

通所介護サービス利用契約書

令和7年4月1日版

社会福祉法人 みどりの郷

デイサービス みどりの郷福原

デイサービスみどりの郷福原 通所介護サービス利用契約書

_____（以下「契約者」という。）と社会福祉法人みどりの郷が運営するデイサービスみどりの郷福原（以下「当事業所」という。）は、契約者が当事業所から提供される通所介護（以下「通所型サービス」を含む）サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第一章 総則

第1条（契約の目的）

当事業所は、要介護状態（要支援含む）と認定された契約者に対し、介護保険法令およびその他の関係法令の趣旨に従って、契約者が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に支援することを目的として、契約者に対し、必要な居室及び共有施設等を使用させるとともに、通所介護サービスを提供します。

- 2 当事業所が契約者に対し実施する通所介護サービスの内容、利用期間、利用日、利用時間、費用等の事項（以下「通所介護個別援助計画」という。）は、別紙の『個別援助計画』に定めるとおりとします。
- 3 契約者は、第15条に定める契約の終了事由がない限り、本契約に定めるところに従い、サービスを利用できるものとします。

第2条（個別援助計画の決定・変更）

当事業所は、契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合には、それに沿って契約者の個別援助計画を作成するものとします。

- 2 当事業所は、個別援助計画について、契約者及びその家族等に説明し、同意を得た上で決定するものとします。
- 3 当事業所は、契約者に係る居宅サービス計画が変更された場合、もしくは契約者及びその家族等の要請に応じて、個別援助計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、個別援助計画の変更の必要があると認められた場合には、契約者及びその家族と協議して、個別援助計画を変更するものとします。
- 4 当事業所は、個別援助計画を変更した場合には、契約者に対し書面を交付しその内容を確認するものとします。

第3条（介護保険給付対象サービス）

当事業所は、介護保険給付対象サービスとして、当事業所において、契約者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供するものとします。

第4条（介護保険給付対象外のサービス）

当事業所は、契約者との合意に基づき、介護保険給付の対象限度額を超える通所介護サービスを提供するものとします。

- 2 前項の他、当事業所は食費、特別な食事、理美容、レクリエーション行事等のサービスを介護保険給付対象外のサービスとして提供するものとします。
- 3 第1項及び第2項の他、当事業所は、契約者の日常生活において通常必要となるものに係るサービスを介護保険給付対象外のサービスとして提供するものとします。

第二章 料金

第5条（利用日の中止・変更・追加）

契約者は、利用期日前において、通所介護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。この場合は、契約者はサービス実施日の前日までに当事業所に申し出るものとします。

- 2 契約者が、利用期日に利用の中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定の取消料を当事業所にお支払いいただく場合があります。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- 3 当事業所は、第1項に基づく契約者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用定員が満員で契約者の希望する日にサービス提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議するものとします。

第6条（サービス利用料金の支払い）

契約者が支払う費用は、「重要事項説明書」に記載するとおりとします。契約期間中、介護保険法等の法令改正により介護給付費等が改定となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は速やかに契約者に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。

- 2 契約者は、要介護認定に応じて第3条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担額：通常はサービス利用料金の1割相当）を当事業所に支払うものとします。
- 3 第4条に定めるサービスについては、契約者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとします。
- 4 前項の他、契約者は、食費及び契約者の日常生活上必要となる諸費用実費を当事業所に支払うものとします。
- 5 前項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、契約者はこれを翌月25日までに当事業所が指定する方法で支払うものとします。

第7条（利用料金の変更）

前条第1項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、当事業所は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

- 2 前条第2項及び第3項に定めるサービス利用料金については、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、当事業所は契約者に対して、変更を行う1ヶ月前までに説明した上で当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 契約者は、前項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。

