

デイサービスセンターくりのみ契約書

兼

重要事項説明書

社会福祉法人 桂和会

指定通所介護事業所

デイサービスセンターくりのみ

## デイサービスセンターくりのみ

### 1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

担当 生活相談員 吉田 千春  
連絡先 011-813-8881

### 2 当センターの概要

事業所名	デイサービスセンターくりのみ
事業所番号	0170501357
所在地	札幌市豊平区平岸8条12丁目3-20
連絡先	TEL 011-813-8881 FAX 011-813-8900
営業日	月曜日から金曜日までとする。 (但し、年末年始を除く。)
営業時間	9:00～17:30
サービス提供時間	1) 9:00～15:40のうち 6時間以上7時間未満 2) 10:00～16:10のうち 6時間以上7時間未満 3) 9:00～13:40のうち 4時間以上5時間未満 4) 11:30～15:40のうち 4時間以上5時間未満
サービス提供実施地域	通常の事業の実施地域は、札幌市の豊平区全域、南区澄川全域、清田区北野全域、清田区清田全域、白石区栄通全域、白石区南郷通り全域

### 3 当センターの法人概要

事業者名	社会福祉法人 桂和会
所在地	札幌市豊平区平岸8条12丁目3-20
連絡先(代表)	TEL 011-813-8881 FAX 011-813-8900
法人種別	社会福祉法人 桂和会
代表者	理事長 西澤 和佳乃
法人の行なう他の業務	特別養護老人ホーム・老人短期入所事業・ケアハウス・障害者支援施設(施設入所支援事業・生活介護事業・短期入所事業)

#### 4 当センターの従業員

職 種	職務内容	人員数
管理者（介護老人福祉施設長と兼務）	センターの運営管理	1人
生活相談員	ご利用者・ご家族の相談援助	1人
看護職員	看護業務	1人以上
介護職員	ご利用者の介護業務	2人以上
機能訓練指導員（看護師が兼務）	機能訓練	1人以上
運 転 手	ご利用者の送迎	1人以上
管理栄養士 (介護老人福祉施設と兼務)	給食の献立、栄養相談等	1人

#### 5 事業の目的・運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人桂和会が開設するデイサービスセンターくりのみ(以下「当センター」という。)が行う指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当センターの生活相談員その他の従業者(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>当センターの生活相談員等のご利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行うことで、ご利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持、並びにご利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努める。</p> <p>又、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

## 6 提供するサービス内容

### ① 移動・移乗の介助、衣服の着脱の介助、その他必要な身体の介護

移動や移乗に介助が必要な方、衣服の着脱に介助が必要な方など、ご利用者の身体状況に応じた介助を行い、快適に過ごしていただくお手伝いを致します。又、定期的な声かけ、誘導、介助を行い、個別性を重視した介護を提供します。排泄につきましては、排泄回数などを記録し、リハビリパンツや尿とりパットの交換については個人のプライバシーに配慮した介護を実施するように努めます。

### ② 健康チェック

ご利用者の健康状態を把握するため、血圧測定や問診、定期的な体重測定を行ないます。データを記録することにより適切に健康管理を実施し、ご利用者やご家族に対して情報提供できるように管理いたします。体調不良時にはいつでも静養いただけるよう環境を整備し、ご家族や医師に迅速に連絡し、対応致します。

### ③ 入浴（加算）

ご利用者の身体状況に合わせた安全なゆとりある入浴方法（一般浴又はリフト浴等）によって、快適な入浴をお楽しみ頂きます。又、健康状態その他の理由によって入浴できない場合は、清拭などにより清潔を保持します。（入浴は、終日及び午前中にサービスをご利用する方に限ります。）

### ④ 個別機能訓練（加算）

ご利用者の生活機能向上に資するよう、心身の状況に応じた個別機能訓練計画を、機能訓練指導員（看護職員等）、生活相談員、介護職員その他の職種の者が共同して作成します。個別機能訓練計画に基づき、ご利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、心身の状況に応じた機能訓練を行います。

尚、機能訓練指導員が不在の場合、訓練は中止となります。

### ⑤ 生活リハビリ（ADL維持）

ご利用者の身体状況に合わせてトイレや入浴時にはできる範囲で体を動かして頂き、日常生活動作訓練等集団的な生活リハビリを行います。

⑥ 認知症対応（加算） 該当者のみ

ご利用者の生活上の認知機能向上に資するよう、専門的な研修を受けた介護職員が生活相談員その他の職種の者と共同してケアの方法について検討し、実施します。該当となるご利用者は、医師の日常生活自立度がⅢa以上と判断された利用者に限ります。

尚、専門的な研修を受けた介護職員が不在の場合又は介護サービスを利用する利用者の内、該当となる利用者の占める割合が前3ヶ月間の利用者の総数のうち100分の20未満の場合は中止となります。

⑦ 送迎

送迎ルート及び送迎順番、車輦については、ご利用者の身体や家庭の状況を踏まえて設定します。各戸口又は屋内までの安全を確保いたします。送迎を行わなかった場合は、送迎未実施減算となり、減額となります。（当ケアハウス入居者は除く）

⑧ 食事

快適な環境、雰囲気配慮し、季節感あふれる献立をご利用者の身体状況に合わせて提供いたします。食事に必要な食器やスプーンなども用意いたします。又、野外食や行事食を計画いたします。

