

介護予防通所介護事業所（第1号通所事業）

通所介護事業所 なぎさ 利用契約書

利用者氏名 _____ 様

社会福祉法人 海の里
通所介護事業所 なぎさ

通所介護サービス利用契約書

介護予防通所介護（第1号通所事業）

（以下「利用者」という。）と社会福祉法人海の里（以下「事業者」という。）は、事業者が利用者に対して行う介護予防通所介護サービス（第1号通所事業）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、介護保険法令に従い、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支援することを目的として、介護予防通所介護（第1号通所事業）のサービスを提供します。

第2条（契約の期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から要介護認定有効期間の満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、認定の有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の有効期間の満了日までとします。
- 2 契約期間の満了日の7日前までに利用者又は利用者代理人から契約終了の申し出がない場合はこの契約はさらに同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（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（介護予防）サービス支援計画（ケアプラン）に沿って「（介護予防）通所介護計画」を作成し、説明の上でサービスを提供します。
- 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する場合で、その変更が（介護予防）サービス支援計画（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、速やかに「（介護予防）通所介護計画」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が介護予防サービス支援計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター（含む受託居宅介護支援事業所）への連絡調整を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、それぞれのサービスの提供に関する記録を整備するとともに、これをこの契約終了後5年間保管します。
- 2 事業者は、利用者に対し、いつでも保管する利用者に関する記録の閲覧、複写物の交付に応じます。

第5条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には、7日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

第6条（事業者の解約権）

事業者は利用者の著しい不信行為、及び利用者負担金の3ヵ月以上滞納した等により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解約することができます。この場合、事業者は、介護予防サービス支援計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者に連絡します。

第7条（契約の終了）

次のいずれかの事項が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 第5条及び第6条に基づき、契約の解約の意思表示がなされたとき。
- 2 次の事項に該当した場合は、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3ヵ月以上入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡したとき

第8条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。

第9条（秘密保持）

- 1 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、地域包括支援センター（含む受託居宅介護支援事業所）等に対し、利用者の個人状況を提供しません。

第10条（苦情対応）

- 1 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者、介護支援専門員、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 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するとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は迅速かつ適切に対応します。

第11条（契約外条項）

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の関係法令を尊重して、利用者と事業者が誠意をもって協議のうえ定めます。

以上（本文終了）

通所介護サービス 重要事項

介護予防通所介護（第1号通所事業）

1. 事業所の概要

事業所名	通所介護事業所 なぎさ	法人名称	社会福祉法人海の里
所在地	高知県高知市仁井田1618-18	管理者	難波 自
連絡先	(088) 847-1881	サービス提供地域	高知市 南国市
事業所番号	第3970100115号	利用定員	40名

2. 職員体制

（令和7年4月1日時点）

職種	職員数	職種	職員数
管理者	1名	介護職員	7名
生活相談員	3名(内2名兼任)	機能訓練指導員	3名(内2名兼任)
看護職員	2名(兼任)		

3. 営業日 営業時間 月～土 8:30 ～ 17:30 日曜、年末年始は年間カレンダーによる
サービス提供時間 9:00～17:30

4. サービスの内容

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

5. サービス利用料に対する利用者負担金

介護予防通所介護（第1号通所事業）を利用する場合は、1月あたり下記の自己負担額（利用料金の1割）をお支払いいただきます。

【基本及び体制加算】

（介護保険負担割合1割）

要支援Ⅰ（事業対象者）	介護予防通所介護費	1,798 円	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	88 円
要支援Ⅱ	通所型サービス費	3,621 円		176 円

（介護保険負担割合2割）

要支援Ⅰ（事業対象者）	介護予防通所介護費	3,596 円	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	176 円
要支援Ⅱ	通所型サービス費	7,242 円		352 円

【加算・減算項目と料金】

（介護保険負担割合1割）

一体的サービス提供加算	480 円	生活機能向上連携加算Ⅰ	100 円
口腔機能向上加算Ⅰ	150 円	生活機能向上連携加算Ⅱ	200 円
口腔機能向上加算Ⅱ	160 円	栄養改善加算	200 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 円	栄養アセスメント加算	50 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 円		

（介護保険負担割合2割）

一体的サービス提供加算	960 円	生活機能向上連携加算Ⅰ	200 円
口腔機能向上加算Ⅰ	300 円	生活機能向上連携加算Ⅱ	400 円
口腔機能向上加算Ⅱ	320 円	栄養改善加算	400 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	40 円	栄養アセスメント加算	100 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	10 円		

