	<b>698円</b>	<b>800円</b>	<b>904円</b>	<b>1,002円</b>
	自己負担額（3割）	<b>1,047円</b>	<b>1,200円</b>	<b>1,356円</b>	<b>1,503円</b>	<b>1,668円</b>
4時間以上	利用料金	3,670円	4,197円	4,745円	5,282円	5,830円
	自己負担額（1割）	367円	419円	474円	528円	583円
	5時間未満	自己負担額（2割）	734円	838円	948円	1,056円
	自己負担額（3割）	1,101円	1,257円	1,422円	1,584円	1,749円
5時間以上	利用料金	5,323円	6,286円	7,250円	8,233円	9,196円
	自己負担額（1割）	<b>532円</b>	<b>628円</b>	<b>725円</b>	<b>823円</b>	<b>919円</b>
	6時間未満	自己負担額（2割）	<b>1,064円</b>	<b>1,256円</b>	<b>1,450円</b>	<b>1,646円</b>
	自己負担額（3割）	<b>1,596円</b>	<b>1,884円</b>	<b>2,175円</b>	<b>2,469円</b>	<b>2,757円</b>
6時間以上	利用料金	5,506円	6,499円	7,503円	8,507円	9,521円
	自己負担額（1割）	<b>550円</b>	<b>649円</b>	<b>750円</b>	<b>850円</b>	<b>952円</b>
	7時間未満	自己負担額（2割）	<b>1,100円</b>	<b>1,298円</b>	<b>1,500円</b>	<b>1,700円</b>
	自己負担額（3割）	<b>1,650円</b>	<b>1,947円</b>	<b>2,250円</b>	<b>2,550円</b>	<b>2,856円</b>
7時間以上	利用料金	6,154円	7,260円	8,416円	9,592円	10,738円
	自己負担額（1割）	615円	726円	841円	959円	1,073円
	8時間未満	自己負担額（2割）	1,230円	1,452円	1,682円	1,918円
	自己負担額（3割）	1,845円	2,178円	2,523円	2,877円	3,219円
8時間以上	利用料金	6,317円	7,473円	8,639円	9,835円	11,012円
	自己負担額（1割）	<b>631円</b>	<b>747円</b>	<b>863円</b>	<b>983円</b>	<b>1,101円</b>
	9時間未満	自己負担額（2割）	<b>1,262円</b>	<b>1,494円</b>	<b>1,726円</b>	<b>1,966円</b>
	自己負担額（3割）	<b>1,893円</b>	<b>2,241円</b>	<b>2,589円</b>	<b>2,949円</b>	<b>3,303円</b>

※1 8時間以上9時間未満の時間区分前後に通所サービスを利用された際（延長）の加算

加算名	加算内容	サービス 利用料金	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
延長加算1	9時間以上10時間未満	507円	50円	101円	152円
延長加算2	10時間以上11時間未満	1,014円	101円	202円	304円
延長加算3	11時間以上12時間未満	1,521円	152円	304円	456円
延長加算4	12時間以上13時間未満	2,028円	202円	405円	608円
延長加算5	13時間以上14時間未満	2,535円	253円	507円	760円

②通所介護サービス加算等

加算名	算定単位	サービス 利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
入浴介助加算Ⅰ	入浴サービス利用につき	405円	40円	81円	121円
入浴介助加算Ⅱ	(※Ⅱ個浴利用)	557円	55円	111円	167円
個別機能訓練加算Ⅰ 1	計画に基づき実施につき	567円	56円	113円	170円
個別機能訓練加算Ⅰ 2		770円	77円	154円	231円
個別機能訓練加算Ⅱ	上記算定時1月につき	202円	20円	40円	60円
中重度者ケア体制加算	体制により1日につき	456円	45円	91円	136円
ADL維持等加算Ⅰ	体制により1月につき	304円	30円	60円	91円
ADL維持等加算Ⅱ		608円	60円	121円	182円
認知症加算	体制により1日につき	608円	60円	121円	182円
若年性認知症受入加算	体制により1日につき	608円	60円	121円	182円
栄養アセスメント加算	計画に基づき1月につき	507円	50円	101円	152円
栄養改善加算	計画に基づき月2回まで	2,028円	202円	405円	608円
口腔機能向上加算Ⅰ	計画に基づき月2回まで	1,521円	152円	304円	456円
口腔機能向上加算Ⅱ		1,622円	162円	324円	486円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月に1回まで	202円	20円	40円	60円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		50円	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算	体制により1月につき	405円	40円	81円	121円
送迎減算	片道につき	-476円	-47円	-95円	-142円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	体制により1日につき	223円	22円	44円	66円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	体制により1月につき	自己負担額合計の 12.0%			

