

指定通所介護事業所
仙台市第1号通所事業（通所介護サービス）

重要事項説明書・利用契約書

社会福祉法人陽光福祉会
エコーが丘デイサービスセンター

指定通所介護事業所 仙台市第1号通所事業（通所介護サービス）

重要事項説明書

「エコーが丘デイサービスセンター」は介護保険の指定を受けています。
通所介護事業所（仙台市指定 第0475102778号）

当事業所は介護保険による「通所介護サービス」（以下、「通所介護サービス」という。）及び
仙台市介護予防・日常生活支援総合事業による「仙台市第1号通所事業（通所介護サービス）」
（以下「第1号通所事業」という。）を提供します。契約を締結する前にご確認いただきたい事
業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いた
します。分かりにくいことがあれば遠慮なくご質問ください。

1 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人陽光福祉会
- (2) 法人所在地 宮城県仙台市青葉区芋沢字横前1番地の1
- (3) 電話番号 022 (394) 7711 (代表)
- (4) 代表者氏名 理事長 千葉雄成

2 ご利用事業所

- (1) 事業内容 指定通所介護事業所
仙台市第1号通所事業（通所介護型サービス）
（平成20年5月1日指定 仙台市指定 第0475102778号）
- (2) 事業所名称 エコーが丘デイサービスセンター
- (3) 事業所所在地 宮城県仙台市青葉区芋沢字横前1番地の2
- (4) 電話番号 022 (391) 3371 (代表)
- (5) ファックス番号 022 (391) 3373
- (6) 管理者氏名 管理者 高田洋樹
- (7) 法人理念
 - ① 陽光福祉会は、利用者の生命を守るとともに人間としての尊厳を重んじ、生活の質の向上を図るため最善を尽くします。
 - ② 陽光福祉会は、利用者、ご家族、地域社会から信頼される施設運営を目指します。
 - ③ 陽光福祉会は、経営の透明性を確保し、健全な施設経営に努めます。
- (8) 運営方針
 - ① 事業所の職員は、仙台市豊齢力チェックリストによる事業対象の状態（以下「事業対象者」という。）若しくは要支援状態又は要介護状態になった利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように支援するものとします。
 - ② 事業所の運営に当たっては、利用者の意思及び人権・人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供するように努めるものとします。
 - ③ 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所並びに地域関係団体、家族との密接な連携により、指定（予防）通所介護サービスの提供開始から終了後に至るまで、利用者が継続的に保健医療サービス及び福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとします。
- (9) 開設年月日及び定員
 - ① 開設年月日 平成20年 5月 1日
 - ② 利用定員 1日 25名
- (10) 営業日、営業時間及び通常の営業地域
 - ① 営業日 月曜日から金曜日（12月29日～1月3日を除く。）
 - ② 営業時間 午前8時30分から午後5時30分
 - ③ サービス提供時間 午前9時30分から午後4時45分
 - ④ 通常の営業地域 仙台市青葉区、太白区、泉区

3 事業所のご案内

居室・設備の種類	室数	備 考
食堂及び 機能訓練室	1	食事提供、機能訓練の場として利用します。また、その他の活動場所としても利用できます。
静 養 室	1	和室（他に簡易ベッドも用意しております）
浴 室	1	一般浴
	1	開閉式浴槽（座位が保てる方）
	2	特殊浴槽： ・ ストレッチャー式 1 台 エコーが丘 2 階に設置（座位が困難な方のための浴槽です。） ・ 座位保持式 1 台 エコーが丘 3 階に設置（座位が取れるが、一般浴、開閉式浴槽での入浴が難しい方の浴槽です。）
相 談 室	1	ご利用者、ご家族の方の相談室として利用していただけます。
地域交流ホール	1	ボランティアの方による音楽会等の催し物や、映画の上映会場として使用するほか、地域の方々にも多目的に利用していただきます。

4 事業所の職員体制（令和7年4月1日現在）

従業者の種類	配置基準(人)	配置人数(人)	勤 務 状 態
管 理 者	1	1	週 40 時間※長期・短期入所生活介護と兼務
生活相談員	1	3	週 40 時間※介護職員兼務
看 護 職 員	1	3	長期・短期入所生活介護兼務 機能訓練指導員を兼務
介 護 職 員	3	5（1）	週 40 時間※うち 2 名は生活相談員兼務
機能訓練指導員	1	3	※うち 3 名は看護職員を兼務
合 計	8	15（1）	

