

通所介護サービス 利用契約書

_____（以下「利用者」という。）と社会福祉法人 徳和会（以下「事業者」という。）は、利用者が薔薇の樹苑デイサービスセンター（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について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従い、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次のサービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

（1） 通所介護（通常規模）

上記サービスを提供します。

2 サービス内容の詳細は、通所介護サービス内容説明書（以下「説明書」という。）に記載のとおりです。

（契約期間と更新）

第2条 この契約の有効期間は、契約締結の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 この契約は、利用者が契約期間満了日までに更新を行わない旨の意思表示をしない場合には、同じ条件で自動更新するものとします。

（通所介護計画・介護予防通所介護計画書の作成・変更）

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画書」（以下「計画書」という。）を作成します。事業者はこの計画書の内容を利用者及び家族に説明します。

2 事業者は、利用者がサービス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」の範囲で可能な場合には、速やかに計画書の変更等を行います。

（サービス内容及びその提供）

第4条 利用者が提供を受けるサービス内容は、説明書に定めたとおりです。

2 事業者は、説明書に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。

3 事業者は、サービスの提供記録をこの契約終了後 5 年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。

ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して実費相当額を請求できるものとします。

（居宅介護支援事業所との連携）

第5条 事業者は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と緊密な連携に努めます。

（身体拘束の廃止）

第6条 事業者は、サービス提供にあたり身体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、利用者は又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

- 2 前項のただし書きの規定に基づき身体拘束を行った場合には、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等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要事項について、専用の書面に記録します。

（緊急時の対応）

第7条 事業者は、現に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、速やかに主治の医師等に連絡を取るなど必要な処置を講じます。

（秘密保持）

第8条 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用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。

なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

- 2 事業者は、事業者の職員（事務員も含む）が退職後、在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じます。

（個人情報使用の同意）

第9条 利用者の個人情報については、次の各号に該当する必要最小限の範囲内で使用します。

- （1）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担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合
- （2）使用する範囲は、「居宅サービス計画」に定められた事業者
- （3）個人情報の使用は最小限とし、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います
- （4）個人情報を使用する期間は、契約第2条に記されている期間を適用するものとします

（虐待防止に関する事項）

第10条 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- （1）虐待を防止するための職員に対する研修を実施
- （2）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- （3）その他虐待防止のために必要な措置

- 2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

（賠償責任）

第11条 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・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。

ただし、事業者に故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

（利用者負担金及びその滞納）

第12条 利用者は、サービスの対価として説明書の記載に従い、利用者負担金を支払います。

- 2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。

- 3 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上相当な期間を定めてその支払いを催告し、期間満了までに支払わないときに限り、文章によりこの契約を解除します。
- 4 前項を催告したときは、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と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から計画書の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。
- 5 利用料金に変更が生じた場合、事業者は、利用者に対して、文章で通知することにより、利用料金及び食費等の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。
- 6 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文章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。

（サービス利用に関する留意事項）

第13条 利用者は、事業者の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って使用するものとします。

- 2 利用者は、故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業者の施設、設備を壊したり、汚したりした場合は利用者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- 3 利用者は、事業者の職員（事務員を含む）や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 4 利用者は、事業者の職員（事務員を含む）に対する贈り物や飲食等のもてなしは、禁止とします。
- 5 利用者は、基本的にお金を持ってくることを禁止とします。（自己管理できる方は良いが、金銭トラブルに関して当事業者は、一切責任を負いかねます。）
- 6 利用者は、利用者同士の物品のやり取りは、健康上問題のある方、食中毒等トラブル・誤解を招くことがありますので、硬くお断りするものとします。

（利益供与等の禁止）

第14条 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者、その他利用者やその家族に対し、要介護被保険者に他のサービスの紹介、利用者の紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を供与、収受しません。

（契約の終了）

第15条 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）利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき
- （2）利用者が死亡したとき
- （3）利用者の所在が、2週間以上不明になったとき

（利用者の解約権）

第16条 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の2営業日前までに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、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

