

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

_____（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通所介護サービスについて、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、通所介護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、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って「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、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、速やかに「通所介護計画」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに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、居宅サービス計画（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、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

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日現在）

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

家庭の中で過ごすことが多い方のために、「なぎさ」に来ていただき、心豊かな一日を過ごしていただくと共に、デイサービスが家庭生活の一部として利用者と家族に快く受け入れられるような生活援助を基本と考え、毎日介護されている家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的としてサービス提供します。

【サービス内容区分】

送迎サービス（自宅の玄関までお迎えします。）
介護サービス（事業所で過ごしていただく全般のお世話を介護します。）
入浴サービス（安心した入浴サービスを提供します。）
食事サービス（楽しい食事の提供及び、食事介助のサービスを提供します。）
機能訓練サービス（機能訓練指導員による機能訓練サービスを提供します。）
健康チェックサービス（体温・血圧・脈拍を看護婦が測定します。）
レクリエーション（屋外へ出かけたり、室内でゲームを楽しみます。）

5. サービス利用料に対する利用者負担金

介護サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります

(介護保険負担割合 1割)

サービス提供時間	要介護 I	要介護 II	要介護 III	要介護 IV	要介護 V
7時間以上 8時間未満	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
6時間以上 7時間未満	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
5時間以上 6時間未満	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
4時間以上 5時間未満	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
3時間以上 4時間未満	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
8時間以上 9時間未満	669 円	791 円	915 円	1,041 円	1,168 円

(介護保険負担割合 2割)

7時間以上 8時間未満	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円
6時間以上 7時間未満	1,168 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円

(介護保険負担割合 3割)

7時間以上 8時間未満	1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円
6時間以上 7時間未満	1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円

※負担割合 2割、3割はそれぞれ 1割の場合の 2倍 3倍となります。(加算減算も同じです。)

【加算・減算項目と料金】

サービス提供体制強化加算 I : 22 円 個別機能訓練加算 I イ : 56円・I ロ : 76円
 個別機能訓練加算 II : 20円/月 認知症加算 : 60円 入浴介助加算 I : 40 円・II : 55円
 科学的介護推進体制加算 : 40円/月
 同一建物の送迎 : -94 円 送迎を行わない場合 : -47 円 (片道)
 栄養改善 : 200 円 栄養スクリーニング I : 20円・II : 5 円/回 栄養アセスメント加算 : 50円
 口腔機能向上 I : 150 円・II : 160円 ADL維持等加算 I : 30円・II : 60円
 若年性認知症者加算 : 60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。

【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 |

※居宅サービス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提出しますと、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通所介護は、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

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。

1.1. 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るとともに、事故の状況および事故に際してとった処置を記録し、原因を解明し再発防止の対策を講じます。
- (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関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) 中澤 芳美 (電話番号) 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 南国市大桶甲 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