（）内は非常勤職員

5 利用対象者

通所介護サービス及び第1号通所事業の利用対象者は次のとおりとします。

- （1）通所介護サービスの利用対象者は、要介護1から要介護5の認定を受けた者。
- （2）第1号通所事業の利用対象者は、要支援1若しくは要支援2の認定を受けた者、又は仙台市豊齢力チェックリストにより事業対象者と判定された者。

6 主な職種の業務内容

- （1）管理者 デイサービスセンターの業務を執行管理し、所属職員を指揮監督します。
- （2）介護職員 利用者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行ないます。
- （3）看護職員 利用者の健康管理や療養上のお世話及び日常生活の介護等を行ないます。
- （4）機能訓練指導員 利用者の機能訓練計画を立てて、他職種と共同し機能訓練を実施します。
- （5）生活相談員 利用者の日常生活上の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供され

るよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業所並びに地域包括支援センター等との連携を行います。

7 サービス提供の流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供の方針については、利用開始までに作成する「個別介護計画」に定めるものとします。

- (1) 介護支援専門員(ケアマネジャー)からの居宅サービス計画をもとに、「通所介護計画書」を作成します。作成した計画原案についてご利用者及びそのご家族等に対して内容の説明を行い、同意を得た上で決定します。
- (2) 計画は3ヶ月に1回若しくは6ヶ月に1回、又は利用者及びその家族、介護支援専門員の要請等に応じて変更の必要性があるかを確認し、変更の必要があるときは、利用者及び家族等、介護支援専門員と協議して、計画の内容を変更します。
- (3) 計画内容が変更されたときには、利用者に対して説明書面の交付を行います。

8 サービスの内容と費用

(1) サービスの概要

サービス内容	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行なうとともに、食事の自立についても適切な援助を行ないます。12時より昼食を提供します。
入 浴	利用者の身体状況に応じて適切な入浴介助を行なうとともに、入浴の自立についても適切な援助を行ないます。 (一般浴、開閉式浴槽、ストレッチャー式、座位保持式)
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。
レクリエーション	センターのプログラムに沿って余暇活動(レクリエーション)を行います。また、季節ごとのイベントや小旅行等を企画し、楽しみをお持ちいただけるようにします。費用がかかるときには事前にご案内を申し上げます。
健 康 管 理	看護師を中心に利用時に健康状態を確認します。常に健康状態の変化に対応するよう努めます。
機 能 訓 練	機能訓練指導員が、利用者の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を実施します。
生活上の相談・苦情対応	利用者とその家族からの相談に応じます。また、サービスに対するご意見、ご要望、苦情についてはサービスの質向上を図る上での貴重なご意見として、サービス改善に活用させていただきます。

(2) 利用料金

契約書別紙にある料金表に則って、ご利用者の要介護度、負担割合に応じた自己負担額及び諸費用をお支払い下さい。

9 利用料等のお支払方法

翌月 15 日頃までに前項に記載の金額を基に算定した、前月分（末日㍻）の利用料等を利用料請求書としてご指定先へ送付いたします。お支払いは下記のいずれかでお願いいたします。

- (1) 口座からの自動引き落としをご指定の方は、同月 24 日（土日祝日に当たるときはその直後の営業日）に指定金融機関口座（七十七銀行、ゆうちょ銀行）から引き落としさせて頂きますので、口座にお支払い額をご用意ください。なお、引き落とし日に口座の残高不足で引き落としができなかったときは、その月の末日までに、下記の指定口座まで振り込みをお願いいたします。
- (2) 現金でのお支払いは出来かねます。あらかじめご了承ください。
- (3) 当事業所口座へ振込をご希望の方は、請求月の末日までに下記口座へお振込をお願いいたします。

銀行・支店名	名 義 人
七十七銀行 二日町支店 普通 5554918	社会福祉法人陽光福祉会 特別養護老人ホーム エコーが丘 施設長 高 田 洋 樹
ゆうちょ銀行 18110-42482971	社会福祉法人 陽光福祉会 フク) ヨウコウフクシカイ