第三章 当事業所の義務など

第8条（当事業所及び当事業所の従業員の義務）

当事業所及び当事業所の従業員は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。

- 2 当事業所は契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、契約者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- 3 当事業所は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- 4 当事業所及び当事業所の従業員は、契約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、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- 5 当事業所は、契約者に対する通所介護サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、契約者若しくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。
- 6 当事業所は、サービス提供時において契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講ずるものとします。

第9条（守秘義務等）

当事業所及び当事業所の従業員は、通所介護サービスを提供するうえで知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約終了後も継続します。

- 2 当事業所は、契約者に医療上必要がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

- 3 第2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられるものの事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとする。

第四章 契約者の義務

第10条（契約者の施設利用上の注意義務等）

- 契約者は、デイルーム、食堂及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 契約者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には当事業所及び当事業所の従業員が契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、当事業所は、契約者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
 - 3 契約者は、当事業所の設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
 - 4 契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、契約者及びその家族等と当事業所との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

第11条（契約者の禁止行為）

契約者は、当事業所内で次の各号に該当する行為をすることは許されません。

- 一 敷地内での喫煙
- 二 当事業所の従業員又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような行為（宗教活動、政治活動、営利活動、暴力行為、騒音行為等）を行うこと
- 三 重要事項説明書その他において当事業所が定めた以外の物の持ち込み

第五章 損害賠償（事業者の義務違反）

第12条（損害賠償責任）

- 当事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第9条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。
- 2 当事業所は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第13条（損害賠償がなされない場合）

当事業所は、自己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。とりわけ以下の各号に該当する場合には、当事業所は損害賠償責任を免れます。

- 一 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結の際に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を知ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 二 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・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もっぱら起因して損害が発生した場合
- 三 契約者の急激な体調の変化等、当事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- 四 契約者が、当事業所の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

第14条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

当事業所は、契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

- 2 前項の場合に、当事業所は、契約者に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

第六章 契約の終了

第15条（契約の終了事由）

契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い当事業所が提供するサービスを利用することができるものとします。

- 一 契約者が死亡した場合
- 二 要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- 三 当事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により閉鎖した場合
- 四 当事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- 五 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- 六 第16条から第18条に基づき本契約が解約又は解除された場合

第16条（契約者からの中途解約等）

契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の7日前までに当事業所に通知するものとします。

第17条（契約者からの契約解除）

契約者は、当事業所が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- 一 当事業所が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- 二 当事業所が第 9 条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 当事業所が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 四 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、当事業所が適切な対応をとらない場合

第 18 条（当事業所からの契約解除）

当事業所は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- 一 契約者（その家族、身元引受人等も含む）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、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 二 契約者による、第 6 条第 1 項から第 3 項に定めるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- 三 契約者が、故意又は重大な過失により当事業所もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 四 契約者の行動が他の利用者や当事業所の従業員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、又は、契約者の重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- 五 契約者が介護保険施設又はその他福祉施設等に入所した場合
- 六 契約者が死亡した場合

第七章 その他

第 19 条（代理人の指定）

契約者は、契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、契約者の家族である下記の者を代理人と定め、本契約書における契約者の権利義務にかかわる事務処理などについて、これを委任することにあらかじめ同意します。

記

住所 _____ 連絡先（ _____ ） _____

氏名 _____ 続柄 _____

第20条（苦情処理）

当事業所は、その提供したサービスに関する契約者及び身元引受人からの苦情に対して、苦情を受け付ける受付担当者および苦情解決責任者等を選任して適切に対応するものとします。

第21条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、当事業所は契約者もしくは身元引受人と誠意をもって協議するものとします。

（ 説明した日： 年 月 日 ）

上記契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、当事業所の代表者、身元引受人が署名又は記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