※ 上記、利用料金（加算を含む）は富津市の地域区分（7級地）10.14円を乗算した金額となります。

※ 料金は介護保険法令等関係諸法令改正により変動する場合があります。

※ ①②の1日あたりのサービス費及び加算の算定につきましては、サービスの提供内容等により変動する場合があります。

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対してサービス提供地域を越えて（中山間地域を含む）、通所介護を行なった場合は基本料金に5%加算となります。

(3) 保険外給付サービスの利用料 (共通)

昼食代	650円
夕食代	600円 (延長利用され、午後6時の夕食を希望された場合)
サークル活動費など	実費
サービス延長費 (第1号通所事業に限る)	30分あたり250円
貸し出し用衣類	無料 ※上下衣、下着、靴下など
貸し出し用靴	無料 ※サイズには限りがあります。
バスタオル 洗顔タオル 洗身タオル	無料 ※入浴ご利用時にご使用頂けます。
ボディソープ シャンプー・リンス	無料 ※事業所でご用意しておりますが、お使いの物がありましたらご持参下さい。
ドライヤー	無料 ※ご自由に利用頂けます。
うがい用 紙コップ	無料 ※使い捨てコップを用意しております。
食事用エプロン 入歯ケース 飲用コップ・マグカップ 自助食器	無料 ※使用時は職員までお声掛け下さい。 器具は利用毎に洗浄・消毒しております。
自操用車椅子 シルバーカー 歩行器 (各種)	無料 ※使用時は職員までお声掛け下さい。 数に限りがあります。 貸出等につきましてはご相談下さい。
リハビリパンツ (M-L、L-LL: 2サイズ)	80円
紙おむつS	60円
紙おむつM	70円
紙おむつL	80円
パット (男女兼用)	15円
パット (かんたん装着)	20円
髭剃り (使い捨て)	35円
トロミアップ (1包)	15円
吸引カテーテル	60円

※ その他備品につきましては事業所までお問い合わせください。

(4) キャンセル規程

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の当日午前8時30分までに連絡がなかった場合	昼食代¥650徴収
② 夕食を注文されており、利用日の当日午後1時までに連絡がなかった場合	夕食代¥600徴収

## (5) 基本料金の減免措置

社会福祉法人利用者負担額軽減制度（市町村への申請により市町村が軽減対象者と認めた場合）

## (6) 支払方法

当月利用料金合計額を集計し、利用翌月の10日前後に請求書が発行されます。

当月利用料金の合計額を翌月末日までに施設窓口への現金払い・施設指定の金融機関へ振込（請求書記載の口座・振込手数料は利用者負担）・口座振替のいずれかの方法で支払いをお願い致します。

お支払い頂いた際に領収書を発行致します。

※利用者宅以外に請求書の郵送を希望される場合は事前に担当者までお知らせ下さい。

## (7) 利用料金の変更

契約締結日以降に介護保険被保険者証へ記載される状態区分、介護保険負担割合証へ記載される負担割合の変更による利用料金（自己負担額）の変更については本書契約に準じます。

介護保険法令等関係諸法令の改正やその他の利用料金変更の際は、事業者より利用者（代理人）に対して、事前に文書で通知する事により利用料および食費等の単価の変更（増額または減額）について申し入れる事があります。利用者（代理人）が料金変更への承諾をする場合は、事業者は利用者等に対し、新たな料金の説明文書を作成、説明をし、書面にて同意を取り交わします。

負担額認定等に変更があった場合は、介護保険法令等関係諸法令の趣旨に従い、利用料金を変更するものとします。

利用者は、料金の変更を承諾しない場合は事業者に対し、文書で通知することにより、契約を解除することができます。

## 10. 通所型サービスの内容、計画

### ① 通所型サービスの内容

- 送迎
- 機能訓練
- 認知症ケア
- 入浴
- 介護予防
- 趣味的活動
- 食事
- 自立支援
- 生活（介護）相談 など

### ② 通所型サービスの計画

項目	内容 方法など
利用日・時間	利用者の契約されている地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の担当者により作成認定されたサービス提供票に記載する利用日・時間。
通所型サービス計画の作成	目標を達成するための具体的なサービス内容を計画します。
通所介護計画に沿ったサービスの提供	親切丁寧に行うことを旨とし、常に利用者の心身機能および状況・生活行為力等の把握に努めながら、計画されたサービスを提供します。
記録	計画に添ったサービスの実施状況および評価を記録します。
利用者または家族への説明および指導	サービス計画の目標および内容、その実施状況や評価について説明します。
居宅サービス計画等の変更の援助	居宅サービスの実施状況を地域包括支援センター、居宅支援事業者等へ報告や連絡をし、サービスの調整等に努めます。