注（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 1 日当たりの利用料を乗じた額で計算した金額です。入金確認後、領収証を発行いたします）

10 事故発生時の対応

利用者が事業所及び敷地内において、事故に遭遇したときは、速やかに必要な措置を講じるとともに身元引受人及び緊急連絡先にご連絡させていただきます。事故終息後、事故の原因を特定し再発防止に努めるとともにその経過については、事故に遭遇された利用者及び身元引受人に報告させていただきます。

11 損害賠償

- (1) 利用者に対する（介護予防）通所介護サービスの提供によって、事業所の責において賠償すべき事由が発生したときは、損害賠償を速やかに行います。
- (2) 施設側に対し、利用者及び身元引受人の責において賠償すべき事由が発生したときには、損害を賠償していただくことがあります。

12 虐待の防止のための措置

事業所では「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）」に基づき、施設内における虐待の発生を防止するため、以下の対策を講じ

ております。

- (1) 事業所は、虐待の防止のための指針を整備し、虐待の発生防止及び発生時の対応について定めています。
- (2) 事業所は、虐待防止のための委員会を設置し①指針の整備にかんすること、②虐待防止の研修に関すること、③通報、相談体制に関すること、④再発防止策の策定に関することについて検討する体制を整えています。
- (3) 事業所は、管理者を虐待防止に関する担当者として選任しています。

13 身体拘束等の適正化のための取り組み

事業所は、原則として利用者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為は行いません。ただし、当該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、事前に利用者及び家族又は身元引受人へ十分な説明をし、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。

14 サービス第三者評価の受審状況

当施設は、令和7年4月1日現在、福祉サービス第三者評価は受審していません。

15 サービス内容に関する苦情・相談等の窓口

名 称	「エコーが丘デイサービスセンター 利用者ご相談窓口」 (平日 9:00～17:00)	
苦情対応責任者	管 理 者	高 田 洋 樹
苦情受付担当者	生 活 相 談 員	齋 藤 良 子・大 岩 志 穂
ご 利 用 方 法	電話のご相談	022-391-3371
	来所してのご相談	エコーが丘デイサービスセンター
	ご意見箱（匿名可）	デイサービスセンター入口に設置
その他申し出先	第三者委員 渡 部 馥	(TEL 022-303-0260)
	第三者委員 真 山 隆 道	(TEL 022-394-3089)
	第三者委員 佐 藤 清	(TEL 022-741-5822)
	青葉区介護保険課介護保険係	(TEL 022-225-7211)
	福祉サービスに関する運営適正化委員会	(TEL 022-716-9674)
	宮城県国民健康保険団体連合会	(TEL 022-222-7700)

15 非常災害時の対策

非常時の対応	エコーが丘デイサービスセンター防災計画に従い対応します。		
避難訓練 及び 防災設備	別途定める「エコーが丘デイサービスセンター防災計画」に従い年2回以上の避難訓練を利用者の方も参加して行います。		
	設備	スプリンクラー	防火扉・シャッター
		避難階段	屋外消火栓
		自動火災報知機	ガス漏れ探知機

		誘 導 灯	
--	--	-------	--

16 当事業所を利用するに当たっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9：30 ～ 16：45
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用で破損等が生じたとき、弁償していただく場合があります。
喫 煙	灰皿の設置してある場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理して下さい。自己管理下における紛失等については事業所では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
宗教活動 政治活動	事業所での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。管理者から中止を勧告してもなお、その行為が終結しないときは契約解除事由に該当する可能性があります。

私は、重要事項説明書に基づいて、指定通所介護事業所及び仙台市第1号通所事業（通所介護型サービス）のサービス内容及び重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

（利用者）

住所

氏名

（署名代行者・法定代理人）

住所

氏名

続柄（ ）

（身元引受人）

住所

氏名

続柄（ ）

社会福祉法人陽光福祉会は、指定通所介護事業所及び仙台市第1号通所事業（通所介護型サービス）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