年 月 日

（当事業所の代表者） デイサービス みどりの郷福原

管理者 尾崎 美智子 印

（契約者）

住所 _____

氏名 _____ 印

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者

住所 _____

氏名 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

別紙 1 重要事項説明書（デイサービスみどりの郷福原）

デイサービスみどりの郷福原

通所介護サービス 重要事項説明書

指定事業所番号 第0871600987号

1. 事業者の概要

事業者名	社会福祉法人 みどりの郷
主たる事務所の住所	茨城県笠間市福原字新谷 59-1
代表者氏名	狩野 敏文
電話番号	0296-71-7170
FAX 番号	0296-74-5750

2. ご利用施設

施設名	デイサービス みどりの郷福原
所在地	茨城県笠間市福原字新谷 59-1
管理者氏名	尾崎 美智子
電話番号	0296-73-6722
FAX 番号	0296-74-5750
定員	通所介護20名（通所型サービス含む）

3. サービスの種類

事業の種類		初回指定年月日*1	利用定員
介護 サービス	ユニット型介護老人福祉施設	2022年3月1日	50名
	短期入所生活介護	2022年3月1日	10名*2
	通所介護サービス	2022年3月1日	20名*3
介護予防 サービス	介護予防短期入所生活介護	2022年3月1日	10名*2
	通所型サービス	2022年3月1日	20名*3

*1 指定は6年毎に更新となります。

*2 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護を合わせた人数となります。

*3 通所介護、通所型サービスを合わせた人数となります。

4. 介護老人福祉施設の目的と方針

（1）老人デイサービス事業の目的

老人デイサービス事業は、要介護状態等となった場合でも、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、心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

（2）運営方針

1. 利用者の自立支援

当事業所では、居宅サービス計画に基づいて、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を提供します。自立した日常生活の継続を基本とし、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の有する能力、心身の状況等を把握しながら適切に通所介護サービスの提供を行います。

2. 最大限のおもてなし

当事業所では、一人ひとりの利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴などを把握した上で、日常生活上の活動を援助します。

当事業所の利用においては、利用者同士が相互に社会的関係を築き、孤立せず社会参加の機会を持てるよう、一人ひとりに合わせたサービスを提供します。目配り・気配り・心配りを大切にし、おもてなしの精神をもって対応します。

3. 身体拘束の廃止

当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合を除き、原則として利用者に対し身体拘束その他行動の制限を行いません。

4. 個人情報保護の遵守

利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での通所介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

（3）みどりの郷福原 行動指針 5 か条

当事業所では、職員の行動指針 5 か条として、次の通り示しています。職員が常にこの行動指針に基づき従事し、プロフェッショナルとしての誇りをもちながら、利用者とその扶養者、関係する他事業所や地域の方に対して、懇切丁寧におもいやりのある施設サービスを提供できるよう目指します。

1. 自己研鑽に努め、ゆとりを持って、安心できるケアを目指します。
2. 一人ひとりと真摯に向き合い、その人らしい暮らしが維持できることを目指します。
3. 何事にも挑戦する心を持ち、やりがいのある職場環境を目指します。
4. 協調性と謙虚さを大切に、信頼関係のある職場を目指します。
5. ご家族や地域社会との繋がりを持ち、皆様に誇れる施設を目指します。

別紙 1 重要事項説明書（デイサービスみどりの郷福原）

5. 施設の概要

(1) 構造等

敷地	5519 m ²	
建物	構 造	鉄骨造り 2 階建て
	延床面積	2902.57 m ²
	利用定員	20 名

(2) 主な設備

設備の種類	部屋数	延面積 (m ²)	備考
食堂・機能訓練室	1 室	84.24m ²	
静養室	1 室	11.7m ²	
相談室	1 室	7.05m ²	
脱衣所	1 室	20.63m ²	
一般浴室	1 室	15.62m ²	
個浴室	1 室	6.71m ²	
便所	4 室	4.6m ² 、5.12m ² 、4.1m ² 、4.0m ²	ナースコール設置
汚物室	2 室	1.72m ² 、2.5m ²	