2 次の事由に該当した場合は、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とき

(2) 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とき

(事業者の解約)

第17条 事業者は、やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合、予告期間をもって、この契約を解約することができます。

2 事業者は、利用者が次の各号に該当し、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、予告期間をもって、この契約を解約することができます。

(1) 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき

(2) 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする恐れが極めて大きく、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき

(3) 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

(苦情処理)

第18条 事業者は、利用者からの通所介護サービスに関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。

2 利用者は、提供されたサービスについて苦情等がある場合には、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情等を申立てることができます。

3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な取扱いをいたしません。

(利用者代理人「代筆者」)

第19条 利用者は、自らの判断による契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

2 利用者の代理人「代筆者」は、債務者（利用者）と同様の債務を負担するものとします。

(裁判管轄)

第20条 この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(契約外事項)

第21条 この契約に定め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によります。

(協議事項)

第22条 この契約に関して争いが生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

通所介護サービス 内容説明書

1 通所介護サービスの内容

提供するサービスの内容及び日程は次のとおりです。

曜 日	時 間 帯	内 容	備 考
☐ 月	： ～ ：	時間以上 時間未満	
☐ 火	： ～ ：	☐ 入浴介助加算（Ⅰ）または（Ⅱ） ☐ 中重度者ケア体制加算	
☐ 水	： ～ ：	☐ 個別機能訓練加算 I イロ II ☐ 認知症加算	
☐ 木	： ～ ：	☐ 若年性認知症受入加算 ☐ 栄養改善加算 ☐ 科学的介護推進体制加算	
☐ 金	： ～ ：	☐ 口腔機能向上加算 ☐ 生活機能向上連携加算 ☐ 送迎減算	
☐ 土	： ～ ：	☐ サービス提供体制強化加算 () ☐ 処遇改善加算 I	

※ 利用者のご都合により日時を変更する場合は、協議して定めます。

2 利用者負担金

（１）利用者負担金は、１ヶ月ごとにお支払いただきます。

お支払いいただく利用者負担金は別表のとおりです。

（２）事業者は、利用者負担金の請求書を作成し、利用者に請求をするものとします。利用者は、次のいずれかの方法により支払います。

- ☐ 現金払い ※送迎の職員にお渡し頂くか、薔薇の樹苑 受付までお越し下さい。
- ☐ 金融機関振り込み ※手数料は、利用者の負担となります。
- ☐ 口座振替 ※手続き完了までお時間頂くことがございます。

銀行名	西日本シティ銀行 雑餉隈支店
口座名義人	社会福祉法人 徳 和 会 特別養護老人ホーム 薔薇の樹苑
口座番号	普通預金 １ ７ ７ ２ ６ ５ ６

（３）事業者は、利用者から利用者負担金の支払を受けたときは、領収書を発行します。

3 サービス提供責任者等・サービスの中止

(1) サービス提供の責任者は、次のとおりです。サービスについて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。

(2) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

氏 名 : 徳 丸 光 連絡先(電話) : 092-571-7811

受付時間: 8:00 ~ 17:30 受付日: 年末年始(12/31~1/3) 以外

4 キャンセル規定

(1) 利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、キャンセル料を支払うものとします。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無 料
利用日の当日(8:30以降連絡があった場合)	利用者負担金の50%

(2) キャンセル料は、利用者負担金の支払に合わせてお支払いいただきます。

5 その他

サービス職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。

通所介護サービス 重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳和会
 (2) 所在地 福岡県福岡市南区和田4丁目16番1号
 (3) 電話番号 092-512-0668
 (4) 代表者氏名 理事長 貞 島 博 通
 (5) 設立年月 平成 3年10月18日
 (6) 事業者が行っている他の業務

花 の 季 苑		
特別養護老人ホーム 花の季苑	介護老人福祉施設	指定 4071100251 号
花の季苑 ショートステイサービス	短期入所生活介護事業	指定 4071100251 号
花の季苑 デイサービスセンター	通所介護事業	指定 4071100459 号
花の季苑 ホームヘルプサービス	訪問介護事業	指定 4071100467 号
花の季苑 介護計画サービスセンター	居宅介護支援事業	指定 4071100335 号
配食サービス		—