※（ ）内は負担割合2割の場合

科学的介護推進体制加算40円（80円）

同一建物の送迎：要支援1の場合－376円（－752円） 要支援2の場合－752円（－1,504円）

介護職員等処遇改善加算は月のサービス費の合計額に9.2%を乗じた金額になります。

※負担割合3割は1割の場合の3倍となります。（加算減算も同じです。）

【食事にかかる費用】 630円 （おやつ代込み）

【その他の費用】

種 類	内 容	利用料金（実費）
オムツ等	尿取りパッド	20円
	はくパンツ M	70円
	はくパンツ L	75円

※その他のレクリエーション代も実費負担とさせていただきます。

6. 料金支払

利用者負担金は、毎月月初めに請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|---|
| ① 窓口で現金払い |
| ② 銀行口座引き落とし 四国銀行及びゆうちょ銀行 |
| ③ 銀行振込先 四国銀行 三里支店 普通預金 0329695
社会福祉法人 海の里 理事長 中谷 裕 |

※介護予防サービス支援計画を作成しないときなど、市町村から直接利用料が支払われない場合は、一旦利用料（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日高知市又は南国市の窓口に出しますと、利用料金と自己負担額との差額の払い戻しを受けることができます。

7. 当事業所の運営方針

本事業所において提供する介護予防通所介護（第1号通所事業）は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものを方針とします。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していきます。

8. サービス利用時の留意事項

利用者がサービスを受けるにあたり、生命・身体・生活環境等の安全・確保を行うため事業所が規定する留意事項に利用者は従っていただきます。

- （1）看護職員の健康チェックによる入浴中止等の判断に従っていただきます。
- （2）事業所より外出する場合は必ず職員に相談し判断に従っていただきます。
- （3）事業所が設置してある設備の使用にあたっては、職員の指示に従っていただきます。
- （4）その他のサービスにあたって利用者は職員の判断に従っていただきます。

9. 非常災害対策

介護予防通所介護（第1号通所事業）の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業員は利用者の避難等適切な措置を講じた、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、避難等の指揮をとります。

10. 虐待に対する対応

サービス提供中に、当該事業所従業者や養護者などによる虐待と思われる行為を発見した場合は速やかに市町村へ通報します。

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し入職時及び年1回研修を行っています。

11. 事故防止と事故発生時の対応

- (1) 事故を未然に防ぐため、事故防止マニュアルを定め職員一人一人が安全に留意し、利用者が安心してサービスを受けられるよう施設全体で取り組んでいます。
- (2) 事故発生時は、主治医又は協力病院と連携をとり速やかに家族に連絡する緊急連絡体制を整えています。
- (3) 事故が発生した場合、居宅支援事業者、高知市に連絡を行い必要な措置を講じます。
- (4) 社会福祉施設総合保障制度に加入し、事故の補償に備えています。

1 2. ハラスメント対策

事業所は利用者により良いサービスを提供出来るように、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に向けて取り組んでいます。

サービスの利用にあたり次に掲げることに关してご留意いただきます。

- (1) 職員に対する身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
- (2) 職員に対する精神的暴力：尊厳や人格を言葉や態度により傷つける、貶めたりする行為。
- (3) 職員に対するセクシャルハラスメント：意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求。性的な嫌がらせ行為等。

1 3. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情、権利擁護や虐待などについては、次の窓口で対応いたします。

通所介護事業所 なぎさ 相談員 下元 洋和	電話番号 直通 (088) 847-1881 代表 (088) 847-7878 対応時間 月～土 8:30～17:30 年末年始は年間カレンダーによる
施設職員ではない第三者委員 (介護相談員)	北川 雅洋 (電話番号) 090-4276-5875 中澤 芳美 (電話番号) 090-7146-8883 対応時間 平日 10:00～15:00 年末年始は年間カレンダーによる
市町村介護保険相談窓口	高知市 高知市本町 5-1-45 電話番号 (088) 823-9972 南国市 南国市大堀甲 2301 電話番号 (088) 880-6556 対応時間 平日 8:30～17:15
高知県国民健康保険団体連合会	所在地 高知市丸ノ内 2-6-5 電話番号 (088) 820-8410・8411 対応時間 平日 9:00～16:00

苦情・相談が生じた場合、報告書を通じて苦情解決委員会が確認・記録すると共に委員会にて苦情情報の共有化を図り、必要との判断に応じて検討会を開いています。

苦情解決委員会は施設長、事務長、相談員、主任で構成しています。

1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

以上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、各1通保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 _____ 印

(代理人) 住所

氏名 _____ 印

(本人との続柄 _____)

事業者 住所 高知市仁井田1618-18

事業所名 社会福祉法人 海の里

代表者氏名 理事長 中谷 裕 印

【説明確認欄】

令和 年 月 日

通所介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知市仁井田1618-18

事業者名 社会福祉法人 海の里

説明者 _____ 印