## 1 1. 通所手段及び送迎時の対応

利用者居宅と事業所間を送迎します。送迎場所や送迎車輛の乗降介護、送迎時の詳細な対応については出来る限り、利用者および代理人の希望・要望に応えさせていただきます。

通所介護費には送迎費用も含まれておりますが、利用者および代理人の希望により送迎サービスを断ることもできます。(その場合、片道47円の減算となります。)

当事業所のサービス提供時間以外の時間短縮・延長の利用については送迎を行っていませんので、ご家族等での送迎をお願いします。

※ 社会福祉法人さつき会つつじ苑デイサービスセンターは自力または、家族等による送迎時の事故等による損害につきましては一切責任を負うことができません。また、送迎費用につきましては、通所サービス費へ包括化されておりますが利用者及び代理人が送迎を希望されない場合には介護費より所定単位分を減算させていただきます。

### ①送迎方法

安全な走行、送迎を第一に行わせて頂きます。車椅子使用のまま乗降可能なりフト付き車輛や一般乗用車、ワゴン車で送迎を行ないます。安全管理の観点から原則、送迎は職員2名対応で行ないます。

(一般乗用車では1名対応で行ないます。)

### ②送迎範囲

原則としてサービス提供範囲内(富津市:富津地区・大貫地区・佐貫地区※一部、君津市:君津地区)のみ送迎を対応しております。送迎範囲外でも、事業所までの移動手段があれば利用の受け入れを行なっております。一度お問い合わせ下さい。

### ③送迎時間

お迎え: 8時30分 ~ 9時30分 お送り: 16時00分 ~ 17時00分

※ 詳細な送迎方法、時間につきましては事前の面談にてご相談させていただきます。出来る限りご利用者様・ご家族様等の希望に沿えるよう送迎を行なわせて頂きますが、限りがあります事をご了承下さい。

※ 交通事情や悪天候等により、安全な送迎が行なえないと事業所で判断された際は、送迎(営業)を中止・時間の変更をする場合があります。その際は出来る限り迅速に各ご利用者様までご連絡を取らせて頂きます。

### ④事業所送迎以外の通所時間について

朝: 7時30分 ~ 受け入れを行なっております。

夕: ~ 21時00分

※ 8:30 ~ 17:30 以外の時間に送迎をされる際は、本館事務所へ来所下さい。

※ 送迎方法や送迎時間の変更、事業所への送迎場所が不明な際はお問い合わせ下さい。

## 1 2. サービス利用時の留意事項

### (1) サービスの利用開始

利用者の心身状況により通所型サービス利用が困難と判断された場合や感染症などにより他者へ損害となる恐れがあるような場合には利用をお断りさせて頂く事があります。

#### ①外出・退出について

サービス利用中、安全管理上、個人での外出は禁止させて頂いております。また、やむを得ず外出や退出をする場合には、責任者までお申し出下さい。

#### ②フロア備品・設備・器具の利用について

事業所内のフロア備品・設備・器具は本来の用法に従い利用下さい。これに反する利用により、破損等が生じた場合は、賠償頂くことがございます。

#### ③喫煙について

当事業所は全敷地内禁煙となりますので、喫煙は遠慮下さい。

#### ④迷惑行為について

騒音等、他の利用者の迷惑となる行為は遠慮下さい。

#### ⑤宗教や政治活動について

事業所内で他の利用者等に対する宗教活動及び政治活動は遠慮下さい。

#### ⑥危険物や動物の持ち込みについて

事業所内への危険物や動物等の持ち込みは遠慮下さい。

#### ⑦飲食物の持ち込みについて

疾病等による摂食や水分制限のある方への配慮を理由とする事や外部より持ち込まれた飲食物による食中毒等を防ぐ観点により、お持込を禁止させていただきます。

※特別な理由により飲食物の持ち込みを希望される際は、事前に担当者までご相談下さい。

#### ⑧金銭や貴重品の管理について

特別な理由が無い限り、当事業所では利用者の金銭など貴重品の管理は行ないません。ご利用中に紛失されましても当事業所では責任は負いかねますので持参頂かないようお願い致します。

