

利用者名【 】様

1. 事業者（法人）の概要

2. 利用される事業所の概要

3. 事業の目的と運営の方針

1 / 12

4. 事業所の職員体制

職種	人員基準	常勤	非常勤	他職種の兼務状況
管理者	1 人	1 人	0 人	看護職員と兼務
生活相談員	1 人	3 人	0 人	常勤（介護福祉士）3 人は介護職員と兼務
介護職員	2 人	5 人	1 人	常勤（介護福祉士等）3 人は生活相談員と兼務
看護職員	1 人	1 人	3 人	常勤は管理者と兼務・非常勤は機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員	1 人	0 人	3 人	看護職員と兼務

※ その他、管理栄養士は特別養護老人ホームと兼務。

5. 営業日時

営業日	月曜日～金曜日（土曜日、日曜日以外の祝日及びお盆は営業）
定休日	土曜日・日曜日・年末年始（12月31日～1月3日）
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時40分～16時50分

6. 提供するサービスの内容

地域密着型通所介護事業は、事業者が設置する事業所に通っていただき、食事、入浴、排せつ等の介護、送迎、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話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及び向上を図るサービスです。

食事	身体状況に応じて、粥・キザミ食・ソフト食の提供や介助を行います。
入浴	身体状況に応じて、一般浴及び特浴での介助を行います。
排せつ	身体状況に応じて、トイレ誘導及び介助を行います。

7. 利用の中止・変更・追加

利用予定日前に利用を中止・変更・追加をすることができます。利用の中止・変更・追加を希望される場合、実施日の前日までに事業所へ申し出てください。ただし、事業所の稼働状況により希望に添えない場合がありますのであらかじめご了承ください。当日 10 時まで中止の連絡がない場合は、食費（昼食代）のキャンセル料をいただきます。事業所が休みの土日及び年末年始に中止の申し出をされる場合は、下記へご連絡ください。

特別養護老人ホーム グランデパール	0863-73-5020
-------------------	--------------

8. 利用料

利用者負担金については、介護保険負担割合証に応じた負担額となります。

ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。介護保険の給付額に変更があった場合は、利用者の負担額を変更します。

【地域密着型通所介護 基本料金】

利用時間区分	要介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
5 時間－6 時間	要介護 1	657 円／日	1,314 円／日	1,971 円／日
	要介護 2	776 円／日	1,552 円／日	2,328 円／日
	要介護 3	896 円／日	1,792 円／日	2,688 円／日
	要介護 4	1,013 円／日	2,026 円／日	3,039 円／日
	要介護 5	1,134 円／日	2,268 円／日	3,402 円／日
6 時間－7 時間	要介護 1	678 円／日	1,356 円／日	2,034 円／日
	要介護 2	801 円／日	1,602 円／日	2,403 円／日
	要介護 3	925 円／日	1,850 円／日	2,775 円／日
	要介護 4	1,049 円／日	2,098 円／日	3,147 円／日
	要介護 5	1,172 円／日	2,344 円／日	3,516 円／日
7 時間－8 時間	要介護 1	753 円／日	1,506 円／日	2,259 円／日
	要介護 2	890 円／日	1,780 円／日	2,670 円／日
	要介護 3	1,032 円／日	2,064 円／日	3,096 円／日
	要介護 4	1,172 円／日	2,344 円／日	3,516 円／日
	要介護 5	1,312 円／日	2,624 円／日	3,936 円／日

【地域密着型通所介護 加算減算料金】（上表の基本料金に加算減算されます）

加算減算の種類	1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40 円／回	80 円／回	120 円／回
入浴介助加算（Ⅱ）	55 円／日	110 円／日	165 円／日
個別機能訓練加算Ⅰイ	56 円／日	112 円／日	168 円／日
個別機能訓練加算Ⅰロ	76 円／日	152 円／日	228 円／日
個別機能訓練加算Ⅱ	20 円／月	40 円／月	60 円／月
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 円／月	60 円／月	90 円／月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 円／月	120 円／月	180 円／月
科学的介護推進体制加算	40 円／月	80 円／月	120 円／月
栄養アセスメント加算	50 円／月	100 円／月	150 円／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円／日	44 円／日	66 円／日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×12.7%		
送迎減算	－47 円／回	－94 円／回	－141 円／回

※ 入浴介助加算はⅠとⅡがありますが、利用者の状況に応じて一方を算定します。

※ 個別機能訓練加算はⅠイとⅠロがありますが、機能訓練指導員の配置に応じて一方を算定します。

※ ADL 維持等加算はⅠとⅡがありますが、全利用者の状況に応じて一方を算定します。

【その他の費用】

食費（昼食代）	560 円／食	
紙パンツ代／パッド代	紙パンツ代100円／枚	パッド代20円／枚
口座振替手数料	実費	
その他	日常生活上必要な物品等について、費用の実費をいただきます。	