（事業者）宮城県仙台市青葉区芋沢字横前1番地の2
社会福祉法人陽光福祉会
エコーが丘デイサービスセンター

説明担当者 生活相談員

指定通所介護事業所
仙台市第 1 号通所事業（通所介護型サービス）
エコーが丘デイサービスセンター 契約書

様（以下「利用者」という。）と 様（以下「身元引受人」という。）と社会福祉法人陽光福祉会（以下「法人」という。）は、法人が運営するエコーが丘デイサービスセンター（以下「事業者」という。）が、利用者に行う指定通所介護事業所（以下「通所介護サービス」という。）及び仙台市第 1 号通所事業通所介護型サービス（以下「第 1 号通所事業」という。）に対する利用料金の支払いについて、次のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第 1 条 事業者は、介護保険法令及び仙台市介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持を目的に通所介護サービス及び第 1 号通所事業を提供し、また、利用者及び身元引受人はそのサービスに対する対価を事業者を支払います。

（契約の期間）

第 2 条 この契約の契約期間は契約締結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 契約満了日の 3 日前までに利用者及び身元引受人から事業者に対し、文書で契約終了の申し出がないときは、本契約は更新するものとします。

（通所介護計画）

第 3 条 事業者は、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、「介護予防サービス計画」又は「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」を作成いたします。事業者はこの「通所介護計画」の内容を利用者及び家族に説明し、同意を得ます。

（サービスの提供場所及び内容）

第 4 条 通所介護サービス及び第 1 号通所事業の提供場所は「エコーが丘デイサービスセンター」です。所在地及び設置内容については、重要事項説明書のとおりです。

2 事業者は、第 3 条に定めた通所介護計画書に沿って、通所介護サービス又は第 1 号通所事業を提供します。

3 利用者は、サービス内容の変更を希望するときには、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

（サービスの提供の記録）

第5条 事業者は、通所介護サービス及び第1号通所事業の実施毎にサービスの内容等を連絡手帳に記載し、家族に確認を受けるものとします。

2 事業者は、ケース記録を作成するものとし、契約終了後5年間保管します。

3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所において、当該利用者に関する前項のケース記録を閲覧できます。

4 利用者は、当該利用者に関する第2項のケース記録の複写物の交付を受けることができます。このとき、交付に要する実費を利用者に請求します。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、利用した通所介護サービス又は第1号通所事業の利用料金について、介護保険負担割合証に記載された自己負担割合に応じて「エコーが丘デイサービスセンター契約書別紙」に定めるサービス料金を事業者に支払います。

2 事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月15日前後までに利用者へ通知します。

3 利用者は、通知された当月の料金の合計額を同月24日までに自動口座引き落とし又は指定口座振り込みで支払います。

4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。

(利用料金の変更)

第7条 事業者は、利用者の要介護認定の区分に変更があったときは、認定有効期間の開始月日から「エコーが丘デイサービスセンター契約書別紙」に記載された該当する利用料金の額に変更するものとします。

2 事業者は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由があるとき、当該介護保険給付対象外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 事業者は、介護保険給付体系の変更又はサービス体系に変更があったとき、サービス利用料金を変更し、新たに料金体系を作成します。

4 事業者は、第1項から第3項の変更があったときに利用者及び身元引受人に事前に通知するものとします。

5 利用者及び身元引受人は、料金の変更を承諾しないとき、この契約を解約することができます。

(契約の終了)

第8条 利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知することで、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情があるときは、予告期間以内の通知でも契約を解約することができます。

2 事業者は、やむを得ない事情があるときは、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知をすることで、この契約を解約することができます。

3 次の事由に該当したときは、利用者は文書で通知することで、直ちにこの契約を解約することができます。

(1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき。

(2) 事業者が守秘義務に反したとき。

(3) 事業者が利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき。

(4) 事業者が破産したとき。

4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することで、直ちにこの契約を解約することができます。

(1) 利用者のサービス利用料金の支払いが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いとき。

(2) 利用者又はその家族が事業者や職員に対して本契約を継続しがたいほどの重大な背信行為、**ハラスメント等**を行ったとき。

5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

(1) 利用者が介護保険施設に入所したとき。但し、1年以内に利用者が介護保険施設を退所し再び居宅において日常生活を営む状況になったときは、利用者と事業者の双方の合意で契約の継続ができるものとします。

(2) 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）となったとき。但し、1年以内に利用者が再び要支援、要介護認定となったときは、利用者と事業者の双方の合意で契約の継続ができるものとします。

(3) 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失したとき。

(守秘義務等)

第9条 事業者及び職員は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及び家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、この契約が終了した後も継続します。