薔 薇 の 樹 苑		
特別養護老人ホーム 薔薇の樹苑	介護老人福祉施設	指定 4070902087 号
薔薇の樹苑 ショートステイサービス	短期入所生活介護事業	指定 4070902079 号
薔薇の樹苑 介護計画サービスセンター	居宅介護支援事業	指定 4070902061 号
薔薇の樹苑 相談支援センター ※障害者総合支援法に基づく事業	特定相談支援事業	指定 4030100236 号

ム ー ン シ ャ ド ウ		
特別養護老人ホーム ムーンシャドウ	介護老人福祉施設	指定 4071104170 号
ムーンシャドウ ショートステイサービス	短期入所生活介護事業	指定 4071104436 号
ムーンシャドウ デイサービスセンター	通所介護事業	指定 4071104519 号
ムーンシャドウ 介護計画サービスセンター	居宅介護支援事業	指定 4071104444 号

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護事業所 (指定 4070902053 号)
- (2) 事業所の名称 薔薇の樹苑 デイサービスセンター
- (3) 事業所の所在地 福岡県福岡市博多区元町2丁目1番7号
- (4) 事業所の連絡先

電話番号	092-571-7811
FAX番号	092-571-3377

- (5) 管理者氏名 徳 丸 光 (生活相談員と兼務)

- (6) 当事業所の基本方針

基 本 方 針	・お客様の人権とプライバシーを尊重した福祉サービスの提供と質の向上に努める ・地域ニーズにあった選ばれる施設として安心して快適な生活を提供する ・福祉の拠点として教育研修も出来る質の高い人材育成を目指す
---------	---

- (7) 利用定員

月曜日～土曜日	20名 (通常規模通所介護)
---------	----------------

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の営業地域 福岡市博多区/南区・太宰府市・春日市・大野城市・那珂川市
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	≪ ≫ 内以外は全て営業 ≪日曜日と年末年始12月31日～1月3日休業≫
受 付 時 間	8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 3 0 分
サービス提供時間	9 時 3 0 分 ～ 1 6 時 4 5 分

4. 職員の配置状況

- (1) 当事業所では、利用者に対して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。

	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		栄養士		運転手	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常 勤	0	1	0	2	4	0	0	2	0	0	0	0
非常勤	0	2	1	1	5	3	0	1	0	0	3	0

(2) 職務内容

管 理 者	通所介護事業所の管理業務全般を担当します。
生活相談員	(主に生活相談員) 日常生活上の相談・援助を中心に、ご利用者・ご家族の支援を行います。 また、担当ケアマネージャー、他のサービス事業所との連絡・相談等を担当します。
介護職員	(主に介護職員) 送迎・入浴・食事・排泄・レクリエーション等を中心に、ご利用者の直接的な身体介護、余暇活動の充実、社会交流、生き甲斐作り等、様々な面において、日常生活全般の支援を行います。
看護職員	(主に看護職員) 健康チェック、服薬に関する支援等、日常の健康管理における支援を行うとともに、日常生活全般の支援を行います。
機能訓練指導員	(主に機能訓練指導員) 個別機能訓練プログラム・運動器機能向上プログラムを中心に、ご利用者の心身機能の維持回復に関する支援を行います。
栄 養 士	昼食の献立作成及び栄養ケアを担当し、ご利用者の栄養面に関する支援を行います。
運 転 手	主に送迎車輛の運転を担当します。また、ご利用者への直接的な介助行為は別の職員が担当します。

5. サービスの概要

(1) 共通サービス

送 迎	ご利用者の希望に近い時間で、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただく場合があります。
食 事	必要に応じて食事の準備・介助を行います。また、当事業所では管理栄養士の作成する献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
排 泄	必要に応じてご利用者の排泄介助を行います。
そ の 他	必要に応じて日常生活上の介護を行います。

