

デイサービスセンターさくら爽利用契約書
【指定通所介護】

社会福祉法人 美楽会

デイサービスセンターさくら爽利用契約書

_____（以下「利用者」という。）と社会福祉法人 美楽会（以下「事業者」という。）は、事業者がデイサービスセンターさくら爽において、利用者に対して行う通所介護サービスについて、次の通り契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、利用者に対し介護保険法等関係法令の趣旨に従い、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、通所介護サービスを提供することを目的とします。

（契約期間）

第2条 この契約の契約期間は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 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 契約満了日までに利用者から事業者に対して書面により契約終了の申出が無い場合、かつ利用者が要介護認定の更新で要介護者（要介護1～要介護5）と認定された場合、契約は更新されるものとします。

（代理人）

第3条 利用者は、代理人を選任してこの契約を締結することができ、また契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

（連帯保証人）

第4条 利用者又は代理人は、この契約締結に当り、連帯保証人を立てるものとします。ただし、利用者に連帯保証人を立てる事ができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

2 連帯保証人は利用者及び代理人と連帯して次の責任を負います。

- (1) 利用料の未納がある場合、利用者に代わって債務を保証すること。
- (2) 前号の利用者の債務保証については、極度額 50 万円を限度とする。
- (3) 連帯保証人が負担する債権の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡した時に確定するものとする。
- (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、遅延なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての責務の額等に関する情報を提供する。

（通所介護計画書の作成及び変更）

第5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標を達成するための具体的サービス内容等を記載した通所介護計画書を作成します。通所介護計画書の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明し、同意を得た上で交付します。

(提供するサービスの内容及びその変更)

第6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の内容、利用回数及び利用料は、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。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画書の範囲内で可能であり、第1条に規程する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が居宅サービス計画書の内容の変更を希望する場合は、速やかに担当の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

(利用料等の支払い)

第7条 利用者は、事業者からサービスの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、利用者負担金を支払います。

2 利用料の請求や支払方法は、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8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、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

2 前項によらない利用料金の変更については、事業者、利用者が協議して決めることができます。

(利用料等の滞納)

第9条 正当な理由なく事業者への利用者負担金支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われなかった場合は、事業者は、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、担当の居宅介護支援事業者及び利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、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、利用者が第1項の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除することができます。

(利用者の解約権)

第10条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対し、文書をもつ

ていつでも本契約の解除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除されます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規程にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちに本契約を解除できます。

- (1) 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せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合。
- (2) 事業者が、「社会福祉法人 美楽会 個人情報保護規程」に定める守秘義務に違反した場合。
- (3) 事業者が、利用者の身体、財産、名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な理由が認められる場合。

(事業者の解約権)

第11条 事業者は、次の場合において、利用者又は代理人に対し、その理由を記載した文書を交付することにより、契約を解除することができます。この場合には、事業者は、速やかに居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

- (1) 利用者が、要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
 - (2) 利用者及び家族が、事業者や介護サービス従事者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの不信行為(身体暴力、精神的暴力、ハラスメント行為(厚生労働省 介護現場におけるハラスメント対策マニュアルの内容)等)を行った場合。
 - (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化するなど、当施設でのサービスの提供では適さないと判断された場合。
 - (4) 利用者が事業所の通常の事業の実施地域外に転居し、事業所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。
- 2 事業者は、前項により本契約を解除する場合には、担当の居宅介護支援事業者及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡を取り、解除後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第12条 利用者が死亡した場合や介護保険施設等に入所し、又は要介護認定が受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたり、通所生活介護サービスの利用が困難となった場合には、この契約は終了するものとします。

(損害賠償)

第13条 事業者は、サービス提供にあたって、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の責に帰さない事由による場合はその限りではありません。

(緊急時の対応)

第14条 事業者は、現に通所介護サービスの提供を行っているときに利用者の体調の急変が生じた場合その他必要な場合は、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する

とともに、主治医又は協力病院に連絡をとる等必要な措置を講じます。

(個人情報保護)

- 第15条 事業者は、業務上知り得た利用者・代理人及び家族等の個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、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、文書によりあらかじめ利用者又は代理人の同意を得た場合には、市町村、医療機関、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用することができるものとします。

(苦情処理)

- 第16条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、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、利用者又は利用者の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は、これを理由としていかなる不利益な取り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17条 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から2年間保存します。
- 2 利用者及び利用者の家族は、事業者に対し、いつでも前項の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。
- 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得て、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

(契約外事項)

