

生活介護 契約書
別紙（兼重要事項説明書）

社会福祉法人 下妻市社会福祉協議会
下妻社協ケアセンター

生活介護契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 下妻市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒304-0064 茨城県下妻市本城町2丁目22番地
代表者（職名・氏名）	会長 菊池 博
設立年月日	昭和45年7月8日
電話番号	0296-44-0142

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	下妻社協ケアセンター		
サービスの種類	生活介護		
事業所の所在地	〒304-0821 茨城県下妻市別府 5 4 5 番地		
電話番号	0 2 9 6 － 4 4 － 6 9 9 3		
指定年月日・事業所番号	令和 2年 4月 1日 指定	0 8 1 1 0 0 0 2 0 7	
	令和 年 月 日 更新		
管理者の氏名	塚田 耕一		
通常の事業の実施地域	下妻市		
利用定員	2 0 名		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、介護サービスや創作的活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行い、適正な生活介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るとともに、地域との結び付きを重視し、下妻市、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4. 提供するサービスの内容

生活介護事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、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、創作的活動を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

サービス区分と種類		サービスの内容
個別支援計画の作成		1 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標に応じて具体的な支援の方法を定めた個別支援計画を作成します。 2 個別支援計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 個別支援計画の内容について、利用者の同意を得たときは、個別支援計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、個別支援計画に従った支援の実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		自主通所ができない場合、事業者が保有する車両により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
創作活動など		利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
健康管理		日常生活上必要なバイタルチェックを行うなど、常に利用者の健康状況に注意するとともに、医療機関との連絡調整や協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
訪問支援		必要に応じて利用者や家族同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談、助言、援助等を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月29日から1月3日）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30分から午後3時45分まで ----- 延長時間は、午後3時45分から午後5時15分までとします。
連絡可能時間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分までとなります。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
サービス管理責任者	常勤 1人 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人 非常勤 0人
生活支援員	常勤 3人 非常勤 1人
医師	常勤 0人 非常勤 1人
栄養士	常勤 1人 非常勤 0人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（サービス管理責任者）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	サービス管理責任者
管理責任者の氏名	管 理 者 塚田 耕一

8. 身分証の携行

従業者は、常に身分証を携行し、利用者または利用者の家族から提示を求められた時は身分証を提示します。

9. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担上限月額に応じた利用者負担の額（1割相当額の方が低い場合は1割の額までの負担）です。

ただし、障害福祉サービス受給者証の支給量を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

また、事業者が法定代理受領を行わない場合、利用料全額を一旦お支払いいただくこととなります。この場合、「サービス提供証明書」等を交付しますので、「領収書」を添えて下妻市に支給申請を行うことで利用者負担額を除く費用が支給されます。

(1) 地域区分

下妻市は7級地該当となり、1単位当たりの単価は10,18円となります

(2) 生活介護サービスの利用料

【基本部分】

障害支援区分	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)
区分6	1258単位 (12,806円)	1,280円
区分5	941単位 (9,579円)	957円
区分4	652単位 (6,637円)	663円
区分3	583単位 (5,934円)	593円
区分2以下	532単位 (5,415円)	541円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数	利用者負担 1割
人員配置体制 (利用定員20人以下) ※前年度の利用実績で算定。(利用実績は、前年度の利用者延べ数を開所日数で除して得た数(小数点第2位以下を切り上げ)。)	(Ⅱ) ①区分5、区分6に該当する者またはこれに準ずる者(行動関連項目合計が10点以上である者又は区分4以下で喀痰吸引等を必要とするもの)の総数が利用者の数の60%以上 ②直接職員が常勤換算で1.7人以上 (Ⅲ) ①区分5、区分6に該当する者またはこれに準ずる者の総数が利用者の数の50%以上 ②直接職員が常勤換算で2人以上 (Ⅳ) 直接職員看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員が常勤換算で2.5人以上	(Ⅱ) 265単位 (1日あたり)	270円
		(Ⅲ) 181単位 (1日あたり)	184円
		(Ⅳ) 51単位 (1日あたり)	52円
福祉専門職員配置等	(Ⅰ) 直接支援の常勤職員のうち有資格者(社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師)を35%以上配置 (Ⅱ) 直接支援の常勤職員のうち有資格者を25%以上配置 (Ⅲ) 以下①②のどちらかに該当すれば対象	(Ⅰ) 15単位 (1日あたり)	15円
		(Ⅱ) 10単位 (1日あたり)	10円