⑨ 行事・レクリエーション

その時々や季節に合わせてご利用者それぞれの身体、精神状況に配慮した運動・作業を織り交ぜた全体で楽しめるプログラムを作成します。身体機能低下を防ぐと共に、「楽しめること」を第一として企画運営を行ないます。又、必要に応じて外出レクを行い、外に出る楽しさを提供します。

⑩ 相談・助言

ご利用者並びにご家族からの生活全般にわたる相談、デイサービス利用に関する相談、在宅介護に関する相談、介護保険制度に関する相談などに応じます。必要に応じて居宅介護支援事業所や他機関への引継ぎや情報提供を行ないます。

7 健康上の理由による中止

- (1) 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族にご連絡の上、適切に対応します。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対処いたします。又、必要に応じて速やかにかかりつけの病院または、北樹会病院を受診していただくなど、必要な措置を講じます。

## 8 サービスの実施不能

契約有効期間中、地震・水害等の自然災害その他事業所の責任によらない事由によりサービスの提供ができなくなった場合には、安全性の確保ができない等の事由により契約者に対して当該サービスの提供を中止します。

## 9 持ち込み、持ち帰りの制限

(1) 金銭の持ち込みはお断りしております。行事ごとで金銭を使う場合は除きます。

又、本人の強い意向等がある場合、お小遣い程度（千円程度）につきましては、ご本人管理となります。当センターでお預かりはできません。

(2) 食べ物、飲み物の持ち込み、持ち帰りは衛生上、お断りしております。

## 10 情報の管理、開示

当センターは、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者及びそのご家族の求めに応じて、その内容を開示します。（開示に際して必要な複写などの諸費用は、ご利用者及びそのご家族負担となります。）

## 11 プライバシーの保護

当センターは、ご利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても個人情報使用同意書により事前に同意を得た内容以外については、決して第三者に漏らすことはありません。又、ご利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、廃棄処分の際にも漏洩防止に努めます。

## 12 サービスの利用料金及び利用者負担

(1) 利用料金 別表1・別表2 参照

(2) 支払方法 毎月、10日頃までに前月分の請求を致します。第4週の利用日までにお支払い下さい。その後、領収書を発行します。

お支払い方法は、現金払いと銀行振込、銀行引き落としがあります。

現金払いの場合、デイサービス利用時に持参下さい。（月謝袋をご用意します）

銀行振込の場合、手数料はご利用者の負担となりますのでご了承ください。

銀行引き落としの場合、北洋銀行に口座がある方に限ります。

（詳細は生活相談員までお問い合わせください。）

【銀行振込先】 北洋銀行 月寒中央支店 口座番号 (普) 3614774  
社会福祉法人 桂和会 理事長 西澤 和佳乃

### 1.3 苦情解決の体制

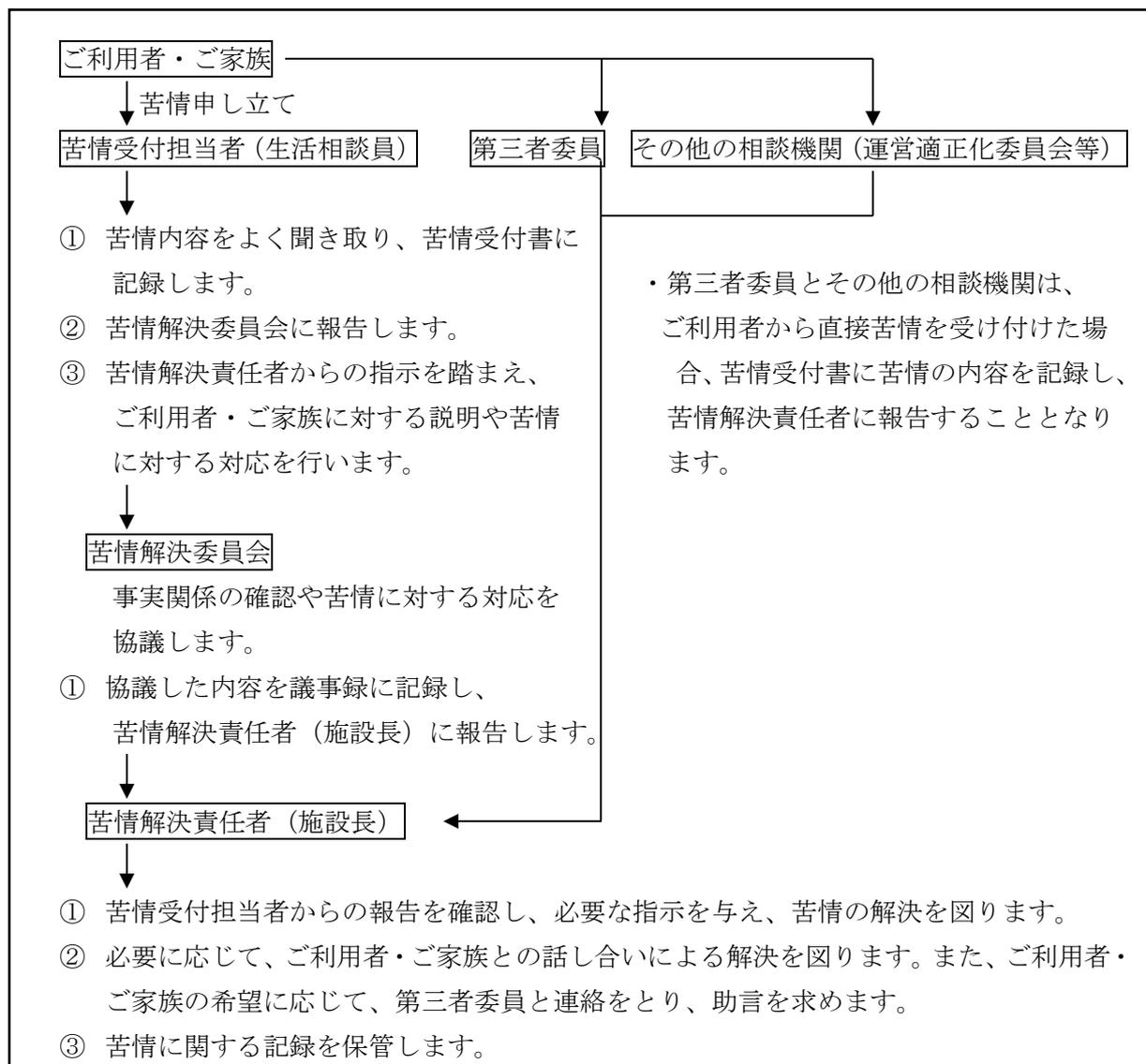
- (1) ご利用者・ご家族からの苦情につきましては、下記の苦情受付担当者が受け付けます。また、施設内の「ご意見箱」に投書で苦情を申し出ることもできます。