(2) 選択サービス

入 浴	入浴または清拭を行います。寝たきりのご利用者でも座位が可能であれば、座位式機械浴を使用して入浴することができます。
個別機能訓練 運動器機能向上	機能訓練指導員を中心に、ご利用者の心身等の状況に応じて個別機能訓練計画書・運動器機能向上計画書を作成し、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

6. 通所介護利用料金（厚生労働大臣の定める基準によるもの）

（１）基本サービス料金（１回の料金）※通常規模型

サービス提供時間		要 介護度	算定単位（単位）	地 域 加 算	利用者負担金（円）		
					1 割	2 割	3 割
3 時間以上 4 時間未満		1	370	10.45 (5 級地)	387	773	1160
		2	423		442	884	1326
		3	479		501	1001	1502
		4	533		557	1114	1671
		5	588		614	1229	1843
4 時間以上 5 時間未満		1	388		405	811	1216
		2	444		464	928	1392
		3	502		525	1049	1574
		4	560		585	1170	1756
		5	617		645	1290	1934
5 時間以上 6 時間未満		1	570		596	1191	1787
		2	673		703	1407	2110
		3	777		812	1624	2436
		4	880		920	1839	2759
		5	984		1028	2057	3085
6 時間以上 7 時間未満		1	584		610	1221	1831
		2	689		720	1440	2160
		3	796		832	1664	2495
		4	901		942	1883	2825
		5	1008		1053	2107	3160
7 時間以上 8 時間未満		1	658		688	1375	2063
		2	777		812	1624	2436
		3	900		941	1881	2822
		4	1023		1069	2138	3207
		5	1148		1200	2399	3599
時 間 延 長	8 時間を超える場 合（8 時間以上 9 時間未満）	1	669		699	1398	2097
		2	791		827	1653	2480
		3	915		956	1912	2869
		4	1041		1088	2176	3264
		5	1168		1221	2441	3662

(2) 加算料金 (○…あり)

		算定	合成単位（単位）		地 域 加 算	利用者負担金（円）		
						1 割	2 割	3 割
入浴介助加算Ⅰ		○	40	1 日 につき	42	84	126	
入浴介助加算Ⅱ			55		58	115	173	
中重度者ケア体制加算			45		47	94	141	
個別機能訓練加算	Ⅰ イ	○	56		59	117	176	
	Ⅰ ロ		76	79	158	237		
	Ⅱ	○	20	21	42	63		
認知症加算			60	1 日 につき	63	126	189	
若年性認知症受入加算								
栄養改善加算			150	月2回 限 度	157	314	471	
口腔機能向上加算Ⅰ								
科学的介護推進体制加算		○	40	1 月 につき	42	84	126	
生活機能向上連携加算Ⅱ			200	1 月 につき	209	418	627	
送迎減算			－47	片道につき	－50	－99	－148	
サービス提供 体制加算	Ⅰ		22	1 回 につき	23	46	69	
	Ⅱ	○	18		19	38	57	
	Ⅲ		6		7	13	19	
介護職員等 処遇改善加算	Ⅰ	○	11.1%	1 月 につき	上記合計単位数に 左記の加算率を乗じた額			
	Ⅱ							
	Ⅲ							

○利用料金は(1)と(2)の単位数に1単位あたりの単価10.45円を乗じて算定し、利用者負担割合に応じた額となります。また、入浴等のサービスを提供しなかった場合、その部分の加算はありません。

(計算例) 要介護2、負担割合1割、6時間以上7時間未満の利用にて個別機能訓練Ⅰイと入浴を実施

$$\begin{aligned}
 &\{686(\text{要介護}2 \cdot 6 \sim 7\text{H未}) + 40(\text{入浴}) + 56(\text{個別機能}Ⅰ) + 18(\text{サービス提供}Ⅱ)\} = 800 \cdots ① \\
 &① \times 0.059 + ① \times 0.012 + ① \times 0.011 = 47 + 10 + 8 (\text{四捨五入}) \Rightarrow 65 \cdots ② \\
 &(\text{①} + \text{②}) \times 10.45 = 9039.25 \Rightarrow (\text{小数点切り捨て}) \Rightarrow 9039 \cdots ③ \\
 &③ \times 0.1 = 903.9 \Rightarrow (\text{小数点切り上げ}) \Rightarrow 904 \cdots ④ \Rightarrow \text{利用料金 } 904 \text{ 円}
 \end{aligned}$$