#### ⑨その他、物品の持ち込みや持ち物の管理について

他者との物々交換や譲渡の為の物品持ち込みは他者トラブル防止の観点により禁止させていただきます。

また、ご持参された衣類や持ち物等の荷物へは自分の物と確認が取れるように記名をお願い致します。

### (2) サービスの終了 (解除)

#### ① 利用者の都合によりサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文章でお申し出下さい。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文章で通知いたします。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスが終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者の要支援・要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになられた場合
- ・ 利用者が入院もしくは病気等によりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

#### ④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様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、当事業所が倒産した場合、利用者は文章で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者・家族等により当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為やハラスメント行為により他者及び事業所への損害になると判断された場合は文章で通知することにより、契約を解除させて頂く場合がございます。
- ・ 利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わなかった場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合は、文章で通知することにより、契約を解除させて頂く場合がございます。

### (3) サービスの変更、中止

#### ① 風邪・病気等、感染症の症状がみられる際は、感染の蔓延を防止するためサービスの提供をお断りすることがあります。

#### ② 利用中、健康確認の結果や体調不良、心身状況により安静等が必要と判断された場合には、サービス内容の変更または中止をすることがあります。その場合、家族等へ連絡の上、適切に対応いたします。

また、必要に応じて速やかに主治医等に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。

※心身状況により医療的処置が必要と判断された場合には病院受診を勧めさせて頂く事もあります。

### 1 3. 安全管理・緊急時の対応

つつじ苑デイサービスセンターでは、利用者が安全で快適にお過ごし頂けますように、プログラムの構成や環境づくりに努めておりますが、利用者の心身状態や認知症状、疾病等の様々な原因により、怪我や体調不良、心身状態の急変など危険性が伴うことも充分にご理解頂きますようお願い申し上げます。

- (1) 職員配置は厚生労働省より定められている基準を満たし、事業運営をさせて頂いておりますが、利用者お一人おひとりを常時に渡り見守る事は困難な事を合わせてご了承下さい。
- (2) 利用者ごとの身体・認知症等の状況及び内服薬の影響などから予測される危険性につきましてはつつじ苑デイサービスセンターでの対応をその都度、説明をさせて頂きます。また、これらの危険性は自宅でも起こりうる事ですので、充分にご留意下さい。
- (3) 利用前の健康状態確認について  
当事業所利用前に利用者の健康状態の確認を促させて頂いております。

#### ○健康状態の確認項目

風邪症状、嘔吐、下痢、発熱、眩暈、意識の混濁、血圧・脈拍・呼吸の異常、皮膚の赤みやただれ・水泡・湿疹などの状態の変化、身体への痛みや腫れ・怪我や出血、など

※ 健康状態により利用をお断りさせて頂く場合や医療機関へ受診をお願いし、診察結果を伺った上で判断させて頂く場合がございます。特に人から人へ感染が疑われる疾病につきましては、感染の蔓延を防止する観点により慎重に対応させて頂きます。

- (4) 利用中の健康状態の悪化や事故等の対応について  
利用中に利用者様の健康状態に急激な変化が見られる事や事故等による外傷などを患ってしまった、または、同様の状態が疑われる際は下記の通りに迅速に対応させて頂きます。
  - ① 緊急連絡先、かかりつけ医、担当ケアマネジャーへ連絡し、状況の報告、対応の相談を致します。
  - ② 心身状況により緊急な処置が必要な際は救急車を要請し、医療機関まで搬送させて頂きます。
  - ③ 緊急時を除き、原則として家族等による病院受診をお願いしておりますので、予めご理解・ご協力をお願い致します。
  - ④ お独りでお住いの利用者様宅へ送迎により伺った際に事業所職員からの問い掛けへ反応が無く、緊急と職員が判断させて頂いた時には、安否確認の為に家中まで入らせて頂く事が御座います。
- (5) 損害賠償保険への加入について  
サービス利用中の方が一事故や怪我に備え、損害賠償保険へ加入しております。ただし、利用者側に故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。

### 1 4. 非常災害対策

非常災害（天災や感染症等）に備え必要な具体的計画（事業継続計画）の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備・避難・救出訓練の実施・蔓延予防（クラスター）策等の対策に万全を期します。

- (1) 関係機関への通報及び連携体制の整備  
火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力体制作りを努めます。
- (2) 非常災害に関する具体的計画（事業継続計画）  
消防計画及び風水害、地震等の災害や感染症に対処・事業継続するための計画であり、この場合、事業継続計画の策定及びこれに基づく業務の実施は防火管理責任者及び災害対策責任者（感染症対策責任者）を定め、計画に準ずる避難・救出・復旧・感染対策計画の樹立等を行います。
- (3) 災害対策訓練、感染症研修の実施  
災害対策訓練・感染症の予防及び蔓延防止のための研修や訓練の実施に当たり、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努め、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保します。訓練の実施に当たり、消防関係者等の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとし、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。
- (4) 感染症対策  
感染症の予防及び蔓延しないように必要な措置を講じます。  
食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