苦情受付担当者 生活相談員 吉田 千春  
解決責任者 施設長 鈴木 俊彦  
第三者委員 藤森 紀栄 (元帯広タクシー協会専務理事)  
011-520-0547  
前野 範行 (元一般財団法人さっぽろ水道サービス協会職員)  
090-9755-8333

- (2) ご利用者・ご家族からの苦情を受け付けた場合には、施設内で苦情解決委員会を開催して苦情に対する対応を検討し、ご利用者・ご家族との話し合いによる円滑・円満な解決を図ります。
- (3) 担当されます、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に相談される方法もあります。
- (4) その他の相談機関

北海道社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 札幌市北区北2-西7 電話番号 011-204-6310
札幌市役所保健福祉局 (保健福祉部介護保険課)	所在地 札幌市中央区北1-西2 電話番号 011-211-2547
北海道国民健康保険団体連合会 (介護保険企画課・苦情係)	所在地 札幌市中央区南2-西14 電話番号 011-231-5175

(5) 苦情につきましては、下記のとおり対応し、円滑・円満な解決を図ります。



#### 1 4 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者、ご利用者のご家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は本契約に基づくサービスの実施に伴って、当方の責に帰すべき事由によりご利用者に損害について賠償する責任を負います。ただし、ご利用者又はご利用者のご家族に故意又は過失が認められる場合、ご利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合は、損害賠償額を減じることができるものとします。

※細心の配慮に努めますが、ご利用者様のご意思もあります。抑制などの身体拘束は実施しておらず、ご利用者様自身の不可抗力の行動によって事故が生じる場合があることも、ご理解ください。

- (2) (1) の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための措置を講じます。
- (4) ご利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、必要に応じて損害賠償を速やかに行います。

#### 1 5 損害賠償がなされない場合

事業所は、当方の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

- (1) ご利用者又はご利用者のご家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意に告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- (2) ご利用者又はご利用者のご家族が、サービス実施にあたり必要な事項に関する確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- (3) ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- (4) 地震・水害等の自然災害その他事業者の責任によらない事由によりサービスの提供ができず、ご利用者又はご利用者のご家族等に損害が発生した場合。

#### 1 6 ご利用者・ご家族からの契約終了について

当センターが正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者・ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、ご利用者は文書で、解約を通知することができます。

#### 1 7 連帯保証人

- (1) 連帯保証人は、契約者と連携して、本契約から生じる契約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300万円を限度とします。
- (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に関する情報を提供します。

#### 1 8 当センターからの契約終了について

- (1) ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、7日以内に支払わない場合、ご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。
  - (1) ご利用者が入院もしくは病気などにより、3ヵ月以上にわたって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。
  - (2) ご利用者やご家族などが当センターや生活相談員等に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行なった場合。

上記の場合、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 利用料金について（別表1）

### （1）通所介護利用料

当事業所の介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準とし、法定代理受領サービスがある時には介護保険負担割合証に準ずる割合額を通所介護利用料とします。介護報酬における当事業所の規定は以下の通りです。

\*なお、下記の料金は、通所介護処遇改善加算Ⅰ（9.2%）の9.2%の加算と地域区分（7級地）**10.14**を含めて計算した金額になっております。

- ① 事業規模：通常規模型 通所介護
- ② 対象者：要介護認定を受けたご利用者
- ③ サービス提供時間

【9：30～16：10のうち、6時間以上7時間未満 一日当たり】

要介護度	費用額【円】	個人負担額 一割【円】	個人負担額 二割【円】	個人負担額 三割【円】
要介護1	6,466	647	1,294	1,940
要介護2	7,629	763	1,526	2,289
要介護3	8,814	882	1,763	2,645
要介護4	9,976	998	1,996	2,993
要介護5	11,161	1,117	2,212	3,349