(3) その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるもののほかに以下の費用がかかります。

食事代（昼食＋おやつ） ※昼食のみはありません	1食毎	600円
延長食（夕食）		500円
おやつのみ		100円
通常事業の実施地域以外の 地域に係る送迎の追加費用	事業所から 片道1kmを超える毎に	20円（往復）
オムツ代	1枚毎	実費（200円程度）

※その他、日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。

(4) 加算説明事項

入浴介助加算	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う
科学的介護推進 体制加算	利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することで認められる加算。
中重度者 ケア体制 加 算	○指定基準に規定する看護職員または介護職員の員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2名以上確保している ○前年度または算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が20%以上 ○通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1名以上確保している
個別機能訓練 加 算	I…生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続ける事を目的とする訓練 II…加算Iに加えて、個別機能訓練などの内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けること（LIFEへのデータ提供とフィードバックの活用） ○Iイ 機能訓練に専従する理学療法士等（PT・OT・ST・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師）を専従1名以上配置（配置時間の定めなし） ○Iロ においてはIイに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間を通じて1名以上配置する事となっている ○利用者が自身で又は、家族等の援助を受けて居宅等においても実施できる機能訓練項目を機能訓練指導員が直接指導し提供する 補助者として看護職・介護職等関与することは差し支えない ○類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団又は個別で実施 ○機能訓練指導員等が、共同して個別の計画を作成し、機能訓練の実施 ○機能訓練開始時およびその後3月に1回以上利用者または家族に訓練内容・評価を説明し記録 ○専ら機能訓練の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算Iロに代えてIイを算定してもよい ○機能訓練指導員等が利用者の居宅に訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後、3月ごとに1回以上、利用者宅を訪問した上で、利用者または家族に対して訓練内容と進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行う

認知症 加 算	○指定基準に規定する看護職員または介護職員の員数に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2名以上確保している ○前年度または算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3～5の利用者が30%以上 ○通所介護を行う時間帯を通じて、専従看護師を1名以上配置
若年性認知症受入 加 算	○個別の担当者を定めていること ○認知症加算との併用不可
栄養改善 加 算	○管理栄養士を1名以上配置 ○次のイ～ホのいずれかに該当する者（イ. BMI 18.5未満 ロ. 6月間で3%以上または2～3kgの体重減少 ハ. 血清アルブミン値3.5g/dl以下 ニ. 食事摂取量が不良 ホ. その他低栄養状態にあるまたはそのおそれがあるもの） ○低栄養状態リスクの把握および栄養アセスメント、栄養ケア計画の作成、計画に基づく適切なサービスの実施、定期的（3月）な評価と結句の見直し、報告を実施
口腔機能向上 加 算	○ST、歯科衛生士または看護職員を1名以上配置 ○次のイ～ハのいずれかに該当する者 イ. 認定調査票の嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかが「1」以外 ロ. 基本チェックリストの(13)半年前に比べて固いものが食べにくい (14)お茶や汁物等でむせる (15)口の渇きが気になるのうち2項目以上が「はい」に該当 ハ. その他口腔機能の低下している者またはそのおそれのある者 ○利用開始時に口腔機能を把握し、口腔機能改善管理指導計画を作詞、計画に基づく適切なサービスの実施、定期的（3月）な評価と計画の見直し、報告を実施 ○医療保険で歯科診療報酬の「摂食機能療法」を算定している場合は不可
送迎減算	○利用者に対して、居宅と事業所との間の送迎を行わない場合に片道につき減算
生活機能向上 連携加算	外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。
サービス提供体制 強化加算	I…介護福祉士が70%以上配置されていること（または勤続10年以上の介護福祉士25%以上） II…介護福祉士が50%以上配置されていること III…介護福祉士が40%以上配置されていること（または勤続7年以上の職員が30%以上）
介護職員 処遇改善 加 算	※算定は所定単位数に加算率を乗じ四捨五入した単位数で、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外。所定単位数は、基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数とする ＜算定の条件＞ ①賃金改善計画の記載 ②キャリアパス要件等に係る記載 福祉・介護職員処遇改善加算：福祉・介護職員のみが対象。現行の加算（I）～（III）の算定要件は、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと。 ＜キャリアパス要件＞ ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること ＜職場環境等要件＞ ○賃金改善を除く、職場環境等の改善 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての福祉・介護職員への周知を含む 福祉・介護職員等特定処遇改善加算：事業所が、①経験・技能のある障害福祉人材、②他の障害福祉人材、③その他の職種に配分（R3年度改定で、配分ルールを柔軟化）。算定要件は、 ・処遇改善加算（I）～（III）を取得していること