①災害時の対応	防火管理責任者及び災害対策責任者（感染症対策責任者）の計画により対応 災害本部の設置・職員の緊急招集等
②防災設備	非常電源装置・非常火災報知システム・スプリンクラー・消火設備・ヘルメット・ 防災頭巾、ポータブルトイレ・テント・屋内消火栓・非常誘導灯・非常口等の設置
③防災備蓄	非常用食料・飲料水・医薬品（マスク・消毒液）等の備蓄
④防災訓練	年3回実施
⑤災害対策責任者	増田 智代美（感染症対策責任者）
防火管理責任者	小原 一樹

## 15. 虐待防止について

(1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為、次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待を防止するための従事者に対する研修を実施致します。
- ② 利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止の為に必要な措置

(2) サービス提供中に、当該施設従業者又は擁護者による虐待を受けたものと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報する事とします。

## 16. 身体拘束について

(1) 事業所では、原則利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する事を行いません。

しかし、利用者・家族希望、または当該利用者、他の利用者等の生命又は、身体を保護する為、緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束が必要な時間、期間等について文書にて説明し、同意を得ることとします。

その後、経過観察記録を作成し随時、再検討し改善に努めます。

(2) 従業者に対し、身体拘束等の適正化の為の研修を定期的実施致します。

## 17. 禁止行為について（ハラスメント）

ハラスメント行為などにより、事業所と利用者（家族）が健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することもあります。

(1) 身体的暴力

他者及び事業所（職員）に対して行う暴言・暴力などの迷惑行為。

(2) 精神的暴力

他者及び事業所（職員）に対して個人の尊厳や人格を言葉や態度等により傷つけたりおとしめたりする行為。

(3) セクシャルハラスメント

他者及び事業所（職員）に対して意に添わない性的な誘い掛け、好意的な態度の要求、性的な言動などによる精神的苦痛を伴う行為。

(4) サービス利用中に他者及び事業所（職員）の写真や動画の撮影、音声などの録音等を無断で行う行為。

また、SNS等へ無断で掲載すること。

## 18. 個人情報の収集、使用について

(1) 利用目的【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[当該事業所内部での利用目的]

①当該事業所が利用者提供する介護サービス

②介護保険事務

③介護サービスの利用者に係る当該事業所の管理運営業務のうちご利用等の管理、会計・経理、事故・苦情等の報告、当該利用者の介護サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

①当該事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち医療機関・福祉事業者・介護支援専門員・介護サービス事業者・自治体（保険者）・その他社会福祉団体等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答、利用者の診療等に当たり外部の医師等の意見・助言を求める場合、家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出、  
〔審査支払機関又は保険者からの照会への回答〕

①損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

②当該事業所の管理運營業務に係わる外部監査機関への情報提供

〔上記以外の利用目的〕

①当該事業所の管理運營業務のうち医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

当該事業所において行われる学生の実習等への協力

当該事業所では介護・看護等を担う人材育成の目的で、学生等の臨地実習や訪問を受け入れております。受け入れについては、実習依頼機関とも十分に打合せを行い、ご迷惑がかからないよう細心の注意を払っております。尚、学生等が実習を通して知り得た個人や家族に関する情報は、実習中及び実習終了後も他者に漏らす事の無いように、徹底しております。

②当該事業所において行われる事例研究及び外部事例研究、外部監査機関への情報提供

③その他サービス提供で必要な場合

④上記に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

※「個人情報の保護に関する法律」第十六条第三項に該当する場合は、上記の制限は適用いたしません。

(2) 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(3) 使用条件

①「個人情報の保護に関する法律」第二十三条に定められている以下の場合を除いて、当事業所は利用者及び代理人の同意を得ずに、第三者に個人情報を提供することはありません。

1) 法令に基づく場合

2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

3) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

4) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

②個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。

③個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば当法人規定に基づき開示いたします。

④社会福祉法人さつき会が定める個人情報保護方針および規定等を遵守いたします。

(4) その他

情報の利用・提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を下記事業所窓口へお申し出下さい。個人情報の利用・提供の制限を行います。但し、制限したことによりサービスの提供に制限が生ずる場合があります。

事業所内の掲示物、刊行物等に名前、写真を掲載することに支障がある場合につきましてはお申し出下さい。また、事業所ホームページへの掲載や SNS 等での情報を公表させて頂くことに支障がある場合につきましては申し出ください。