※ 上記の料金は事業所が定めており、変更された場合は書面にてお知らせします。

【支払い方法】

支払い方法	口座振替		現金払い	
請求書／領収書配布先	本人渡し		家族渡し	
配布方法	手渡し	カバンの中	ポスト投函	郵送

※ 当月分の請求書は、翌月の 10 日頃より配布させていただきます。

※ 現金払いの方は、請求書を配布した月の 27 日までにお支払いをお願いします。

【口座振替留意事項】

- ※ 当月分の利用料は、翌月 27 日に口座振替となります。
- ※ 翌月 27 日が金融機関の休業日（土日祝）の場合は、翌営業日に振替が行われます。
- ※ 口座振替の場合、領収書の配布は、入金確認後となります。
- ※ 口座振替手数料は利用者負担をお願いします。（利用料金に上乗せします）
- ※ 初回のお支払いは、手続きの関係上、現金となります。
- ※ 預金不足で口座振替ができない場合は、1 週間以内に現金でのお支払いをお願いします。

9. 事故に関する事項

事業所は、事故発生の未然防止を図っておりますが、サービス提供中に事故が発生した場合は、次の措置を講じます。

- ① 家族に連絡し、事故の状況に応じた必要な措置を講じます。
- ② 緊急を要する場合は、家族に連絡した上で救急車を手配し、事業所から搬送します。
- ③ 事故報告書を作成し、玉野市（玉野市長寿介護課）に報告します。
- ④ 担当介護支援専門員に報告します。
- ⑤ 事故防止検討委員会を開催し、再発防止策を講じます。

10. 苦情に関する事項

事業所は、利用者等が安心して利用できる環境を整えるため、次の措置を講じます。

- 苦情受付窓口（苦情の相談は、当事業所窓口／その他窓口でお受けします）

苦情受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分（月曜日～金曜日）
苦情受付電話番号	0863－73－9880
苦情受付住所	玉野市用吉 1676－7

苦情受付担当者	生活相談員：長原 まいな		
苦情解決責任者	管理者：藤岡 敦子		
他苦情受付機関	玉野市長寿介護課	TEL:0863-32-5534	FAX:0863-32-5526
	岡山県国民健康保険団体連合会	TEL:086-223-8811	FAX:086-223-9109

11. 虐待防止に関する事項

事業所は、従業者により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、市町村への通報義務の責務があるほか、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）の虐待により生命及び身体への危険が伴う利用者を発見した場合も市町村に通報義務の責務があります。

事業所は、利用者の権利擁護・虐待防止のため、次の措置を講じます。

- 虐待防止受付窓口（虐待通報の相談は、当事業所窓口／その他窓口でお受けします）

虐待受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分（月曜日～金曜日）		
虐待受付電話番号	0863－73－9880		
虐待受付住所	玉野市用吉 1676－7		
虐待受付担当者	生活相談員：長原 まいな		
虐待防止責任者	管理者：藤岡 敦子		
他虐待受付機関	玉野市長寿介護課長寿支援係	TEL:0863-32-5537	FAX:0863-32-5526
	玉野市地域包括支援センター	TEL:0863-33-6600	FAX:0863-33-6688

12. ハラスメントに関する事項

事業所は、利用者等が安心して利用できる環境を整えるため、次の措置を講じます。

- ハラスメント受付窓口（ハラスメントの相談は、当事業所窓口／他窓口でお受けします）

ハラスメント受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分（月曜日～金曜日）		
ハラスメント受付電話番号	0863－73－9880		
ハラスメント受付住所	玉野市用吉 1676－7		
ハラスメント受付担当者	生活相談員：長原 まいな		
ハラスメント対応責任者	管理者：藤岡 敦子		
他ハラスメント受付機関	玉野市男女共同参画推進センター	TEL:0863-33-7867	FAX:0863-33-7868

13. 感染症や食中毒の予防及びまん延防止に関する事項

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。また、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

14. 業務継続計画に関する事項

事業所は、感染症及び自然災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供が継続的に実施できるよう、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）に基づき、必要な措置を講じます。

15. 非常災害対策に関する事項

事業所は、常に災害事故防止と利用者の安全に努めるため、次の措置を講じます。

- ① 消防計画、風水害、地震等に対処する計画の策定
- ② 消防用設備、救出用設備等の点検
- ③ 防火管理者の選任（法人で1名）
- ④ 避難訓練の開催（年2回）