	・処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること ※加算（Ⅳ・Ⅴ）については、令和３年３月末時点で同加算を算定している事業者について、１年の経過措置を設けた上で、令和２年度で廃止。 ○「処遇改善加算」・「特定処遇改善加算」について、処遇改善計画書と実績報告書の提出を求め、処遇改善のための加算額が確実に職員の処遇改善に充てられることを担保している。
介護職員等 ベースアップ等 支援加算	令和４年10月の介護報酬改定において処遇改善加算及び特定加算に加え、ベースアップ等加算を創設。基本給等の引上げによる賃金改善を一定求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえた上で、他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとした加算。処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算（以下「処遇改善加算等」という。）は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた１月当たりの総単位数に別紙１別表１のサービス別加算率を乗じて単位数を算定する。なお、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

7. 非常災害時対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり、対応を行います。			
避難訓練 及び 防災設備	別途定める消防計画にのっとり、年２回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有 り	防火扉・シャッター	11ヶ所
	避難階段	3ヶ所	屋内・屋外消火栓	有 り
	自動火災報知機 ガス漏れ探知機	有 り	非常電源設備 漏電火災報知機	有 り
	誘導灯	61ヶ所	非常通報装置	有 り
	カーテン、布団等は防災性能のある物を使用しています。			
消防計画等	福岡市消防署への届出日 令和 8 年 3 月 10 日 防火管理者 大 林 賢 士			

8. 相談窓口・苦情対応

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で対応いたします。

受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

お客様 相談窓口	事業所	氏名: 相談(苦情)受付担当者 管理者(生活相談員) 徳丸 光 電話番号: (092) 571-7811
	施設	氏名: 相談(苦情)解決責任者 施設長 大林 賢士 電話番号: (092) 571-6500
	法人	氏名: 相談(苦情)解決責任者 施設長 中原 啓智 電話番号: (092) 512-0668
第三者委員		氏名: 廣田 一幸(特別養護老人ホーム 油山緑寿園) 電話番号: (092) 861-3111 氏名: 草場 猛(特別養護老人ホーム 油山福祉の里) 電話番号: (092) 861-8788

何か言えないこと等がありましたら相談(苦情)箱を下記の場所に設置しておりますので投函して下さい。

相談(苦情)箱設置場所	中央玄関
-------------	------

(2) 公的機関においても、相談(苦情)申出等ができます。

該 当 地 域		福岡市	博多区役所 福祉・介護保険課	0 9 2－4 1 9－1 0 9 9
			南区役所福祉・介護保険課	0 9 2－5 5 9－5 1 3 2
		太宰府市 介護保険課	0 9 2－9 2 1－2 1 2 1	
		春日市役所 高齢課高齢者支援担当	0 9 2－5 8 4－1 1 2 2	
		大野城市役所 長寿社会部介護支援課	0 9 2－5 8 0－1 8 5 9	
		那珂川市役所 高齢者支援課	0 9 2－9 5 3－2 2 1 1	
		上記以外()		－
国民健康保険団体連合会 介護保険課				0 9 2－6 4 2－7 8 5 8