2 事業者は、利用者及び家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該個人情報を用いません。

3 介護福祉士等福祉専門職の養成のために事業者が受け入れた実習生については、事業者の職員とみなして前1項を適用します。

(利用者の施設設備利用上の注意義務等)

第10条 利用者は、共用部、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 利用者は施設の設備について、故意又は重大な過失で滅失、破損、汚損もしくは施設管理者に無断で変更をしたときには、自己の費用で原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

3 利用者の心身の状況等で、特段の配慮が必要なときには、利用者及び身元引受人と事業者との協議により、共用施設及び設備の利用方法等を決定するものとします。

(損害賠償責任)

第11条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由で利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼしたときには、利用者に対して損害を賠償します。

(損害賠償責任の免除)

第12条 事業者は、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。とりわけ次の各号に該当するときには、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 2 契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、利用者及び身元引受人が故意にこれを告げず又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生したとき。
- 3 利用者へのサービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して、利用者及び身元引受人が故意にこれを告げず又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生したとき。
- 4 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もつぱら起因して損害が発生したとき。
- 5 利用者が、事業者もしくは職員の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生したとき。

(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)

第13条 事業者は、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でサービスの実施ができなくなったときには、利用者に対して、すでに実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いは請求できないものとします。

(緊急時の対応)

第14条 事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じたときその他必要なときは、速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

第15条 利用者が指定サービスの提供により事故に遭遇した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに身元引受人及び緊急連絡先に連絡をする。

2 発生後、事故の原因を特定し再発防止に努めるとともにその経過について、管理者(施設長)から事故に遭遇した利用者等に報告する。

(非常災害対策)

第16条 事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ事業継続計画(BCP)、防災計画を作成します。防災計画に基づき、年2回以上の消火、避難その他訓練等(利用者及び職員が参加)を実施します。

(事業継続計画の策定等)

第17条 事業所は、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サービスの提供を継続的に実施するため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い必要な措置を講じる。

2 事業者は、従業員に対し、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に(年1回以上)実施する。

3 事業所は、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う。

(連携)

第18条 事業者は、通所介護サービス及び第1号通所事業の提供に当たり、担当する地域包括支援センター又は介護支援専門員（以下「ケアマネジャー等」という。）及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2 事業者は、依頼のあったときはこの契約書の写しをケアマネジャー等に速やかに提供します。

3 事業者は、この契約の内容が変更された時、又はこの契約が終了したとき、あるいは第8条第2項又は第4項に基づいて解約通知をする際は事前にケアマネジャー等に連絡します。

（緊急やむを得ない場合の身体拘束）

第19条 サービスの提供に当たり、原則身体拘束行為は禁止とする。しかし、利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合は実施することがある。

2 身体拘束が必要な場合、身体拘束予防委員会の合議にて決定され、委員長は利用者等に説明をし、同意を得なければならない。

3 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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を記録するものとする。

4 緊急やむを得ない場合とは、①切迫性（行動を制限しないと生命の危機に係わる場合）、②非代替性（他に代替方法がない）、③一時性（その身体拘束行為が一時的であること）、以上の3点の要件すべてに該当する場合を指す。

5 事業所は緊急やむを得ない身体拘束を行った場合には、その経過を詳細に把握し、身体拘束予防委員会を中心に多職種が協働し鋭意工夫を図ることで、早期の身体拘束解除を目指すものとする。身体拘束解除の決定は身体拘束予防委員会の合議の上、委員長が行う。

（虐待防止のための措置）

第20条 事業所は、事業所内における虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講ずることとする。

(1) 事業所は、事業所内における虐待防止のための指針を整備し、虐待の発生防止及び発生時の通報、改善対応等について職員に周知を行う。

(2) 事業所は、虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、以下の事項について検討する。

① 虐待防止委員会その他施設内の組織に関すること

② 虐待の防止のための指針の整備に関すること

③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

④ 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること

⑤ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

⑥ 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

(3) 施設は、上記(1)(2)に関する措置を適切に実施するため、管理者（施設長）を担当者として設置する。

（苦情相談対応）

第21条 事業者は、その提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に対して、苦情受付窓口を設置して適切に対応するものとします。

(身元引受人)