(3) 従業員の体制

職 種	常勤換算	業務内容
管 理 者	1 人	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業員に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
看 護 職 員	1 人以上	看護職員は、入居者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。
介 護 職 員	2 人以上	介護職員は、利用者の入浴、給食等の介助及び援助を行う。
生 活 相 談 員	1 人以上	生活相談員は、入居者及び家族等からの相談に応じ、必要な助言その他の援助を行うとともに、職員に対する技術指導、関係機関との連絡調整等を行う。
機能訓練指導員	1 人以上	機能訓練指導員は、機能の減衰を防止するための訓練を行う。

6. サービス内容

（1）介護保険給付対象サービス

（ア）サービス内容

サービスの種類	内容
食事介助 栄養管理	（食事時間） 昼食 11:30～13:30 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、提供時間や食事環境の調整など、自律した食事のために必要な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の向上又は低下を防止するよう努めます。
入浴・清拭	サービス利用中に 1 回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、自律した排泄の継続のための援助を行います。
レクリエーション等	利用者の生活面での指導・援助を行います。また、各種レクリエーションを行います。
健康チェック	血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。
介護相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	通常送迎を行う地域*1 の方で、送迎をご希望の方は、ご自宅から施設までの送迎を行います。

*1 通常送迎する地域・・・笠間市、桜川市、石岡市 ただし、当事業所を中心とした半径 15 km 以内となります。

（イ）費用

原則として料金表の介護保険給付対象サービス利用料金の介護保険負担割合証の割合が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の介護保険給付対象サービス利用料金全額（10割）をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

料金等の詳細は、料金表及び別紙2をご参照ください。

別紙 1 重要事項説明書（デイサービスみどりの郷福原）

（２）介護保険給付対象外サービス

（ア）サービス内容

サービスの種類	内容
レクリエーション 行事	主なレクリエーション行事 お花見・買い物外出、お祭り、折紙教室 等
日常生活品の ご提供	ご希望によりティッシュペーパー、おしぼり、シャンプー、リン ス、タオル、石鹸、歯ブラシ等を提供いたします。
食費	食事の提供に要する費用です。
特別な食事	当事業所の献立以外のお食事をご希望に応じてご提供するサービス です。ご希望の際はご相談ください。

（イ）費用

利用料の全額を負担していただきます。詳細は料金表又は別紙２をご参照ください。

7. 利用料についての留意事項

（１）お支払いは、以下のいずれかの方法にてお支払いください。なお、お支払いする際の手数料等をご負担願います。

1. 口座振替

2. 銀行振り込み

振込先 水戸信用金庫 本店営業部 普通 0587462
社会福祉法人 みどりの郷
理事長 狩野 敏文

3. 当事業所窓口にて現金払い

※ 土曜・日曜は事務員が不在の場合もございますので、原則的に現金でのお支払いはご遠慮ください。

（３）利用料の請求は、月末にて確定し翌月１５日までに、請求書を発行し、別紙「請求書・領収書・緊急連絡先（変更）届」へご記入頂いた送付先へ送付いたします。請求書到着後１０日前後にお支払いください。また、遅くともその月内にお支払い頂きませんと滞納となりますので、ご注意ください。

（４）利用料が２ヶ月滞納された時には、利用終了勧告され、３ヶ月滞納された場合は当事業所のサービスがご利用できなくなる場合がございますのでご注意ください。

※ この場合、最終利用日までのご利用料をご精算いただきます。

8. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

- （名 称） 水戸中央病院
（住 所） 茨城県水戸市六反田町 1136-1
- （名 称） 小美玉市医療センター
（住 所） 茨城県小美玉市中延 651-2
- （名 称） 笠間中央クリニック（透析患者のみ）
（住 所） 茨城県笠間市福原 3633-3

【協力歯科医療機関】

- （名 称） 湊歯科医院
（住 所） 茨城県笠間市石井 1025-1

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、別紙「送付先・緊急連絡先・写真掲載（変更）届」へご記入いただいた連絡先に連絡します。