(3) 虐待に関する行政の相談窓口

福岡市 保健福祉局 高齢社会部地域包括ケア推進課	092-711-4373
--------------------------	--------------

9. 緊急時の対応

- (1) サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医（医療機関）、居宅介護支援事業者、その他関連機関等に連絡します。

医療機関等	名 称									
	主 治 医	先生				先生				
	電話番号		—		—		—		—	
緊急時連絡先①	氏 名	様				続 柄				
	住 所									
	電話番号		—		—		携 帯		—	—
緊急時連絡先②	氏 名	様				続 柄				
	住 所									
	電話番号		—		—		携 帯		—	—

- (2) 緊急を要した時、家族又は前項の機関に連絡が取れなかった場合は、以下の協力病院に連絡を行い対応させていただきます。

医療機関	病 院 名	福岡徳洲会病院
	所 在 地	福岡県春日市須玖北4丁目5番地
	電話番号	0 9 2 - 5 7 3 - 6 6 2 2

10. その他

- (1) 第三者評価に対しては実施しておりません。
- (2) この本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・事業所の協議により定めます。
- (3) この本契約書は、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。

令和 年 月 日

デイサービスの利用開始にあたり、利用者及び代筆者【代理人】に対して利用契約書・内容説明書及び重要事項説明書、利用料金、個人情報保護（使用の目的）についてご説明いたしました。

<説明者> 役職(職種) : _____

氏 名 : _____ 印

通所介護サービス 利用料金

1. 利用者の要介護度

1	2	3	4	5

2. 負担割合

1割	2割	3割

2. サービス利用料金（1回あたり）

利用時間区分		単位数（利用者負担金）	該当欄
①	時間以上 時間未満	単位 (円)	○
加 算		単位数（利用者負担金）	該当欄
②	入浴介助加算Ⅰ	40 単位 (円)	○
	入浴介助加算Ⅱ	55 単位 (円)	
③	個別機能訓練加算Ⅰ イ/ロ	56/85 単位 (円)	○
④	個別機能訓練加算Ⅱ	20/月 単位 (円)	○
⑤	サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位 (円)	○
⑥	科学的介護推進体制 加算	40/月 単位 (円)	○
⑦	介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	①～⑥の合計の11.1%	○

3. 食費、送迎、公費等に関する事項

- ・食 費 ～ ☒ 600 円（食材料費 + 調理費 + おやつ代）
 ☐ 500 円（延長食）
 ☐ 100 円（おやつのみの場合）※昼食のみはありません
- ・送迎の希望 ～ ☐ 有、☐ 無 ⇒ 47 単位 減算
- ・公費(生活保護)受給 ～ ☐ 有、☐ 無

4. 上記により利用者様の利用料（1回あたり）

区 分	算定根拠（単価、加算）	10割	利用者負担金
保険適用	【 単位】	円	円
保険適用外	【 円】	円	円
1回あたり合計		円	円

5. 延長について通常は18時30分までのご相談に応じます。また、提供時間により延長料金を負担していただく場合があります。

6. その他（レク材料費 ～ 実 費）※ 上記の利用料金は、契約時の金額です。利用料金は、要介護度や選択サービスの変更等により変わります。変更が発生した場合は、本契約書10頁から13頁でご確認下さい。

通所介護サービス 利用同意書

通所介護サービスを利用するにあたり、契約書・サービスの説明書・重要事項説明書・利用料金・個人情報保護（使用の目的）についての締結に当り、説明を受けこれらを十分理解した上で同意します。

なお、契約を証する為、本書2通を作成し利用者（代理人【代筆者】）及び事業者が署名捺印の上、各1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