【9：30～16：10のうち、4時間以上5時間未満 一日当たり】

要介護度	費用額【円】	個人負担額 一割【円】	個人負担額 二割【円】	個人負担額 三割【円】
要介護1	4,296	430	860	1,289
要介護2	4,916	492	984	1,475
要介護3	5,558	556	1,112	1,668
要介護4	6,200	620	1,240	1,860
要介護5	6,831	684	1,367	2,050

※事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から利用する利用者  
(ケアハウスユーアンドアイ 入居者)

【9：30～16：10のうち、6時間以上7時間未満 一日当たり】

要介護度	費用額【円】	個人負担額 一割【円】	個人負担額 二割【円】	個人負担額 三割【円】
要介護1	5,425	543	1,085	1,628
要介護2	6,588	659	1,526	1,977
要介護3	7,773	778	2,763	2,332
要介護4	8,935	894	1,996	2,681
要介護5	10,120	1,012	2,212	3,026

※事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から利用する利用者  
(ケアハウスユーアンドアイ 入居者)

【9：30～16：10のうち、4時間以上5時間未満 一日当たり】

要介護度	費用額【円】	個人負担額 一割【円】	個人負担額 二割【円】	個人負担額 三割【円】
要介護1	3,255	326	651	977
要介護2	3,875	388	775	1,163
要介護3	4,517	452	904	1,356
要介護4	5,159	516	1,032	1,548
要介護5	5,791	580	1,159	1,738

④ 加算

I)入浴介助加算

当センターで職員見守り又は介助で入浴した場合、1回当たり 442円。但し、介護保険適用の  
一割自己負担額は45円、二割自己負担額は89円、三割自己負担額は133円。

II)個別機能訓練加算(I)イ： 残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を目的とし、  
機能訓練指導員がご利用者の心身の状況に応じた機能訓練を行った場合、個別機能訓練 1 回  
当たり620円。但し、介護保険適用時の一割自己負担額は62円。二割自己負担額は124円、  
三割自己負担額は186円。

Ⅲ) 認知症加算： 認定調査の主治医意見書で医師が判断した日常生活自立度がⅢa 以上で、認知症介護に係る専門的な研修を受けた職員がおり且つ日常生活自立度がⅢa 以上の利用者の割合が介護給付の利用者の内 100 分の 20 以上である場合、一日当たり 664 円。但し、介護保険適用時の一割自己負担額は67円、二割自己負担額は133円、三割自己負担額は200円。

Ⅳ) サービス提供体制強化加算 I： 当通所介護事業所の介護職員総数のうち介護福祉士が 70% 以上の場合、1日当たり 243 円。但し、介護保険適用時の一割自己負担額は25円、二割自己負担額は49円、三割自己負担額は73円。

Ⅴ) 科学的介護推進体制加算(月単位)： 科学的介護情報システム(LIFE・ライフ)へのデータ提出とフィードバックの活用のための加算で一月当たり 442 円。但し介護保険適用時の一割自己負担額は45円、二割負担額は89円、三割自己負担額は133円。

#### Ⅵ) 同一建物内における減算

ケアハウス ユーアンドアイに入居している居住者が利用する際には、同一建物である為通所介護利用料より一日当たり 1,040 円を割り引く。但し介護保険適用時の一割が自己負担額の場合104円、二割が自己負担額の場合 208円、三割が自己負担額の場合 312円を割り引く。

#### Ⅶ) 介護送迎減算

家族等が送迎を行い当事業所が送迎を実施していない場合、片道につき 520 円割り引く。但し、介護保険適用時の一割が自己負担の場合 52円、二割が自己負担の場合 104円、三割が自己負担の場合 156円を割り引く。

#### Ⅷ) 通所処遇改善加算 \* 上記の料金に加算率を含めて計算しています。

介護職員の処遇について改善を求められている為、介護職員等処遇改善加算 I として所定単位数に 9.2%の加算を加える。

#### ix) 地域加算 \* 上記の料金に加算率を含めて計算しています。

被保険者が札幌市の場合、地域区分(7級地)となり、1単位あたり、10.14の計算となります。

## (2) 別に利用料金の支払いを受けるサービス

i) 当センターが提供する給食をご利用者が利用した場合は、食事1回分につき、食事代を徴収します。 ・食費 食事1回分につき 630円

ii) 当センターが提供するリハビリパンツまたは尿とりパットをご利用者が使用した場合は、実費相当額のリハビリパンツ・尿とりパット代を徴収します。リハビリパンツ・尿とりパットの料金については変動があることから、変更時には随時請求書と共にお知らせを添付します。

iii) 利用当日のお休み、昼食前の早退時はキャンセル料を頂く場合がございます。(但し、急きょ入院となった場合・身内に不幸があった場合・ケアハウスユーアンドアイ入居者等は除く。) ・昼食食材費相当として 1回につき 320円

iv) 前各に掲げるものの外、当センターが提供するサービスのうち、ご利用者が負担することが適当と認められる費用は実費相当額をご利用者から徴収します。

※上記の他、ご利用者が負担することが適当と認められる費用については、自己負担となります。

※利用料は、1ヶ月分をまとめて計算しますので、1日ごとの自己負担額の合計と誤差が出る場合があります。

附則 この契約書兼重要事項説明書は、平成13年11月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成17年10月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成18年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成20年 7月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成21年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成23年 7月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成24年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成26年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成27年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成28年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成29年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、平成30年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、令和 元年10月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、令和 3年 4月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、令和 4年 1月 1日から施行する。  
この契約書兼重要事項説明書は、令和 6年 6月 1日から施行する。