ご家族・ご親族様以外の面会をお断りした方がよろしい場合はお申し出下さい。

お申し出がないものにつきましては、同意いただいたものとして取り扱わせて頂きます。お申し出はいつでも撤回、変更が可能です。

※ 個人情報保護管理並びに個人情報の開示、訂正及び削除についてのお問い合わせは、次の窓口までご連絡下さい。

つつじ苑個人情報相談窓口

TEL：0439-87-6101

千葉県富津市上飯野1426番3

FAX：0439-87-6155

## 19. サービス内容に関する相談・要望・苦情等の窓口

### (1) 当事業所の窓口・担当者

つつじ苑デイサービスセンター

生活相談員 石崎 哲央

苦情解決責任者 増田 智代美 TEL：0439-87-6101

### (2) その他の窓口

社会福祉法人さつき会 利用者相談窓口（袖ヶ浦菜の花苑）	TEL：0438-62-7740
富津市 介護福祉課	TEL：0439-80-1262
君津市 高齢者支援課	TEL：0439-56-1612
千葉県運営適正化委員会（千葉県社会福祉協議会）	TEL：043-246-0294
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課	TEL：043-254-7428
千葉県健康福祉部 高齢者福祉課 相談窓口	TEL：043-223-2387
第三者委員 飯田 康	TEL：0439-52-0211
第三者委員 川名 克弘	TEL：0438-60-2880

## 20. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取り組み	あり
千葉県福祉サービス第三者評価の実施	あり
実施した直近の年月日	2018年12月25日
実施した評価機関の名称	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
評価結果の開示状況	千葉県ホームページにて開示

## 指定通所介護事業

### 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス 第1号通所事業）

#### 通所型サービス契約要綱

契約者様（以下、「利用者」と略します）とつつじ苑デイサービスセンター（以下、「事業者」と略します）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下の通り契約を締結します。

#### 第一章 総則

##### ○第1条（契約の目的）

事業者は、利用者の委託を受けて、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型サービスを提供し、利用者は、事業者へ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本書契約締結日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了日までに、利用者から事業者に対して、文書による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（事業所の概要）

事業所の概要（運営の方針、職員の体制、サービスの内容等）は、【重要事項】に記載されたとおりです。

##### ○第4条（通所型サービス計画の作成・変更）

- 1 事業者は、利用者の心身・日常生活全般の状況及びその有する能力や希望を踏まえて「通所型サービス計画」を作成します。
- 2 通所型サービス計画には、本事業で提供する活動の目標や目標達成の為の具体的なサービス内容等を記載します。
- 3 事業者は、利用者の居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って通所型サービス計画を作成致します。
- 4 事業者は、次のいずれかに該当する場合、通所型サービス計画の変更を行ないます。
  - ①利用者の心身の状況等の変化により、当該通所型サービス計画を変更する必要がある場合
  - ②利用者が通所型サービスの内容や提供方法等の変更を希望し、かつ、それが第1条の目的にかなう場合
- 5 事業者は、利用者及び代理人に対し、通所型サービス計画の内容等について説明し、同意を得るものとします。

##### ○第5条（通所型サービスの提供場所及び内容）

- 1 通所型サービスの提供場所はつつじ苑デイサービスセンターです。所在地および設備の概要は、【重要事項】のとおりです。
- 2 事業者は、第4条に定めた通所型サービス計画に沿ってサービスを提供します。事業者は通所型サービスの提供にあたり、その内容を書面等で利用者・家族へ報告します。
- 3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者および家族の希望に添うようにします。

#### ○第6条（通所型サービスの提供記録）

- 1 事業者は、居宅介護支援事業者から利用者に交付された「サービス利用票」及び、書面へ実施内容を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、通所型サービスの提供に関する記録を整備し、この契約の終了日より2年間保管します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、第2項のサービス実施記録の閲覧及び複写物の交付を求める事が出来ます。

### 第二章 サービスの利用と料金の支払い

#### ○第7条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【重要事項】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月10日前後までに交付します。
- 3 利用者は、当月料金の合計額を翌月末までに（施設窓口への現金支払い・施設指定の金融機関へ振込・口座振替の方法で）支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。
- 5 事業者は提供する通所型サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金について説明を行ない、利用者より同意を得ます。