9. 施設利用にあたってのお願い

お食事	ご利用中の食事は、特段の事情がない限り当事業所の提供する食事をお召し上がりいただきます。 食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、当事業所は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせません。そのため <u>飲食物の持ち込みは必ずご相談ください。</u>
飲酒	管理者の許可を得た方のみとさせていただきます。
喫煙	事業所敷地内は禁煙となっています。
所持品	多額な現金及び貴重品などのご持参はご遠慮願います。当サービス利用中の紛失、破損等の保証は致しかねます。また、ナイフ、はさみ等危険物と成り得る物品の持ち込みもご遠慮ください。
内服薬	内服薬はサービスご利用中に服用する分をご持参ください。
ペットの持ち込み	当事業所の生活相談員へご相談ください。

別紙 1 重要事項説明書（デイサービスみどりの郷福原）

その他禁止事項等	事業所内での以下の行為は禁止させていただきます。 ア) 宗教の勧誘、宗教活動 イ) 営利行為 ウ) 特定の政治活動 エ) 他者への迷惑行為 オ) 施設内での火気の使用
----------	--

10. 非常災害・感染症等対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームみどりの郷福原 消防計画」に則り対応を行います。
避難訓練及び防災訓練	別途定める「特別養護老人ホームみどりの郷福原 消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。
消防計画等	笠間市消防本部への届出日：令和4年1月12日
感染症発生時の対応	別途定める「特別養護老人ホームみどりの郷福原 感染症対策マニュアル」に則り対応を行います。
感染症対応訓練等	感染症対策委員会の設置、マニュアルの整備、研修の実施に加え、訓練（シミュレーション）を行います。

11. 相談、要望及び苦情等の相談

当事業所に関する利用者及びご家族からの相談・要望・苦情に対し、下記担当を置き、迅速且つ適切に対応いたします。また、ご意見箱において相談・要望・苦情を申し出ることできます。

<相談・要望・苦情受付窓口>

電 話	0296-71-7170
ファックス	0296-74-5750
受付	随時 午前9時00分から午後5時00分

別紙 1 重要事項説明書（デイサービスみどりの郷福原）

<その他窓口>

茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険苦情相談室

住 所	茨城県水戸市笠原町 978-26 市町村会館 3 階
電 話	029-301-1565（ダイヤルイン）
FAX	029-301-1579
受付	平日（月曜日から金曜日） 午前9時00分～午後4時30分 ※但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 1 月2日・3日並びに 12月29日から3日間は除く。

笠間市高齢福祉課

住 所	茨城県笠間市中央 3-2-1
電 話	0296-77-1101（代表）
FAX	0296-71-8227
受付	午前8時30分～午後5時15分 休業日：土・日曜日、祝日

桜川市高齢福祉課

住 所	茨城県桜川市岩瀬 64-2
電 話	0296-73-4511（直通）
FAX	0296-75-4690
受付	午前8時30分～午後5時15分 休業日：土・日曜日、祝日

茨城県運営適正化委員会

住 所	茨城県水戸市千波町 1918
電 話	029-305-7193
Eメール	tekisei@ibaraki-welfare.or.jp
受付	月～金曜日の午前9時～午後5時（土日祝休）

別紙 1 重要事項説明書（デイサービスみどりの郷福原）

<ご意見箱の設置場所>

1 階	事務室前カウンター
-----	-----------

12. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価機関の開示状況	

13. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

利用者負担説明書

介護保険サービスをご利用される利用者のご負担は、介護保険及び介護予防の給付にかかる通常1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の自己負担分と保険給付対象外の費用*1を利用料としてお支払いいただく2種類があります。なお、介護保険及び介護予防の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス*2毎に異なります。また、利用者負担は全国統一料金ではありません*3。当事業所の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する**施設サービス**と、在宅にいて種々のサービスを受ける**居宅サービス**^{*2}がありますが、それぞれ利用方法が異なっています。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、居宅サービスを希望される場合は、原則的に利用に際しては、居宅支援サービスまたは介護予防サービス計画（以下、「ケアプラン」という）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、ケアプランに記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、ケアプランに記載されているか、いないかをご確認ください。