第22条 法人は、利用者に対し次の各号の定めを担う身元引受人を求めます。ただし、身元引受人を立てることができない相当の理由があるときにはこの限りではありません。

- (1) 利用者が、サービス利用料を滞納した場合、その債務を履行すること(極度額100万円)。
- (2) 利用者が、疾病等により医療機関に入院するとき、入院手続きが円滑に行われるように協力すること。

(協議事項)

第23条 この契約に定められていない事項について問題が生じたときには、事業者は、介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

この契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、法人署名押印の上、各自その1通を所持するものとします。

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

(署名代行者・法定代理人)

住所

氏名

続柄 ()

(身元引受人)

住所

氏名

続柄 ()

(サービス提供事業者)

住 所 宮城県仙台市青葉区芋沢字横前1番地の1

名 称 社会福祉法人陽光福祉会

エコーが丘デイサービスセンター契約書別紙

令和 7 年 4 月 1 日現在

1 通所介護サービスで介護保険が適用となる料金は以下のとおりです。

利用者負担額は、介護保険負担割合証に示された割合になります。

表中上段の金額は、介護保険給付額が総額の 9 割、入居者負担額が総額の 1 割です。

表中 () 内の金額は、介護保険給付額が総額の 8 割、入居者負担額が総額の 2 割です。

表中 【】 内の金額は、介護保険給付額が総額の 7 割、入居者負担額が総額の 3 割です。

※平成 30 年 8 月利用分から対象の方は 3 割負担となります。

☐ 利用料 (1 回あたり 通常規模型事業所 所要時間 7 時間以上 8 時間未満)

要介護状態区分	総 額	介護保険給付額	利用者負担額
要介護 1	6,757 円	6,081 円 (5,405 円) 【4,729 円】	676 円 (1,352 円) 【2,028 円】
要介護 2	7,979 円	7,181 円 (6,383 円) 【5,585 円】	798 円 (1,596 円) 【2,394 円】
要介護 3	9,243 円	8,318 円 (7,394 円) 【6,470 円】	925 円 (1,849 円) 【2,773 円】
要介護 4	10,506 円	9,455 円 (8,404 円) 【7,354 円】	1,051 円 (2,102 円) 【3,152 円】
要介護 5	11,789 円	10,610 円 (9,431 円) 【8,252 円】	1,179 円 (2,358 円) 【3,537 円】

☐ 体制加算 (1 回あたり)

項 目	総 額	介護保険 給付額	利用者 負担額	備 考
サービス提供体制 強化加算 (I)	225 円	202 円 (180 円) 【157 円】	23 円/回 (45 円/回) 【68 円/回】	介護職員の総数のうち、介護福祉 士の資格を持った職員が 70 % 以 上配置されているときに加算され ます。
中重度者 ケア体制加算	462 円	415 円 (369 円)	47 円/回 (93 円/回)	職員の配置基準を満たし、要介護 3 以上の利用者が全体の 30 % 以

		【323 円】	【139 円/回】	上である場合に加算されます。
--	--	---------	-----------	----------------

□ 個別加算（1 回又は 1 月あたり）

項 目	総 額	介護保険 給付額	利用者 負担額	備 考
個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ	575 円	517 円 (460 円) 【402 円】	58 円/回 (115 円/回) 【173 円/回】	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、5 名程度以下の小集団または個別で、身体機能及び生活機能の向上を目的とし、利用者の生活意欲が増進されるように計画的に機能訓練を行うときに加算されます。
個別機能訓練加算 (Ⅰ)ロ	872 円	784 円 (697 円) 【610 円】	88 円/回 (175 円/回) 【262 円/回】	サービス提供時間を通して、専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置し、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、5 名程度以下の小集団または個別で、身体機能及び生活機能の向上を目的とし、利用者の生活意欲が増進されるように計画的に機能訓練を行うときに加算されます。
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	205 円	184 円 (164 円) 【143 円】	21 円/月 (41 円/月) 【62 円/月】	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロの加算に加えて、個別機能訓練計画書等の内容を厚生労働省へ提出しフィードバックを受けていることで加算されます。
認知症加算	616 円	554 円 (492 円) 【431 円】	62 円/回 (124 円/回) 【185 円/回】	認知症日常生活自立度基準のランクⅢ以上であると医師等から判断されている利用者について、認知症介護に係る実践的な研修を受講している職員を中心に、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成、実施した場合に加算されます。
若年性認知症 利用者受入加算	616 円	554 円 (492 円) 【431 円】	62 円/回 (124 円/回) 【185 円/回】	医師から若年性認知症の診断を受けている利用者を受け入れ、個別に担当者を定め、その利用者に応じたサービスを提供したときに加算されます（但し、認知症加算を算定