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

\_\_\_\_\_ 様 のサービス提供時間は  
\_\_\_\_\_ 時間以上 \_\_\_\_\_ 時間未満 です。

指定通所介護 桂和会デイサービスセンター  
説明者職名 生活相談員  
氏 名 吉田 千春 印

私は、事業者から提供される指定通所介護サービスとサービス提供時間等の説明を受け、それに対する利用料を支払うことについて、事業者と契約を締結します。又、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意致しました。

令和 年 月 日

ご 利 用 者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
住 所 〒 \_\_\_\_\_

身元引受人及び連帯保証人(保証人)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_ )  
住 所 〒 \_\_\_\_\_

自宅電話番号

携帯電話番号

勤 務 先 名

勤務先電話番号

事業 者 住 所 \_\_\_\_\_  
事業 者 氏 名 \_\_\_\_\_  
事業 者 \_\_\_\_\_  
施 設 長 氏 名 \_\_\_\_\_

〒062-0938  
札幌市豊平区平岸8条12丁目3-20  
社会福祉法人 桂和会  
デイサービスセンターくりのみ  
施設長 鈴木 俊彦

デイサービスセンターくりのみ契約書

兼

重要事項説明書

社会福祉法人 桂和会

デイサービスセンターくりのみ

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス

## デイサービスセンターくりのみ

### 1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

担当 生活相談員 吉田 千春

連絡先 011-813-8881

### 2 当センターの概要

事業所名	デイサービスセンターくりのみ
所在地	札幌市豊平区平岸8条12丁目3-20
連絡先	TEL 011-813-8881 FAX 011-813-8900
営業日	月曜日から金曜日までとする。 (但し、年末年始を除く。)
営業時間	9:00 ~ 17:30
サービス提供時間	9:00 ~ 16:10 のうち 4時間以上
サービス提供実施地域	通常の事業の実施地域は、札幌市の豊平区全域、南区澄川全域、清田区北野全域、清田区清田全域、白石区栄通全域、白石区南郷通り全域

### 3 当センターの法人概要

事業者名	社会福祉法人 桂和会
所在地	札幌市豊平区平岸8条12丁目3-20
連絡先(代表)	TEL 011-813-8881 FAX 011-813-8900
法人種別	社会福祉法人 桂和会
代表者	理事長 西澤 和佳乃
法人の行なう他の業務	特別養護老人ホーム・老人短期入所事業・ケアハウス・障害者支援施設(施設入所支援事業・生活介護事業・短期入所事業)

#### 4 当センターの従業員

職 種	職務内容	人員数
管理者（介護老人福祉施設長と兼務）	センターの運営管理	1人
生活相談員	ご利用者・ご家族の相談援助	1人
看護職員	看護業務	1人以上
介護職員	ご利用者の介護業務	2人以上
機能訓練指導員（看護師が兼務）	機能訓練	1人以上
運 転 手	ご利用者の送迎	1人以上
管理栄養士（介護老人福祉施設と兼務）	給食の献立、栄養相談等	1人

#### 5 事業の目的・運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人桂和会が開設するデイサービスセンターくりのみ(以下「当センター」という。)が行う指定介護予防通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当センターの生活相談員その他の従業者(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防通所介護を提供することを目的とする。</p>
運営の方針	<p>当センターの生活相談員等のご利用者様の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行うことで、ご利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持、並びにご利用者のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努める。</p> <p>又、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

## 6 提供するサービス内容

### ① 移動・移乗の介助、衣服の着脱の介助、その他必要な身体の介護

移動や移乗に介助が必要な方、衣服の着脱に介助が必要な方など、ご利用者の身体状況に応じた介助を行い、快適に過ごしていただくお手伝いを致します。又、定期的な声かけ、誘導、介助を行い、個別性を重視した介護を提供します。排泄につきましては、排泄回数などを記録し、リハビリパンツや尿とりパットの交換については個人のプライバシーに配慮した介護を実施するように努めます。

### ② 健康チェック

ご利用者の健康状態を把握するため、血圧測定や問診、定期的な体重測定を行ないます。データを記録することにより適切に健康管理を実施し、ご利用者やご家族に対して情報提供できるように管理いたします。体調不良時にはいつでも静養いただけるよう環境を整備し、ご家族や医師に迅速に連絡し、対応致します。

### ③ 入浴

ご利用者の身体状況に合わせた安全なゆとりある入浴方法（一般浴又はリフト浴等）によって、快適な入浴をお楽しみ頂きます。又、健康状態その他の理由によって入浴できない場合は、清拭などにより清潔を保持します。（入浴は、終日及び午前中にサービスをご利用する方に限ります。）

### ④ 運動器機能向上訓練

ご利用者の身体状況に合わせて体を動かして頂けるよう、運動器機能向上計画を作成します。概ね1か月ごとに目標の達成状況と客観的な運動状況について記載し、3か月ごとに計画書を再作成します。