16. 身体的拘束等に関する事項

事業所は、サービス提供にあたり、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、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合には、利用者及び家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明して身体的拘束等の経過を記録し、解除につながるよう努めます。

17. 肖像権について（写真等の掲載及び使用同意）

写真や動画の使用（掲載）場所	同意有無		説明文
事業所の HP 及び SNS 等での使用	可	不可	不特定多数の方が閲覧可能
事業所パンフレットでの使用	可	不可	不特定多数の方が閲覧可能
事業所外研修での使用	可	不可	外部の介護保険事業所が閲覧可能
事業所掲示物での使用	可	不可	事業所に入出入りされる方が閲覧可能

※ 上記以外で写真や動画を使用（掲載）する場合は、利用者や家族の許可をとります。

18. 緊急時の対応方法

事業所は、サービス提供中に利用者の容体に急変等が生じた場合は、次の措置を講じます。

- ① 主治医に連絡し、状況に応じた必要な措置を講じます。
- ② 緊急を要する場合は、家族に連絡した上で救急車を手配し、事業所から搬送します。
- ③ 担当介護支援専門員に報告します。
- ④ その他必要な措置を行います。

● 緊急連絡先（最低2名必要 連絡先：自宅・携帯電話・勤務先等）

第1 緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住所	
	連絡先①	
	連絡先②	
第2 緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住所	
	連絡先①	
	連絡先②	
第3 緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住所	
	連絡先①	
	連絡先②	

● 主治医連絡先

主治医	医療機関名称	
	主治医	
	電話番号	

● 救急搬送先病院

搬送先 第1希望	医療機関名称	
搬送先 第2希望	医療機関名称	

※ 救急隊員の判断にて希望搬送先病院ではなく、他の病院を優先する場合があります。

19. サービスの利用にあたっての留意事項

当事業所におけるご利用の留意事項は以下のとおりです。

- ① 体調の急変等で契約している利用日にサービスを利用できなくなった場合は、送迎等の関係上、お早めに事業所までご連絡ください。
- ② 利用料金以外の現金の持ち込みはトラブル防止の観点から原則禁止とします。
万が一、利用料金以外の現金を持ち込まれて紛失された場合は、当事業所は責任を負いかねますので自己責任とさせていただきます。
- ③ 災害及び感染症等で利用者の安全に支障を来す場合は、臨時休業や利用時間短縮等の措置をとらせていただきます。
- ④ 職員や他利用者に対するハラスメント行為が確認された場合、担当介護支援専門員・家族・事業所職員の三者で協議を行い、今後の利用継続について検討します。
協議後もハラスメント行為が続く場合は、利用終了の方向で話を進めます。被害を受けた利用者から「利用したくない」等の意思表示が確認された場合は、利用終了の扱いとさせていただきます。
- ⑤ 職員や他利用者に対する暴力・暴言等が確認された場合、担当介護支援専門員・家族・事業所職員の三者で協議を行い、今後の利用継続について検討します。
協議後も暴力・暴言行為等が続く場合は、利用終了の方向で話を進めます。被害を受けた利用者から「利用したくない」等の意思表示が確認された場合は、利用終了の扱いとさせていただきます。
- ⑥ 長期入院等で1か月以上に渡ってサービスの利用ができない場合は、新規利用者の受け入れが難しくなる観点から、利用終了とさせていただきます。
一度利用終了になったとしても、退院後に再度利用の意向があった場合は、再契約により利用していただくことは可能です。ただし、その時点で事業所の利用定員（18名）が満員の場合は受け入れができませんので、空きが出るまでお待ちいただくことになります。

グランデパール通所介護事業所 指定地域密着型通所介護事業 契約書

(利用者)

(事業者) 常山福祉会

グランデパール通所介護事業所（以下「事業所」という。）を利用するにあたり、次のとおりサービス利用契約を締結します。

記

(契約の目的)

第1条 事業者は介護保険法、その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り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介護を提供し、利用者は事業者に対してそのサービスに対する料金（利用者負担金）を支払います。

(契約期間)

第2条 この契約の期間は令和 年 月 日から要介護認定の有効期間満了日までとします。

2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

(通所介護計画書の作成及び変更)

第3条 事業者は必要に応じて利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画書の内容に沿って、サービスの目標及び目的を達成するための具体的サービス計画書等を記載した通所介護計画書を作成し、その内容を利用者に説明して同意を得て交付します。

2 事業者は計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明の上、交付します。

(提供するサービス内容及びその変更)

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービス内容、利用料につきましては「重要事項説明書」のとおりです。

2 利用者はいつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。

3 申し出があった場合、当該変更が通所介護計画書の範囲内で可能であり、第1条に規定する契約の目的に反する等、変更を拒む正当な理由がない場合に限り、速やかにサービスの内容を変更します。