#### ○第8条（料金の変更）

- 1 利用者の要介護認定または要支援認定区分の変更や介護保険負担割合の変更あった場合は、【重要事項】へ記載された額に変更することとします。
- 2 介護保険法令等関係諸法令の改正やその他の利用料金に変更があった場合は、事業者は、利用者に対して、事前に文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 3 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文書を作成し、お互いに取り交わします。
- 4 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9条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の【重要事項】の示す時間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 利用者がサービス提供日の【重要事項】に示す時間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は、事業者は、利用者に対して【重要事項】に定める計算方法により、食費等実費相当分のキャンセル料を請求することができます。
- 3 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、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。この場合の取扱いについては【重要事項】に記載されたとおりです。

### 第三章 事業者の義務等

#### ○第10条（事業者及びサービス従事者の義務）

- 1 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、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 事業者は利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。

#### ○第11条（虐待防止）

- 1 利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為、次の措置を講ずるものとします。
  - ① 虐待を防止するための従事者に対する研修を実施致します。
  - ② 利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
  - ③ その他虐待防止の為に必要な措置

2 サービス提供中に、当該施設従業者又は、擁護者による虐待を受けたものと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報する者としてします。

#### ○第12条（身体拘束の禁止）

- 1 事業所では、原則利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する事を行いません。しかし、利用者・家族希望、または当該利用者、他の利用者等の生命又は、身体を保護する為、緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束が必要な時間、期間等について文書にて説明し、同意を得ることとします。その後、経過観察記録を作成し随時、再検討し改善に努めます。
- 2 従業者に対し、身体拘束等の適正化の為の研修を定期的実施致します。

#### ○第13条（連携）

- 1 事業者は、通所型サービスの提供にあたり、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。
- 2 事業者は、事業者からこの契約を解約する場合には、事前に介護支援専門員等へ連絡します。

#### ○第14条（秘密保持）

- 1 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・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、利用者・利用者の家族の個人情報を用いません。

#### ○第15条（緊急時の対応）

事業者は、現に通所型サービス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、あらかじめ届けられた緊急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取る等の必要な措置を講じます。

#### ○第16条（非常災害時の対応）

非常災害（天災や感染症等）に備え計画を策定し、年3回以上の訓練を実施します。サービス提供時に天災その他の災害等が発生した場合には、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等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。

#### ○第17条（相談・苦情対応）

- 1 利用者は、事業所より提供されたサービスに関して苦情があるときは、事業所、市町村または千葉県適正化委員会等に対して、苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所型サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ誠実に対応します。また、事業者は利用者が苦情を申し立てたことを理由としていかなる不利益な扱いも致しません。
- 3 事業所の苦情相談窓口は【重要事項】に記載されたとおりです。

#### ○第18条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、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は、利用者に対して速やかにその損害を賠償します。ただし、事業所の故意または過失によらない場合はこの限りではありません。

### 第四章 利用者の義務

#### ○第19条（代理人）

利用者は代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

#### ○第20条（身元引受人及び連帯保証人）

- 1 利用者の残置物や利用料等滞納があった場合に備え、その残置物一切の引き取り、及び債務の保証人として定め、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- 2 前項の負担は、極度額30万円を限度とします。
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 4 連帯保証人の請求があったときには、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

### 第五章 契約の終了

#### ○第21条（契約の終了）

- 1 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間をおいて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。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 事業者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、直ちに本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1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1ヶ月以内に支払われない場合
  - ②利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
  - ③利用者またはその家族等が事業所やサービス従業者または他の利用者に対して、本契約を継続し難い程の背信行為（ハラスメント行為等）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利用者の要支援・介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
  - ③利用者が死亡した場合
  - ④利用者の入院もしくは病気等によりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

### 第六章 その他

#### ○第22条（本契約に定めのない事項）

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 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うえ定めます。

#### ○第23条（裁判管轄）

利用者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合には、利用者の住所地を第一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、事業者が記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

確認票① 利用料金の目安（1ヶ月）

◎介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス 第1号通所事業）

（\_\_\_\_\_割負担）地域区分（7級地）

該当区分及び、加算サービス	時間区分/備考	該当欄（料金）
<input type="checkbox"/> 要支援 1	1ヶ月につき	
<input type="checkbox"/> 要支援 2	1ヶ月につき	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅰ	1ヶ月につき	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ		
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	1ヶ月につき	
<input type="checkbox"/> 若年性認知症受入加算	1ヶ月につき	
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1ヶ月につき	
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		
<input type="checkbox"/> 送迎減算	片道につき	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	1ヶ月につき	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ 2		
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	1ヵ月自己負担額の12.0%	
<input type="checkbox"/> 昼食代	650円	650×（ 回）
<input type="checkbox"/> 夕食代	600円	600×（ 回）
利用料合計	集計単位	1ヵ月
	利用料金	（単位/円）