### ⑤ 生活リハビリ（ADL維持）

ご利用者の身体状況に合わせてトイレや入浴時にはできる範囲で体を動かして頂き、日常生活動作訓練等集団的な生活リハビリを行います。

### ⑥ 送迎

送迎ルート及び送迎順番、車輦については、ご利用者の身体や家庭の状況を踏まえて設定します。各戸口又は屋内までの安全を確保いたします。送迎を行わなかった場合は、送迎未実施減算となり、減額となります。（当ケアハウス入居者は除く）

## ⑦ 食事

快適な環境、雰囲気配慮し、季節感あふれる献立をご利用者の身体状況に合わせて提供いたします。食事に必要な食器やスプーンなども用意いたします。又、野外食や行事食を計画いたします。

## ⑧ 行事・レクリエーション

その時々や季節に合わせてご利用者それぞれの身体、精神状況に配慮した運動・作業を織り交ぜた全体で楽しめるプログラムを作成します。身体機能低下を防ぐと共に、「楽しめること」を第一として企画運営を行ないます。又、必要に応じて外出レクを行い、外に出る楽しさを提供します。

## ⑨ 相談・助言

ご利用者並びにご家族からの生活全般にわたる相談、デイサービス利用に関する相談、在宅介護に関する相談、介護保険制度に関する相談などに応じます。必要に応じて居宅介護支援事業所や他機関への引継ぎや情報提供を行ないます。

## 7 健康上の理由による中止

- (1) 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族にご連絡の上、適切に対応します。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対処いたします。又、必要に応じて速やかにかかりつけの病院または、北樹会病院を受診していただくなど、必要な措置を講じます。

## 8 サービスの実施不能

契約有効期間中、地震・水害等の自然災害その他事業所の責任によらない事由によりサービスの提供ができなくなった場合には、安全性の確保ができない等の事由により契約者に対して当該サービスの提供を中止します。

## 9 持ち込み、持ち帰りの制限

- (1) 金銭の持ち込みはお断りしております。行事ごとで金銭を使う場合は除きます。  
又、本人の強い意向等がある場合、お小遣い程度（千円程度）につきましては、ご本人管理となります。当センターでお預かりはできません。
- (2) 食べ物、飲み物の持ち込み、持ち帰りは衛生上、お断りしております。

## 1 0 情報の管理、開示

当センターは、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者及びそのご家族の求めに応じて、その内容を開示します。（開示に際して必要な複写などの諸費用は、ご利用者及びそのご家族負担となります。）

## 1 1 プライバシーの保護

当センターは、ご利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても個人情報使用同意書により事前に同意を得た内容以外については、決して第三者に漏らすことはありません。又、ご利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の責任の下漏洩防止に努めます。

## 1 2 サービスの利用料金及び利用者負担

- (1) 利用料金 別表1・別表2 参照
- (2) 支払方法 毎月、10日頃までに前月分の請求をいたしますので、第4週の利用日までにお支払いください。その後、領収書を発行します。お支払い方法は、現金払い・銀行引き落とし・銀行振込があります。銀行振込の場合、手数料はご利用者の負担となりますのでご了承ください。

【銀行振込先】 北洋銀行 月寒中央支店 口座番号 (普) 3614774  
社会福祉法人 桂和会 理事長 西澤 和佳乃

## 1 3 苦情解決の体制

- (1) ご利用者・ご家族からの苦情につきましては、下記の苦情受付担当者が受け付けます。また、施設内の「ご意見箱」に投書で苦情を申し出ることもできます。

苦情受付担当者 生活相談員 吉田 千春

解決責任者 施設長 鈴木 俊彦

第三者委員 藤森 紀栄 (元帯広タクシー協会専務理事)

011-520-0547

前野 範行 (元一般財団法人さっぽろ水道サービス協会職員)