4 事業者は利用者が通所介護計画書の変更を希望する場合は、速やかに担当介護支援専門員に連絡する等、必要な措置を行います。

(利用料等の支払い)

第5条 利用者は事業者からサービス提供を受けたときは、「重要事項説明書」の記載に従い、事業者に対して利用者負担金を支払います。

2 利用料の請求及び支払い方法、支払い期限は「重要事項説明書」のとおりです。

3 利用者が「重要事項説明書」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。

(利用料の変更)

第6条 事業者は介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対して速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。

ただし、利用者が変更に同意することができない場合は、本契約を解約することができます。

(利用料の滞納)

第7条 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2か月分以上滞納した場合は、事業者は利用者に対して1か月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業者は前項の催告をした場合には、担当介護支援専門員等と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障がないよう、必要な措置を講じます。

3 事業者は前項の措置を講じた上で、利用者が猶予期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

(利用者の解約権)

第8条 利用者は1週間以内の予告期間を設けることにより、事業者に対して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、予告期間満了日に契約は解約されます。

2 利用者は、次のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちに契約を解約できます。

一 事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供しない場合。

二 事業者が第12条に定める守秘義務に違反した場合。

三 事業者が利用者及びその家族に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合。

(事業者の解約権)

第9条 事業者は次のいずれかに該当する場合は、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

一 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、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、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合。

二 利用者が入院若しくは病気等により、1か月以上にわたってサービスの利用ができない状態であることが明らかになった場合。

三 利用者が事業者の通常の実施区域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合。

四 利用者が職員に対してハラスメント行為又は暴力行為が認められ、協議後も同様の行為が継続される場合。

2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当介護支援専門員等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障がないよう、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第10条 次のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

一 第2条に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合。

二 第6条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合。

三 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合。

- 四 第8条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合。
- 五 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合。
- 六 利用者が介護保険施設へ入所した場合。
- 七 利用者が特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護又は認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合。
- 八 利用者の要介護状態区分が自立又は要支援となった場合。
- 九 利用者が死亡した場合。

(損害賠償)

第11条 事業者はサービスの提供にあたり、利用者又は利用者家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者家族に対して損害を賠償します。

ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

- 2 上記に記載している義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- 3 利用者又は利用者家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

(守秘義務)

第12条 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。

- 2 事業者は事業者の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は利用者及び利用者家族の個人情報について、介護保険法第23条に基づくもののほか、利用者のケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに担当介護支援専門員及びサービス事業者等との連絡調整において必要な場合、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 事業者は高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(緊急時の対応)

第13条 事業者はサービス提供を行っているときに、利用者の身体状況に急変が生じた場合は、「重要事項説明書」に記載された緊急対応方法を基に速やかに家族への連絡及び主治医の診察を受ける等、必要な措置を講じます。

(苦情処理)

第14条 利用者又は利用者家族は、提供されたサービスに苦情がある場合には、「重要事項説明書」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

- 2 事業者は提供したサービスについて、利用者又は利用者家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 3 事業者は利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(サービス内容等の記録の作成及び保存)

第15条 事業者はサービス提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者家族を含む）は、事業者に対していつでも記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際し、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。

3 事業者は契約終了にあたって必要が認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ記録の写しを交付することができるものとします。

(連携)

第16条 事業者はサービス提供にあたり、地域包括支援センター・担当介護支援専門員、保健医療サービス、福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

(善管注意義務)

第17条 事業者は利用者から委託された業務を行うにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

(裁判管轄)

第18条 利用者と事業者とは、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とすることにあらかじめ合意します。

(契約外条項)

第19条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

(契約締結)

事業者はサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項及び契約書の説明を行いました。

グランデパール通所介護事業所	生活相談員	長原 まいな	㊞
	生活相談員	久山 絵美子	㊞
	生活相談員	井上 久美子	㊞

私は、事業者より上記の重要事項及び契約書の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)

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。

また、契約書第 1 2 条に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利用者	住所	
	氏名	

(代理人)

私は利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行います。

署名代行者	住所	
	氏名	
	利用者との続柄	

(家族代表)

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。

また、契約書第 1 2 条に定める利用者家族の個人情報の使用について、同意します。

家族代表	住所	
	氏名	
	利用者との続柄	

(事業者)

事業者	事業所住所	玉野市用吉 1 6 7 6 - 7
	事業者名	社会福祉法人 常山福社会
	代表者	理事長 荻野 令 ㊞

以上のとおり、地域密着型通所介護事業に関する契約を締結し、上記契約を証明するため、本書 2 通を作成し、利用者及び事業者の双方が署名の上、それぞれ 1 部ずつ保有します。