- 第18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。

通所介護重要事項説明書

【令和 6 年 4 月 1 日現在】

1. 事業者経営法人

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 美楽会
主たる事務所の所在地	〒023-0132 岩手県奥州市水沢羽田町字水無沢506番6
代表者（職名・氏名）	理事長 井筒 岳
設立年月日	平成 11年 7月 8日
電話番号	0197-51-3111

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターさくら爽	
サービスの種類	通所介護	
事業所の所在地	〒024-0084 岩手県北上市さくら通り三丁目7番7号	
電話番号	0197-72-5016	
指定年月日・事業所番号	令和 6 年 4 月 1 日指定	0370601684
利用定員	定員 35人	
通常の事業の実施地域	北上市	

3. 事業の目的と運営の方針

- (1)利用者が可能な限りその住居において、その有する能力に応じ日常生活を営むことができるよう、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るように配慮します。
- (2)事業所は、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 事業所の概要

(1) 構造及び設備

区 分	数量・規模	備 考
利用定員	35 名	1 日あたりの利用定員
建物の構造		鉄筋コンクリート造 3 階建て 1 階部分
食堂及び機能訓練室	1	
静養コーナー	1	
相談室	1	
浴 室	1	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービス

① 食事

- ・ 利用者の状態に合わせて食事の提供をします。

【食事時間は概ね次のとおりとします】

昼食 12：00～13：00

② 入浴

- ・ 利用者の状態に合わせて入浴又は清拭を行ないます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

④ 機能訓練及びレクリエーション

- ・ 機能訓練指導員（理学療法士・作業療法士等リハビリ専門職）により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るの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。
- ・ 気分転換や社交の場を提供し、楽しく参加頂けるレクリエーションの実施により、活性化を図ります。

⑤ 健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行ないます。
- ・ 緊急に必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。

⑥ 相談及び援助

- ・ 利用者及び家族の方の相談に応じ、可能な限り、必要な援助を行なうよう努めます。

⑦ 送迎

- ・ 当事業所の実施区域内の方で、送迎を希望された場合は送迎を行ないます。

(2) サービス利用料金

利用料金は介護保険給付の対象となる料金（別表1「介護保険給付の対象となる料金表」）と事業所が定める料金（別表2「デイサービスセンターさくら爽が定める料金表」）があります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月にご請求します。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

※原則として現金でのお支払いには対応しておりません。

ア. 金融機関口座からの引き落とし (毎月26日に引き落としとなります)

イ. 下記指定口座への振込み

口座名義 特別養護老人ホームさくら爽

金融機関 北日本銀行 北上支店 口座番号 7016983

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の2日前までに介護支援専門員を通して事業者に申し込んでください。
- ② 利用者の都合により、サービスの利用を中止される場合、営業時間中に速やかに事業所にご連絡ください。
- ③ 食事代について、当日、サービスの利用を中止する際は実費をご負担していただきます。また、利用日を変更された場合は通常と食事メニューが変わる場合があります。
- ④ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者の希望する期間にサービスを提供できない場合、介護支援専門員を通して他の利用可能期間又は日時を利用者又は、家族に提示し協議します。
- ⑤ 利用者又は関係者が、事業所や事業所職員又は他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状態が改善されない場合はサービスの提供を中止いたします。背信行為には、利用者及び関係者が職員の尊厳や心身を傷つけるハラスメント行為(厚生労働省 介護現場におけるハラスメント対策マニュアルの内容)を含みます。

6. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(祝日) ただし、年末年始を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時25分から午後4時30分まで

7. 事業所の職員体制

〈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。

人員数は令和6年4月1日現在の数となっています。

職 種	職務内容	人 員
管理者	職員の管理及び業務の管理	1名
生活相談員	申し込みに係る調整、日常の生活上の介護、介護サービス計画の作成など	2名以上
看護職員	健康状況等を的確に把握し、必要な看護業務及びその他必要な業務の提供	1名以上
介護職員	介護サービス計画に基づいた介護の提供	5名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導・助言	2名以上
管理栄養士	低栄養状態の改善等を目的とした栄養相談等の栄養管理	1名以上

8. 緊急時・事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応

利用者に容態の変化があった場合には、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、家族に速やかにご連絡いたします。

(2) 事故発生時の対応

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、利用者に対して必要な措置を講じるとともに、「緊急連絡先」へ速やかにご連絡いたします。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、家族にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③ 当事業所において、当事業所の責任により利用者及びそれに伴い家族に生じた損害について、速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、利用者ご本人に故意又は過失が認められたときに限り、当事業所の損害賠償額を減じる場合があります。
- ④ 重大な事故の場合は市町村（保険者）に事故報告書を提出いたします。