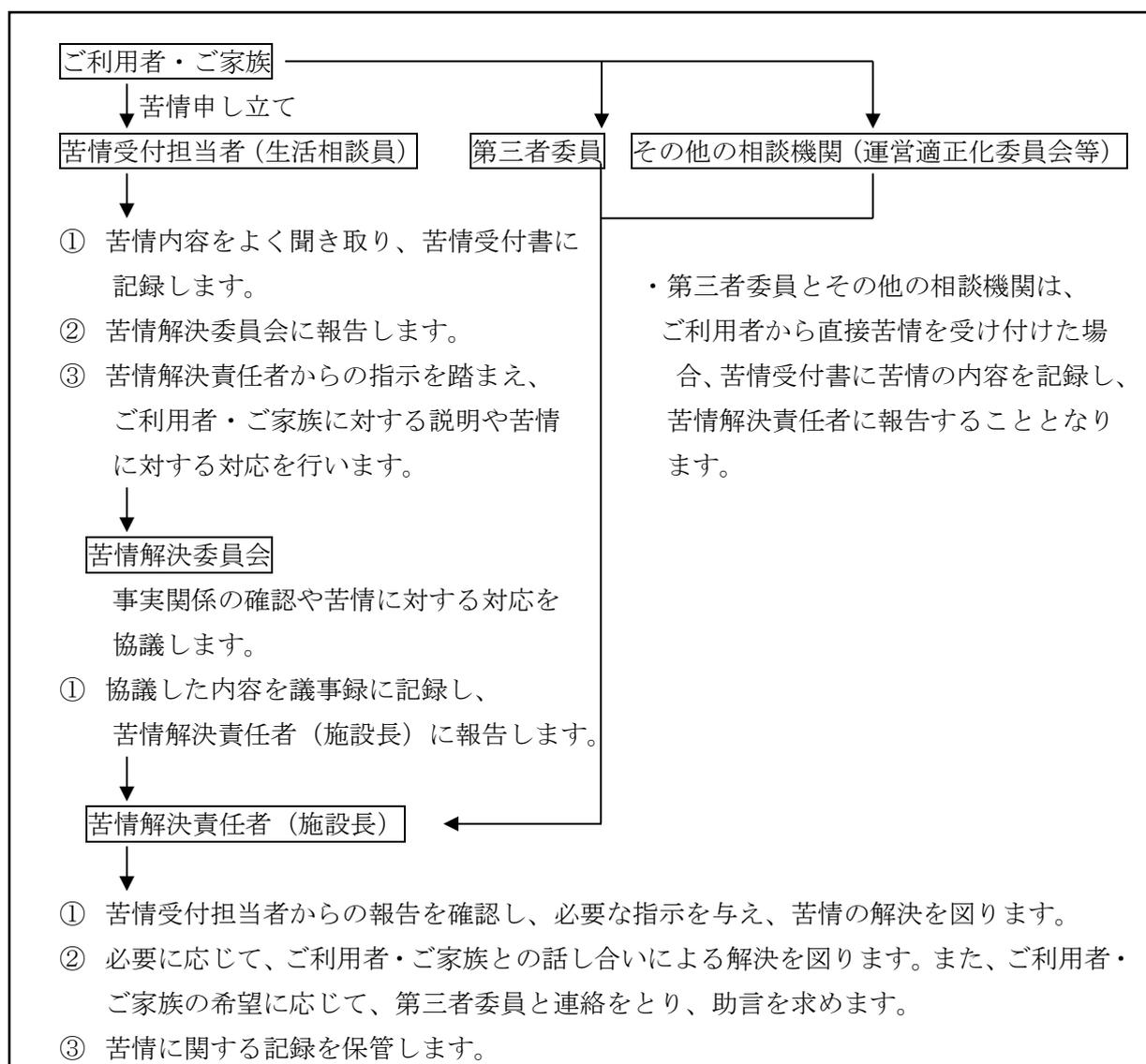
090-9755-8333

- (2) ご利用者・ご家族からの苦情を受け付けた場合には、施設内で苦情解決委員会を開催して苦情に対する対応を検討し、ご利用者・ご家族との話し合いによる円滑・円満な解決を図ります。
- (3) 担当されます、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に相談される方法もあります。

(4) その他の相談機関

北海道社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 札幌市北区北2-西7 電話番号 011-204-6310
札幌市役所保健福祉局 (保健福祉部介護保険課)	所在地 札幌市中央区北1-西2 電話番号 011-211-2547
北海道国民健康保険団体連合会 (介護保険企画課・苦情係)	所在地 札幌市中央区南2-西14 電話番号 011-231-5175

(5) 苦情につきましては、下記のとおり対応し、円滑・円満な解決を図ります。



### 1.3 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者、ご利用者のご家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は本契約に基づくサービスの実施に伴って、当方の責に帰すべき事由によりご利用者に損害について賠償する責任を負います。ただし、ご利用者又はご利用者のご家族に故意又は過失が認められる場合、ご利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合は、損害賠償額を減じることができるものとします。

※細心の配慮に努めますが、ご利用者様のご意思もあります。抑制などの身体拘束は実施しておらず、ご利用者様自身の不可抗力の行動によって事故が生じる場合があることも、ご理解ください。

- (2) (1) の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための措置を講じます。
- (4) ご利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、必要に応じて損害賠償を速やかに行います。

### 1.4 損害賠償がなされない場合

事業所は、当方の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

- (1) ご利用者又はご利用者のご家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意に告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- (2) ご利用者又はご利用者のご家族が、サービス実施にあたり必要な事項に関する確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- (3) ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- (4) 地震・水害等の自然災害その他事業者の責任によらない事由によりサービスの提供ができず、ご利用者又はご利用者のご家族等に損害が発生した場合。

### 1.5 ご利用者・ご家族からの契約終了について

当センターが正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者・ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、ご利用者は文書で、解約を通知することができます。

1 6 当センターからの契約終了について

- (1) ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、7日以内に支払わない場合、ご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。
- (1) ご利用者が入院もしくは病気などにより、3ヵ月以上にわたって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。
- (2) ご利用者やご家族などが当センターや生活相談員等に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行なった場合。

上記の場合、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 利用料金について（別表1）

### (1) 介護予防・日常生活支援事業 通所型サービス利用料

当事業所の介護サービスを提供した場合の利用料の額は札幌市が定める基準とし、法定代理受領サービスがある時には介護保険負担割合証に準ずる割合額を通所介護利用料とする。