ケアプランは、居宅介護支援事業所または介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕に作成依頼することもできます。

詳しくは、当事業所の担当者にご相談ください。

社会福祉法人 みどりの郷
デイサービス みどりの郷福原

※1 居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等

※2 当事業所では、施設サービスの介護老人福祉施設入所サービスと、居宅サービスの短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービス、通所介護サービス、通所型サービスがごさいます。

※3 介護保険給付及び介護予防給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なり、利用料も施設ごとの設定となっております。

別紙2 利用者負担説明書（デイサービスみどりの郷福原）

1 保険給付の自己負担額

通所介護サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

■通所介護サービス費（通常規模型）

（単位：単位）

時間 介護度	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護 1	370	388	570	584	658	669
要介護 2	423	444	673	689	777	791
要介護 3	479	502	777	796	900	915
要介護 4	533	560	880	901	1023	1041
要介護 5	588	617	984	1008	1148	1168

※ 2 時間以上 3 時間未満の場合は、上記 4 時間以上 5 時間未満のサービス費の 70%となります。

上記通所介護サービス費と合わせて以下の加算が算定される場合があります。

項目	単位	内容
感染症災害 3%加算	3%/回	感染症又は災害の発生を理由とする一定以上の利用者数の減少が生じた場合、別途加算されます。
9 時間以上 10 時間未満	50 単位/回	9 時間以上のサービスをご利用した場合、ご利用時間により別途加算されます。
10 時間以上 11 時間未満	100 単位/回	
11 時間以上 12 時間未満	150 単位/回	
12 時間以上 13 時間未満	200 単位/回	
13 時間以上 14 時間未満	250 単位/回	
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位/日	入浴介助が適切に行える人員及び設備を有していて、入浴介助を行った場合、別途加算されます。※入浴介助加算（Ⅱ）と併算定不可
入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位/日	（Ⅰ）の条件に加え、医師等が利用者の居宅を訪問した上で、入浴動作や浴室環境を評価し、多職種で共同して個別の入浴計画を作成している場合、別途加算されます。 ※入浴介助加算（Ⅰ）と併算定不可
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月	リハビリテーションを実施している事業所・医療機関と連携するなどの厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に別途加算されます。 ※ 加算（Ⅱ）2 は個別機能訓練加算を算定している場合に算定されます。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）1	200 単位/月	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）2	100 単位/月	

別紙2 利用者負担説明書（ディサービスみどりの郷福原）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位/日	機能訓練指導員を配置し機能訓練を行うなどの厚生労働大臣が定めた基準に適合した場合に別途加算されます。また、個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し必要な情報を活用している場合に別途個別機能訓練加算（Ⅱ）が加算されます。
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位/日	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	
認知症加算	60 単位/日	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症利用者の占める割合が一定以上あり、厚生労働大臣が定めた体制を整え、サービスを提供した場合に別途加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に別途加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位/回 (6 月に一回を限度)	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について定期的に確認し、その情報を担当する介護支援専門員に提供している場合、別途加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位/日 (6 月に一回を限度)	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供している場合、別途加算されます。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位/回	厚生労働大臣が定める基準（次の①②③のいずれも）を満たしている場合、別途加算されます。※口腔機能向上加算（Ⅱ）と併算定不可
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/回	口腔機能向上加算（Ⅰ）の条件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、それらの情報を適切かつ有効に活用している場合、別途加算されます。 ※口腔機能向上加算（Ⅰ）と併算定不可
栄養アセスメント加算	50 単位/月	厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合、別途加算されます
栄養改善加算	200 単位/回	厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合、別途加算されます。
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	自立支援・重度化防止の推進について、Barthel Index を用いて ADL 値を測定し、その結果等を厚生労働省へ提出するなど、厚生労働大臣が定める基準を満たした取り組みを行っている場合、別途加算されます。
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	利用者ごとの ADL 等の情報を厚生労働省に提供し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、それらの情報等を活用している場合、別途加算されます。