	①直接支援の常勤職員を75%以上配置 ②勤続3年以上の常勤職員を30%以上配置 ※併給可能 例；ⅠとⅢの併給	(Ⅲ) 6単位 (1日あたり)	6円
常勤看護職員等配置	医療的ケアが必要な利用者に対する体制が整備されている場合、看護職員の常勤換算数を乗じる	28単位 (1日あたり)	29円
初期	新規利用者が利用開始日から起算し30日以内で利用した場合	30単位 (1回あたり)	31円
訪問支援特別	継続して利用する利用者が連続した5日間、利用がなかった場合において、生活介護従業者が、生活介護計画等に基づき、利用者の同意を得て、居宅を訪問して生活介護等の利用に係る相談援助等を行った場合(月2回限度)	1時間未満 187単位 (1回あたり)	190円
		1時間以上 280単位 (1回あたり)	285円
欠席時対応	利用予定がある日に、利用者の急なキャンセルに対して、連絡調整、相談援助を行った場合に加算	94単位 (1日あたり) (月4回限度)	96円
食事提供体制	所得条件に該当する利用者に対して、調理員による食事の提供あるいは調理業務を委託しているなど食事提供のための体制を整えている事業所において食事の提供を行った場合	30単位 (1日あたり)	31円
利用者負担上限管理	関わる事業者が利用者の負担上限月額を超えて負担額を徴収しないように、依頼された事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合	150単位 (1月あたり)	153円
送迎	(Ⅰ) ①及び② (Ⅱ) ①或いは② ①1回の送迎につき、当該月に平均10名以上(定員20名未満の事業所は1回の送迎につき当該月で平均的に定員の50%以上)の送迎を実地 ②週3回以上の送迎を実地	(Ⅰ) 21単位 (片道あたり)	21円
		(Ⅱ) 10単位 (片道あたり)	10円
入浴支援	医療的ケアが必要な者又は重症心身障害者に対して入浴に係る支援を提供した場合	80単位 (1日あたり)	81円
喀痰吸引等実施	喀痰吸引等が必要な利用者に対して、喀痰吸引等の実施のために必要な研修を修了した職員が喀痰吸引等を行った場合	30単位 (1日あたり)	30円
栄養スクリーニング	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合	5単位 (1回あたり)	5円
栄養改善	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合	200単位 (1回あたり)	203円

福祉・介護職員等 処遇改善加算（Ⅳ） ※	介護職員等の賃金改善を目的に職場環境整備や職員の資格取得支援などの一定要件を満たす場合	サービス単価の 5.5% (1日あたり) 所定単位数とは基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数	区分6	70円 (目安)
			区分5	52円 (目安)
			区分4	36円 (目安)
			区分3	32円 (目安)
			区分2 以下	29円 (目安)
虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生又はその再発生を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数の 1%		
身体拘束廃止 未実施減算	身体拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない場合	所定単位数の 1%		
業務継続計画 未実施減算	感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための計画を未策定	所定単位数の 1%		
情報公表 未報告減算	利用者への情報公表や災害発生時の情報共有、財務状況の見える化の推進のために、WAMネットに情報を公表していない場合	所定単位数の 5%		

（３）その他の費用

食費 (普通食)	食事の提供を受けた場合、1回につき650円の食費をいただきます。 (内食材料費300円)
食費 (特別食)	キザミ食や治療食などの提供を受けた場合、1回につき750円の食費をいただきます。(内食材料費400円)
おやつ代	食事が無くおやつのみ提供を受けた場合、1回につき200円の料金をいただきます。
教養娯楽費	郊外活動や創作活動などレクリエーションにかかる費用として、1回につき50円の料金をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

※食費について食事提供体制加算対象者の方は食材料費のみの負担となります。

（４）キャンセル料

サービス提供日の8時30分以降に利用を中止（不在）された場合は、1回あたり650円のキャンセル料をご負担いただきます。

（５）支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求（翌月10日頃に郵送）しますので、原則、口座引落としにてお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、次月請求書と併せて送付します。

支払い方法	支払い要件等
口座引落とし	サービスを利用した月の翌月の２０日（土日、祝日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引落としします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の２０日（土日、祝日の場合は翌営業日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 常陽銀行 下妻支店(店番018) 普通口座 １３０５４７７ 下妻社協ケアセンター 管理者 塚田耕一
現金払い	サービスを利用した月の翌月の２０日（休業日の場合は翌営業日）までに、現金でお支払いください。

１０．協力医療機関

協力医療機関は、利用者の健康管理に協力いただいている医療機関です。

協力医療機関名	医療法人財団 浅田医院
所在地	茨城県下妻市宗道１０番地
電話番号	０２９６－４４－３９５７
診療科	内科、小児科、耳鼻咽喉科
嘱託医名	医師 浅田 貴彦

１１．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１２．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、下妻市福祉課障害福祉係等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１３．業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- （１）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しています。
- （２）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１４．身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に関する担当者の氏名	
----------------	--

- (2) 身体拘束禁止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 身体拘束禁止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、身体拘束についての定期的な研修を実施しています。
- (5) 緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者の氏名	
----------------	--

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを下妻市福祉課障害福祉係等に通報します。

16. 衛生管理について

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 衛生管理に関する担当者を選定しています。

衛生管理に関する担当者の氏名	
----------------	--

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を実施しています。
- (5) 感染症発生時に対しては、事業継続計画に基づいて対応します。

17. サービス・契約の終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が施設に入所又は入院した場合
- (2) 利用者について支給決定が受けられなかった場合
- (3) 利用者が死亡した場合
- (4) 下妻市より転出した場合、或いは下妻市外で居住する場合
- (5) その他

①利用者または、家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び従業者の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、下妻市福祉課障害福祉係等へ相談を行い、契約を解除させて頂くことがあります。

②以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合契約を解除致します。

- ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物をむける、手を払いのける等）
- ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
- ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）

18. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0296-44-6993 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	下妻市福祉課障害福祉係	電話番号 0296-43-2111
	茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-1565
	茨城県運営適正化委員会	電話番号 029-305-7193
	下妻市社会福祉協議会総務係	電話番号 0296-44-0142

19. 第三者評価による評価の実施

第三者評価による評価の実施状況	なし	結果の公表	なし
-----------------	----	-------	----

20. 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、以下のとおりです。

- （１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （２）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。
- （３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	茨城県下妻市本城町2丁目22番地
	事業者（法人）名	社会福祉法人下妻市社会福祉協議会
	代表者職・氏名	会長 菊池 博 印
	説明者職・氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 印

連絡先

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 印

連絡先

立 会 人 住 所

氏 名