9. 非常災害対策

- (1) 災害対策に関する責任者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 年2回

10. 個人情報の取扱

(1) 個人情報保護に関する方針

当事業所における個人情報の取扱については、別途定める「社会福祉法人 美楽会

個人情報保護規程」に基づき、個人情報の保護に努めます。

(2) 個人情報の利用目的

個人情報の利用に当たっては、その利用目的を本人に明らかにします。又、あらかじめご本人の同意を得ることなく必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

1 1. 写真の掲載について

活動の様子などを広報やホームページ、施設内掲示等を行い情報発信をすることや行事などの楽しい思い出等を思い出していただけるように写真撮影をします。

【お願い】 その写真の取り扱いについて利用者及び家族は、今後、社会福祉法人美楽会のホームページ及び施設が発行する広報誌、施設内での活動風景の掲示等への掲載について同意いただけますか。

☐ 同意します (☐ 写真・名前両方掲載可能 ☐ 写真のみ ☐ 名前のみ)

☐ 同意いたしかねます

1 2. 虐待の防止について

(1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止する為に指針を整備するとともに、職員に周知徹底を図り、虐待の防止の為に研修を定期的実施します。

(2) サービス提供中に当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）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、速やかに市町村に通報します。

1 3. 身体拘束について

(1) 介護サービスの提供に当たっては、利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(2) 身体拘束委員会を随時開催し「緊急やむを得ない」かどうか判断し、観察、再検討を行い常にその解消のための検討に努めます。

(3) 「緊急やむを得ず」身体拘束を行う場合は、利用者又は家族に対して事前に口頭及び文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。

1 4. 利用時のリスクについて

(1) 高齢者の特徴とリスク

当事業所は、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るの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提供する事業所であり、利用者がその有する能力に応じて快適な生活を送られるよう安全な環境作りに最大限努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な病状が原因により、事業所利用時に下記のリスク（危険性）が伴うことを十分ご理解下さい。

高齢者の特徴に関してご理解をいただきましたら、□にチェック「レ点」をお願いします。

- ☐ 当事業所は、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。特に、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落時による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、状態に配慮した介護や訓練でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲でも、皮下出血がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることや脳や心臓の疾患により、病状が急変すること又は突然亡くなる場合があります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、家族やご本人の意向を確認のうえ、救急患者として受け入れが可能な限り、緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

1 5. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口または第三者委員に直接ご連絡いただけます。

○ 苦情受付窓口

(受付窓口) 電話番号 0197-72-5016 FAX 0197-63-5755

(職名) 生活相談員 及川 輝

○ 苦情解決責任者

管理者 高橋 公樹

○ 第三者委員

加藤 マキ子 (63-4554)

島津 愛郎 (090-2971-1254)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

北上市保健福祉部 長寿介護課 介護審査係	所在地	北上市芳町 1-1
	電話番号	0197-64-2111
	FAX	0197-64-0287
	受付時間	月～金(祝日、年末年始除く) 午前 8 時 30 分～午後 5 時
国民健康保険団体連合会	所在地	盛岡市大沢川原三丁目 7 番 30 号
	電話番号	019-604-6700
	FAX	019-604-6701
	受付時間	月～金 (祝日・12/29～1/3 除く) 午前 9 時～正午 午後 1 時～5 時

岩手県 福祉サービス運営適正化委員会 (社会福祉法人岩手社会福祉協議 会)	所在地 盛岡市三本柳8地割1番3 ふれあいランド岩手2階 電話番号 019-637-8871 ・ 9718 FAX 019-637-9612 受付時間 月～金(祝日年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時15分
--	---

16. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- (1) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (2) けんか、口論、泥酔などで他の利用者へ迷惑をかけない様をお願いします。
- (3) 金銭・貴重品の管理は原則として利用者が管理し、事業所は紛失等の責任は負いません。
- (4) 利用者間や職員への金銭・物品・飲食の授受はご遠慮ください。
- (5) 施設内は、禁酒・禁煙とし、食品の持ち込み、持ち帰りは原則禁止します。
- (6) 火気の取り扱いは禁止します。
- (7) 利用日の医療機関への受診は原則として時間外とします。
- (8) 利用者・関係者から以下のハラスメント（厚生労働省 介護現場におけるハラスメント対策マニュアルの内容等）が認められた場合、契約解除となることがあります。
 - ①身体的暴力（回避したため危害を逃れたケースを含む）
 - ②精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為）
 - ③セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）ただし、認知症等の病気又は障害の症状（行動・心理症状）して現れた言動はハラスメントといたしません。
- (9) 職員がご自宅に訪問する際には、ペットをケージに入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。職員がペットにかまれたり、負傷した場合、治療費等のご負担等をご相談させていただきます。