別紙２ 利用者負担説明書（デイサービスみどりの郷福原）

中重度者ケア体制加算	45 単位/日	介護職員等の人員配置及び、利用者の総数に対する要介護状態区分について、厚生労働大臣の定める基準を満たしている場合、別途加算されます。
送迎減算	47 単位/回	利用者に対し、居宅と事業所間の送迎を行わなかった場合、減算されます。
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	所定単位数の 9.2%～3.3%	介護職員等の処遇について、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合には、別途料金が加算されます。加算される場合は、Ⅰ～Ⅴのいずれか1つが加算されます。 ※支給限度額管理の対象外
地域区分 笠間市 7 級地		地域区分として、通所介護サービス費（通所型サービス費）及び加算サービス費の合計に 0.014% 上乗せされます。 (1 単位 10.14 円で計算されます。)

■通所型サービス費

(単位：単位)

介護度	月当たりの回数	1 回につき
事業対象者・要支援 1	月 4 回まで	436 単位/回
事業対象者・要支援 2	月 8 回まで	447 単位/回

上記通所型サービス費と合わせて以下の加算が算定される場合があります。

項目	単位	内容
生活機能向上 グループ活動加算	100 単位/月	生活機能の向上を目的とし、共通の課題を有する複数の利用者でグループを作り、日常生活上の支援のための活動を行った場合に算定されます。
若年性認知症受入加算	240 単位/月	若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に別途加算されます。
栄養アセスメント加算	50 単位/月	低栄養状態のリスク及びその解決すべき課題を把握し、その結果を説明し、相談等に必要に応じ対応した場合に別途加算されます。
栄養改善加算	200 単位/月	栄養ケア計画を作成し、低栄養状態、または低栄養状態になるおそれのある方へ栄養状態の改善を図る取り組みを行った場合に別途加算されます。
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150 単位/月	口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能が低下、またはそのおそれのある方に対して実施する口腔機能向上の取り組みを行った場合に (Ⅰ) が別途加算されます。
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160 単位/月	口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該サービスの実施に当たり、適切かつ有効な情報を活用した場合は (Ⅱ) が別途加算されます。

別紙２ 利用者負担説明書（デイサービスみどりの郷福原）

一体的サービス提供加算		480 単位／月	栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を 1 月に 2 回以上設けている場合に別途加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	事業対象者要支援 1	88 単位／月	介護職員の配置について、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合には、左記の（Ⅰ）～（Ⅲ）の何れかが別途加算されます。
	事業対象者要支援 2	176 単位／月	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業対象者要支援 1	72 単位／月	
	事業対象者要支援 2	144 単位／月	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	事業対象者要支援 1	24 単位／月	
	事業対象者要支援 2	48 単位／月	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）		100 単位／月	リハビリテーションを実施している事業所・医療機関と連携するなどの厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に別途加算されます。 ※（Ⅰ）は 3 月に 1 回を限度
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200 単位／月	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20 単位／回	口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当の介護支援専門員に提供した場合、6 月に 1 回を限度に別途加算されます。 ※ 別に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は（Ⅱ）が加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5 単位／回	
科学的介護推進体制加算		40 単位／月	利用者ごとの ADL 等の情報を厚生労働省に提供し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、それらの情報等を活用している場合、別途加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）		所定単位数の 9.2%～3.3%	介護職員等の処遇について、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合には、別途料金が加算されます。加算される場合は、Ⅰ～Ⅴのいずれか 1 つが加算されます。 ※支給限度額管理の対象外
地域区分 笠間市 7 級地			地域区分として、通所介護サービス費（通所型サービス費）及び加算サービス費の合計に 0.014% 上乗せされます。 （1 単位 10.14 円で計算されます。）