				している場合は、本加算は算定されません。
入浴介助加算（Ⅰ）	410 円	369 円 (328 円) 【287 円】	41 円/回 (82 円/回) 【123 円/回】	入浴中の利用者の観察を含む介助を行うときに加算されます。
入浴介助加算（Ⅱ）	564 円	507 円 (451 円) 【394 円】	57 円/回 (113 円/回) 【170 円/回】	医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等がご自宅へ訪問し、浴室での動作及び浴室の環境を踏まえた個別の計画書を作成し、個浴又は利用者の居宅状況に近い環境で入浴介助を行なうときに加算されます。
送迎を行わない 場合	-482 円	-433 円 (-385 円) 【-337 円】	-49 円/回 (-97 円/回) 【-145 円/回】	利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、片道につき減算されます。
生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	1,027 円	924 円 (821 円) 【718 円】	103 円/月 (206 円/月) 【309 円/月】	通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職より助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした機能訓練のマネジメントをした場合に加算されます。
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）	2,054 円	1,848 円 (1,643 円) 【1,437 円】	206 円/月 (411 円/月) 【617 円/月】	通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して機能訓練のマネジメントをした場合に加算されます（但し、個別機能訓練加算を算定している場合は50%の加算となります）。
ADL維持等加算 （Ⅰ）	308 円	277 円 (246 円) 【215 円】	31 円/月 (62 円/月) 【93 円/月】	利用開始月と、その翌月から起算して6月目においてADL(日常生活動作)測定を行い、厚生労働省へ提出し、ADLの維持又は改善した方が一定水準を超えた場合（利得が1以上）、翌年度から加算されます。
ADL維持等加算 （Ⅱ）	616 円	554 円 (492 円) 【431 円】	62 円/月 (124 円/月) 【185 円/月】	利用開始月と、その翌月から起算して6月目においてADL(日常生活動作)測定を行い、厚生労働省へ提出し、ADLの維持又は改善した方が一定水準を超えた場合（利得が2以上）、翌年度から加算されます。

栄養アセスメント 加算	513 円	461 円 (410 円) 【359 円】	52 円/回 (103 円/回) 【154 円/回】	管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対して結果を説明し、必要に応じて相談等を行った際に加算されます。(栄養状態の情報等を厚生労働省へ提出し、栄養管理が適切かつ有効に実施できるよう情報を活用していること。)
栄養改善加算	2,054 円	1,848 円 (1,643 円) 【1,437 円】	206 円/回 (411 円/回) 【617 円/回】	利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする方に対して栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供した際に加算されます。
口腔・栄養 スクリーニング 加算 (Ⅰ)	205 円	184 円 (164 円) 【143 円】	21 円/回 (41 円/回) 【62 円/回】	利用者の栄養状態及び口腔状態の確認を行ない、口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員へ行った際に加算されます。加算は6ヵ月に1回を限度とします。
口腔・栄養 スクリーニング 加算 (Ⅱ)	51 円	45 円 (40 円) 【35 円】	6 円/回 (11 円/回) 【16 円/回】	利用者の栄養状態若しくは口腔状態の確認を行ない、口腔の健康状態若しくは栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員へ行った際に加算されます。加算は6ヵ月に1回を限度とします。
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	1,540 円	1,386 円 (1,232 円) 【1,078 円】	154 円/回 (308 円/回) 【462 円/回】	口腔機能が低下していたり、そのおそれのある方に対して、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合に加算されます。加算は1月に2回を限度として算定いたします。
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	1,643 円	1,478 円 (1,314 円) 【1,150 円】	165 円/回 (329 円/回) 【493 円/回】	口腔機能が低下していたり、そのおそれのある方に対して、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行い、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報