（利用者） 私は、この契約書に基づく通所介護サービスの利用を申し込みます。

利 用 者	住 所				
	お名前			印	
	電 話		—		—
代 理 人 【 代 筆 者 】	住 所	(☐ 同居)			
	お名前			印	続 柄
	電 話		—		—
	代理人【代筆者】の理由				

（事業所） 通所介護サービスの事業所として、利用者の申込みを受託し、この契約書に定めるサービスを誠実に責任もって行います。

事 業 者 ・ 事 業 所	住 所	（事業者） 福岡市南区和田4丁目16番1号 （事業所） 福岡市博多区元町2丁目1番7号
	電 話	（事業者） (0 9 2) 5 1 2 - 6 5 4 8 （事業所） (0 9 2) 5 7 1 - 7 8 1 1
	法 人 名	社会福祉法人 徳和会
	代 表 者 名	理 事 長 貞 島 博 通 印
	事 業 所 名	薔薇の樹苑 デイサービスセンター
	サービス提供責任者	管理者・生活相談員(社会福祉士/介護福祉士) 徳 丸 光 印
	指 定 番 号	指定 第 4 0 7 0 9 0 2 0 5 3 号

利用契約における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、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

事業者が、介護保険法に関する法令に基づき私に行う通所介護サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に、使用する。

2 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・ その他の情報

令和 年 月 日

事業所 薔薇の樹苑 デイサービスセンター 様

〔利用者〕 住 所

氏 名

印

・ 広報誌(薔薇だより)、ホームページ(徳和会公式ブログ)への写真掲載について、

☐ 同意します。 ・ ☐ 同意しません。

※ 代筆の場合、代筆者の住所・氏名を併記すること。

〔代理人〕

住 所

氏 名

印

〔利用者家族〕

住 所

☐ 上記に同じ

氏 名

印

附 則

平成29年 4月 1日 介護予防サービスの総合事業移行に伴い、
「通所介護・介護予防通所介護 利用契約書」を
「通所介護 契約書」・「総合事業 契約書」に分割し、
それぞれ改めて作成

《通所介護サービス 利用契約書》

平成29年 4月 1日 利用契約書作成・使用

《通所介護サービス 内容説明書》

平成29年 4月 1日 サービス内容説明書作成・使用
平成29年 7月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者を変更
平成29年 8月 1日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
令和2年 12月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者を変更
令和3年 1月 1日 人事異動に伴い、サービス提供責任者を変更
令和4年 2月 18日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
令和8年 4月 28日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更

《通所介護サービス 重要事項説明書》

平成29年 4月 1日 重要事項説明書作成・使用
平成29年 7月 1日 人事異動に伴い、苦情担当者を変更
平成29年 8月 1日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
平成30年 4月 1日 制度改正に伴い、利用料金3割負担の欄を追加
令和元年 10月 1日 消費増税に伴う報酬単価を変更
令和元年 10月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和3年 1月 1日 人事異動に伴い、苦情担当者を変更
令和3年 4月 1日 制度改正に伴い、報酬単価を変更
令和3年 4月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和4年 2月 18日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
令和8年 4月 28日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更

《通所介護サービス 利用料金》

平成29年 4月 1日 サービス利用料金作成・使用
平成30年 4月 1日 制度改正に伴い、利用料金3割負担の欄を追加
平成30年 4月 1日 制度改正に伴い、利用料金算定時間区分の欄を内容変更
平成30年 4月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和元年 10月 1日 消費税改正に伴い、報酬単価変更による利用料の変更
令和元年 10月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和3年 4月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和3年 4月 1日 制度改正に伴い、報酬単価変更による利用料の変更
令和3年 4月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和4年 10月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和6年 4月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加
令和8年 6月 1日 制度改正に伴い、新規加算の記載追加

《通所介護サービス 利用同意書》

平成29年 4月 1日 利用同意書作成・使用
平成29年 8月 1日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
令和4年 2月 18日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更
令和8年 4月 28日 理事長の退任・就任に伴い、内容変更

《利用契約における個人情報使用同意書》

平成29年 4月 1日 利用契約における個人情報使用同意書作成・使用