(別表 1)

介護保険給付の対象となる料金表

介護保険制度では、要介護認定の介護度によって利用料が異なります。また、以下の負担額は保険給付の 1 日あたりの自己負担額であります。介護保険負担割合証に記載された割合によりご負担額が変わります。

(1) 施設利用料

〈 サービス利用料金 (6 時間以上 7 時間未満) 〉

介護度	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
要介護1	584 円	1,168 円	1,752 円
要介護2	689 円	1,378 円	2,067 円
要介護3	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護4	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護5	1,008 円	2,016 円	3,024 円

〈 サービス利用料金 (7 時間以上 8 時間未満) 〉

介護度	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
要介護1	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護2	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護3	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護4	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護5	1,148 円	2,296 円	3,444 円

(2) 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合
総単位数×3.0% (1 月に 1 回)

(3) 生活機能向上連携加算 (I)

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 月につき	100 円	200 円	300 円

外部との連携により、身体の状態等の評価を行い、個別機能訓練計画を作成した場合

(4) 入浴介助加算

①入浴介助加算 (I)

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割

1 回につき	40 円	80 円	120 円
--------	------	------	-------

②入浴介助加算（Ⅱ）

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 回につき	55 円	110 円	165 円

居宅を訪問し、利用者の動作及び浴室の環境を評価して入浴計画を作成し居宅の状況に近い環境で入浴介助を行った場合に（Ⅱ）を算定する。

（５）個別機能訓練加算

①個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 日につき	56 円	112 円	168 円

機能訓練指導員 1 名以上配置する場合

②個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 日につき	76 円	152 円	228 円

機能訓練指導員 1 名以上配置、且つ専従で機能訓練に携わる機能訓練指導員 1 名以上配置する場合

③個別機能訓練加算（Ⅱ）

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 月につき	20 円	40 円	60 円

個別機能訓練計画などの内容を厚生労働省にデータ提出し、フィードバックを受けている場合

（６）ADL 維持等加算

①ADL 維持等加算（Ⅰ）

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 月につき	30 円	60 円	90 円

②ADL 維持等加算（Ⅱ）

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 月につき	60 円	120 円	180 円

ADL 値を測定し、厚生労働省にデータ提出し、フィードバック情報を活用し、ADL 値の改善度合いに応じ算定する。

(7) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 回につき	20 円	40 円	60 円

口腔の健康状態、栄養状態のスクリーニングを行った場合
利用開始時及び6月ごとに算定

(8) 科学的介護推進体制加算

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 月につき	40 円	80 円	120 円

利用者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通所介護計画を見直すなど、必要な情報を活用している場合

(9) 送迎を行わない場合の減算

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
片道につき	47円	94円	141円

送迎を行わない場合に片道につき所定料金から減算

(10) 中重度者ケア体制加算

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 回につき	45 円	90 円	135 円

中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合

(11) サービス提供体制強化加算 (I)

	利用者様の負担額		
	1割	2割	3割
1 回につき	22 円	44 円	66 円

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること
又は介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上

(12) 介護処遇改善加算

1月につき ※令和6年5月31日まで		利用者様の負担額
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数×5.9%
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数×1.2%
	介護職員ベースアップ等支援加算	総単位数×1.1%
1月につき ※令和6年6月1日から	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数×9.2%

職員の体制等により、その時々で変動する場合があります。

(別表2)

デイサービスセンターさくら爽が定める料金表

利用目的	日額又は月額	内 訳
食事代	昼食（日額）660円 ※当日、利用キャンセルの場合は実費として660円	業者委託 昼食にはおやつ代を含む。
教養娯楽費	実 費	書籍、雑誌、ビデオテープなど教養・娯楽にかかる品物を提供した際に徴収する。
レクリエーション材料費	実 費	生花・手工芸など利用者の希望により特殊なものに限る。
おむつ代	実 費	事業所のおむつを使用する。 使用時の購入額（消費税込）

【緊急連絡先】

第1連絡先	氏 名 (続柄) 住 所 〒 電話番号 (自宅) (携帯) (職場) (会社名)
第2連絡先	氏 名 (続柄) 住 所 〒 電話番号 (自宅) (携帯) (職場) (会社名)
主治医	(病院) (担当医師) (電話番号)

【説明確認欄】

令和 年 月 日

通所介護サービスをご利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 デイサービスセンターさくら爽
説明者 職名 生活相談員
氏名 及川 輝 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護について重要事項の説明を受け、サービス提供の開始について同意します。