\*なお、下記の料金は、介護職員等処遇改善加算 I **合計 9.2%の加算を含めた料金**となります。

- ① 事業内容:札幌市 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス
- ② 対象者 :要支援認定をうけたご利用者又は平成29年4月以降に要支援認定の更新を迎えた方で、基本チェックリストにより要支援者に相当すると確認されたご利用者。
- ③ サービス提供時間

【9:30～15:30 のうち、4時間以上】 \*1日利用

要介護度	利用回数	費用額【円】	個人負担額 一割【円】	個人負担額 二割【円】	個人負担額 三割【円】
要支援1	3回以下	4,827 ×利用回数	483 ×利用回数	966 ×利用回数	1,449 ×利用回数
	4回以上	19,909	1,991	3,982	5,973
要支援2	7回以下	4,949 ×利用回数	495 ×利用回数	990 ×利用回数	1,485 ×利用回数
	8回以上	40,094	4,010	8,019	12,029

【9:30～15:30 のうち4時間未満】 \*半日利用

要介護度	利用回数	費用額【円】	個人負担額 一割【円】	個人負担額 二割【円】	個人負担額 三割【円】
要支援1	3回以下	5,392 ×利用回数	398 ×利用回数	795 ×利用回数	1,193 ×利用回数
	4回以上	15,992	1,593	3,185	4,777
要支援2	7回以下	3,467 ×利用回数	396 ×利用回数	792 ×利用回数	1,188 ×利用回数
	8回以上	32,067	3,207	6,414	9,621

※事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から利用する利用者

【 9:30～15:30 のうち、4時間以上 】 (当ケアハウスユーアンドアイ入居者)

要介護度	利用回数	費用額【円】	個人負担額 一割【円】	個人負担額 二割【円】	個人負担額 三割【円】
要支援1	3回以下	3,786	379×回	758×回	1,136×回
	4回以上	15,745	1,575	3,149	4,724
要支援2	7回以下	3,908	391×回	782回	1,173×回
	8回以上	31,768	3,177	6,354	9,531

【 9:30～15:30 のうち、4時間未満 】 (当ケアハウスユーアンドアイ入居者)

要介護度	利用回数	費用額【円】	個人負担額 一割【円】	個人負担額 二割【円】	個人負担額 三割【円】
要支援1	3回以下	2,934	294×回	587×回	881×回
	4回以上	11,759	1,176	2,352	3,528
要支援2	7回以下	2,956	296×回	592×回	887×回
	8回以上	23,740	2,374	4,748	7,122

#### ④ 加算

I) サービス提供体制強化加算 I： 当通所介護事業所の人員体制において、通所介護事業所の介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上の場合一月あたり次の通り加算。

要支援1の時、974円加算。介護保険適用時の一割自己負担額は98円加算、二割自己負担額は195円加算、三割自己負担額は293円。

要支援2の時、1,948円。介護保険適用時の一割自己負担額は195円加算、二割自己負担額は390円加算、三割自己負担額は585円。

II) 科学的介護推進体制加算： 科学的介護情報システム(LIFE・ライフ)へのデータ提出とフィードバックの活用のための加算で一月当たり442円。但し介護保険適用時の一割自己負担額は45円、二割負担額は89円、三割自己負担額は133円。

III) 介護職員等処遇改善加算 I： 介護職員の処遇について改善を求められていることから、所定単位数に9.2%の加算が加わります。

\* 上記の料金計算式には、9.2%の加算を含めて計算した金額となっています。

## (2) 別に利用料金の支払いを受けるサービス

i) 当センターが提供する給食をご利用者が利用した場合は、食事1回分につき、食事代を徴収します。

・食費 食事1回分につき 630円

ii) 当センターが提供するリハビリパンツまたは尿取りパットをご利用者が使用した場合は、実費相当額のリハパン・パット代を徴収します。リハビリパンツ・尿とりパットの料金については変動があることから、変更時には随時請求書と共にお知らせを添付します。

iii) 前各に掲げるものの外、当センターが提供するサービスのうち、ご利用者が負担することが適当と認められる費用は実費相当額をご利用者から徴収します。

※上記の他、ご利用者が負担することが適当と認められる費用については、自己負担となります。

※利用料は、一か月ごとの費用をまとめて計算しますので、自己負担額の合計と誤差が出る場合があります。

附則	この契約書兼重要事項説明書は、平成13年11月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成17年10月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成18年 4月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成20年 7月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成21年 4月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成23年 7月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成26年 4月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成27年 4月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成29年 4月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、平成30年 4月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、令和 元年10月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、令和 3年 4月	1日から施行する。
	この契約書兼重要事項説明書は、令和 4年 1月	1日から施行する。

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を致しました。

様のサービス提供時間は 4 時間（以上・未満）です。

---

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型 桂和会デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員

氏 名 吉田 千春 印

私は、事業者から提供される介護予防・日常生活支援総合事業 通所型 のサービス提供時間等の説明を受け、それに対する利用料を支払うことについて、事業者と契約を締結します。また、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業 通所型の提供開始に同意致しました。

令和 年 月 日

ご利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 〒

身元引受人(保証人) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_)

住所 〒

自宅電話番号

携帯電話番号

勤務先名

勤務先電話番号

〒062-0938

事業者住所

札幌市豊平区平岸8条12丁目3-20

事業者氏名

社会福祉法人 桂和会

事業者

デイサービスセンターくりのみ

施設長氏名

施設長 鈴木 俊彦