２ 利用料

項目		金額	内容
食費	昼食	600 円/食	当事業所が提供する食事を召し上がっていただく場合の費用です。
	おやつ	100 円/食	当事業所が提供するおやつなどを召し上がっていただく場合の費用です。

別紙２ 利用者負担説明書（デイサービスみどりの郷福原）

利用者が選定する特別な食事の費用		実費	通常の食事以外で特別メニューの食事を選定された場合の費用です。
教養娯楽費		実費	個人で選択したクラブ活動や特別な食事等に係る材料代・費用です。
日用生活品費		100 円/回	石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、当事業所で用意するものをご利用いただく場合の費用です。
通常の送迎範囲を超えた送迎		20 円/km (税別)	基本的には保険給付の自己負担の範囲となりますが、通常の事業の実施地域以外の地域に居住の方が送迎を依頼した場合の費用です。
文書コピー代		10 円/枚 (税込)	文書等のコピーを行った場合の費用です。
文書 発行 手数料	領収証明書	500 円/枚 (税別)	領収書を再発行した場合の費用です。
	一般文書	1,000 円/枚 (税別)	デイサービス利用証明書等を発行した場合の費用です。

個人情報の利用目的

当事業所は、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

（１）利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

（イ）当事業所内部での利用目的

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - － 入退所等の管理
 - － 会計・経理
 - － 事故等の報告
 - － 当該利用者の介護・医療サービスの向上

（ロ）他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - － 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - － 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - － 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - － 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - － 保険事務の委託
 - － 審査支払機関へのレセプトの提出
 - － 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

（２）上記以外の利用目的

（イ）当事業所の内部での利用に係る利用目的

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - － 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - － 当事業所において行われる学生の実習への協力
 - － 当事業所において行われる事例研究

（ロ）他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - － 外部監査機関への情報提供

サービス利用時のリスクについて

当事業所では、利用者様が快適にサービスをご利用頂けるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、以下の危険性を伴うことを十分にご理解ください。

※ご確認頂けましたら確認欄へチェックをお願いいたします。

No.	内 容	確認欄
1	歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。	
2	原則的に身体等の拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性あります。	
3	高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあること。	
4	高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。	
5	高齢者の血管はもろく、軽度の打撲があっても、皮下出血ができやすい状態にあります。	
6	加齢や認知症の症状により、水分や食べ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。	
7	高齢者であること、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。	
8	抵抗力が弱い高齢者が集団生活することにより、感染症（新型コロナウイルス・インフルエンザ・ノロウィルス等）にかかる危険性が高い状態にあります。また、集団感染もしやすい状態にあります。	
9	服用されている薬の影響等から、眠気が強く、ふらつきや、転倒を起こしやすくなる場合もあります。	

このことは、ご自宅でも起こりうることで、十分にご留意いただけますようお願い申し上げます。

なお、以上の内容及びその他ご不明な点等ございましたら、ご遠慮なくお尋ねください。

年 月 日

当事業所は、利用者様へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項として「別紙 1 重要事項説明書」、「別紙 2 利用者負担説明書」、「別紙 3 個人情報の利用目的」、「別紙 4 サービス利用時のリスクについて」について説明をしました。

【説 明 者】 説明者名 _____ 印

【利用者氏名】 住所 _____

氏名 _____ 印

(署名代行者) 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____ 印

【身元引受人】 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____ 印

電話番号 _____

【保 証 人】 住所 _____

(別生計の方)

氏名 _____ 続柄 _____ 印

電話番号 _____

〒309-1634

茨城県笠間市福原字新谷 59-1

社会福祉法人 みどりの郷

デイサービス みどりの郷福原

電 話：0296-73-6722（直通）

F A X：0296-74-5750

事業所番号：0871600987