※ 上記に記入された利用料の額は厚生大臣が定める基準によるものであり、契約締結日に該当する区分により算出されております。介護給付費体系及びサービス提供体制等の変更により利用料に変更がある際は、利用者（連帯保証人）へ通知し、事業者は変更後の料金を請求致します。

※ 利用料金（加算を含む）は富津市の地域区分（7級地）10.14円を乗算した金額となります。

確認票② 利用料の目安（1日）

◎指定通所介護（大規模型事業所Ⅱ）

（\_\_\_\_\_割負担） 地域区分（ 7 級地）

<input type="checkbox"/> 要介護 1	<input type="checkbox"/> 時間区分  _____ : _____ ~ _____ : _____  _____時間以上 _____時間未満	
<input type="checkbox"/> 要介護 2		
<input type="checkbox"/> 要介護 3		
<input type="checkbox"/> 要介護 4		
<input type="checkbox"/> 要介護 5		
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算 I	1日につき	
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算 II		
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 I 1	1日につき	
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 I 2		
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 II	上記算定時1月につき	
<input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算	1日につき	
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算 I	体制により1月につき	
<input type="checkbox"/> ADL維持等加算 II		
<input type="checkbox"/> 認知症加算	体制により1日につき	
<input type="checkbox"/> 若年性認知症受入加算	体制により1日につき	
<input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算	計画に基づき1月につき	
<input type="checkbox"/> 栄養改善加算	計画に基づき月2回まで	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 I	計画に基づき月2回まで	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算 II		
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 I	6月に1回まで	
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 II		
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	体制により1月につき	
<input type="checkbox"/> 送迎減算	片道につき	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 I	体制により1月につき	
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 Iロ	1日自己負担額の12.0%	
<input type="checkbox"/> 昼食代	650円	650円
<input type="checkbox"/> 夕食代	600円	600円
利用料合計	集計単位	1日
	利用料金	(単位/円)

※ 上記に記入された利用料の額は厚生大臣が定める基準によるものであり、契約締結日に該当する区分により算出されております。介護給付費体系及びサービス提供体制等の変更により利用料に変更がある際は、利用者（代理人）へ通知し、事業者は変更後の料金を請求致します。

※ 利用料金（加算を含む）は富津市の地域区分（7級地）10.14円を乗算した金額となります。

### 確認票③ 通所方法、手段について

①通所方法（下記  に  を付けて下さい。）

<input type="checkbox"/> 事業所送迎車両にて通所 <input type="checkbox"/> 自力にて通所 <input type="checkbox"/> 家族等送迎にて通所 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
--

②通所手段（上記①で事業所送迎車両以外に  された場合、下記  に  を付けて下さい。）

<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
--

（2）送迎時の対応 （（1）、①通所方法で事業所送迎車両へ  された場合は下記を記入下さい。）

① 送迎の場所や対応について

・お迎え時は、（場所： _____ ）から事業所送迎車両まで職員が誘導する。  お迎え時の留意点（ _____ ）
・お送り時は、事業所送迎車両から（場所： _____ ）まで職員が誘導する。  お送り時の留意点（ _____ ）

② 家族不在等による送迎時の対応困難な場合について

・送迎時、ご家族等不在による対応を事業所へ依頼しますか I. 依頼する                      II. 依頼しない
・職員が利用者様宅玄関の施錠、施錠確認を I. 行なう                          II. 行わない
・鍵の管理や取り扱いはどのように行ないますか I. 自己管理                      II. 事業所管理                      III. その他（ _____ ）
・お迎え時は、（場所： _____ ）から事業所送迎車両まで職員が誘導する。
・お送り時は、事業所送迎車両から（場所： _____ ）まで職員が誘導する。
・その他、送迎時に事業所へ依頼したい事項がございましたら記入下さい。 ※他のご利用者様も送迎しており、対応可能な事が限られておりますのでご留意ください。 （ _____ ）



契約締結日 年 月 日

<事業者>

私は、利用者の申し込みを受託し、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。

事業者名 社会福祉法人さつき会 つつじ苑デイサービスセンター  
千葉県第1273100063号  
住 所 千葉県富津市上飯野1426番3  
管理者名 増田 智代美

説明者名 \_\_\_\_\_

<契約者>

私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

<代理人>

私は、利用者本人の契約に定める権利の行使と義務の履行を代理し、上記署名を行いました。

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

<身元引受人及び連帯保証人>

私は以上の契約につき説明を受け、身元引受人及び連帯保証人としての責任について理解しました。

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_