利用者 住所
氏名 印
代理人 住所
氏名 印
利用者との続柄 ()

個人情報の取扱いにかかる同意書

社会福祉法人美楽会
デイサービスセンターさくら爽
管理者 高橋 公樹 様

私(利用者)は、サービスの提供を受けるにあたり、個人情報に関してほかの事業所・医療機関・施設・介護支援専門員及び官公署又は当該サービス会議等関係機関等、第3者への提供に関するほか、取扱いについては下記により取り扱われることに同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

記

1 個人情報の取扱い事業者

名 称 社会福祉法人美楽会 デイサービスセンターさくら爽
住 所 岩手県北上市さくら通り三丁目7番7号
電話番号 0197-72-5016

2 取り扱う個人情報の事項

氏名・生年月日・年齢・住所・電話番号・健康保険及び介護保険の記号・番号・保険者番号
ほかサービス提供を行ううえで必要とする場合は、既往歴・家族の状況・身体状況など
そのほか、サービス提供の記録・施設サービス計画・アセスメント結果の記録・モニタ
リング結果の記録・身体拘束にかかる記録・苦情の内容等の記録など関係法令等により
作成し保存が義務付けられている記録など

3 個人情報の取得方法

サービス提供の申し込みの際やサービス提供を行う際に提出いただく書類及び聞き取りほか、サービスの提供をとおして行うこととなります。

4 全ての保有する個人情報の利用目的

(1) サービス提供事業所内部での利用

- ・ 介護サービスの提供のため
(居室入口や所定の掲示場所への氏名などの表示・誕生会など各種行事の際の氏名、生年月日などの表示・広報への氏名・誕生日の表示など含みます。)
- ・ 介護保険請求にかかる事務処理のため
- ・ サービス費の計算に係る会計・経理の事務処理のため
- ・ 介護サービスの向上を図るための資料とするため

(2) サービス提供のためこちらから事業所外部に提供する場合の利用

- ・ 事業所外の医師など必要と認められる者から意見を求める場合
- ・ ほかの介護サービス提供事業者から経過・状態などについて意見を求める場合

(2) 外部からの求めに応じて提供する場合の利用

- ・ 本人が利用している又は利用予定している他の医療機関及び介護サービス事業所からの情報提供の依頼があった場合。
- ・ 家族など近親者からの状況説明を求められた場合
- ・ 介護保険請求について審査支払機関からの紹介があった場合

(3) その他

- ・ 当施設において行われる学生ほかの実習への協力
- ・ その他特別な利用の目的が発生した場合は、その対象となるご本人もしくは代理人宛に通知しご承諾を得ることといたします。

5 利用目的のうち、第三者への個人情報の提供は、次の方法により行います。

- ・ 本人の診療などのため急を要する場合は、こちらから求める場合また、外部の医療機関などから求められた場合とも電話により口答にて行います。但し、その際は相手確認に十分注意します。
- ・ 介護保険への請求などすでに提供している事項についての事務的な照会については電話・ファックスなど求められた方法により行います。
- ・ ほかの医療機関や介護サービス事業所からの求めについては、上記の急を要する場合を除き郵便・ファックスなど使用し書面により行うこととします。
- ・ 家族などへの病状説明は面談により行います。ただし、遠隔地など特別な事情がある場合は、相手の確認が確実に行えること、また本人の意向などにより電話による場合もあります。

6 保有個人情報の開示・訂正・利用停止の手続き方法及び開示にかかる手数料の額

(1) 開示等の求めの受付先

社会福祉法人美楽会 デイサービスセンターさくら爽

岩手県北上市さくら通り三丁目7番7号 電話 0197-72-5016

(2) 開示等の求めに際して提出していただく書類

当法人にて作成した所定の様式とします。(受付に備えてあります)

なお、所定の様式と同内容であれば別途作成したものでもかまいません。

(3) 開示等の求めは、ご本人又は代理人(法定代理人若しくは委任をうけた代理人)に限られることから、念のため確認できるものをご準備いただきます。

(4) 開示等の求めにかかる手数料は、内容の写しを求められた場合、依頼時における用紙代等をもとに算定した実費相当額等、事前にお知らせいたします。

7 苦情の申し出先名

・当事業所 デイサービスセンターさくら爽 電話 0197-72-5016

・当事業所以外として次の機関があります

岩手県県南広域振興局 電話番号 0197-22-2850

北上市長寿介護課 電話番号 0197-63-2111

北上医師会 電話番号 0197-63-4518

岩手県国民健康保険団体連合会 電話番号 019-623-4321