				を、厚生労働省へ提出し、口腔機能向上サービス実施にあたり、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。加算は1月につき2回を限度として算定いたします。
科学的介護推進体制加算	410 円	369 円 (328 円) 【287 円】	41 円/月 (82 円/月) 【123 円/月】	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省へ提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	当該サービス利用の総単位数に9.2%を乗じた額の介護保険負担割合証に記載されている割合/月			介護職員の処遇を改善するための費用として、ひと月の介護サービス利用単位数に9.2%を乗じた額の1～3割が加算されます。

2 仙台市介護予防・生活支援総合事業通所介護型サービスの料金は以下のとおりです。

利用者負担額は、介護保険負担割合証に示された割合になります。

表中上段の金額は、介護保険給付額が総額の9割、入居者負担額が総額の1割です。

表中（）内の金額は、介護保険給付額が総額の8割、入居者負担額が総額の2割です。

表中【】内の金額は、介護保険給付額が総額の7割、入居者負担額が総額の3割です。

※平成30年8月利用分から対象の方は3割負担となります。

□ 施設利用料（1月当たり）

要介護状態区分	総 額	総合事業給付額	利用者負担額
要支援1	18,465 円	16,618 円 (14,772 円) 【12,925 円】	1,847 円 (3,693 円) 【5,540 円】
要支援2	37,187 円	33,468 円 (29,749 円) 【26,030 円】	3,719 円 (7,438 円) 【11,157 円】

□ 体制加算（1月当たり）

項 目	総 額	介護保険給付額	利用者負担額	備 考
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（要支援1）	903 円	812 円 (722 円) 【632 円】	91 円 (181 円) 【271 円】	介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を持った職員が50%以上配置されているときに加算されます（要支援1）。

サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）イ （要支援２）	1,807 円	1,626 円 (1,445 円) 【1,264 円】	181 円 (362 円) 【543 円】	介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を持った職員が５０％以上配置されているときに加算されます（要支援２）。
--------------------------------	---------	-----------------------------------	-----------------------------	--

□ 個別加算（１月当たり）

項 目	総 額	介護保険給 付額	利用者 負担額	備 考
若年性認知症 利用者受入加算	2,464 円	2,217 円 (1,971 円) 【1,724 円】	247 円 (493 円) 【740 円】	医師から若年性認知症の診断を受けている利用者を受け入れ、個別に担当者を定めその利用者に応じたサービスを提供したときに加算されます。
運動器機能向上 加算	2,310 円	2,079 円 (1,848 円) 【1,617 円】	231 円 (462 円) 【693 円】	常勤専従の機能訓練指導員が他職種と共同し、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行うときに加算されます。
生活機能向上 グループ活動加算	1,027 円	924 円 (821 円) 【718 円】	103 円 (206 円) 【309 円】	利用者の生活機能の向上を目的に共通の課題を持つ利用者毎にグループに分け、週１回以上活動を実施するときに加算されます。
生活機能向上 連携加算Ⅰ	1,027 円	924 円 (821 円) 【718 円】	103 円 (206 円) 【309 円】	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は理学療法士等の助言に基づき、事業所を訪問し機能訓練指導員や介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同でアセスメントを行ない、計画書を作成し訓練した際に加算されます。
生活機能向上 連携加算Ⅱ	2,054 円	1,848 円 (1,643 円) 【1,437 円】	206 円 (411 円) 【617 円】	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、事業所を訪問し機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び計画書を作成し訓練をした際に加算されます。

栄養改善加算	2,054 円	1,848 円 (1,643 円) 【1,437 円】	206 円 (411 円) 【617 円】	利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする方に対して栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供した際に加算されます。
栄養アセスメント	513 円	461 円 (410 円) 【410 円】	52 円 (103 円) 【154 円】	管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対して結果を説明し、必要に応じて相談等を行った際に加算されます。(栄養状態の情報等を厚生労働省へ提出し、栄養管理が適切かつ有効に実施できるよう情報を活用していること。)
口腔機能向上加算 I	1,540 円	1,386 円 (1,232 円) 【1,078 円】	154 円 (308 円) 【462 円】	口腔機能が低下していたり、そのおそれのある方に対して、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合に加算されます。加算は1月につき1回を限度として算定いたします。
口腔機能向上加算 II	1,643 円	1,478 円 (1,314 円) 【1,150 円】	165 円 (329 円) 【493 円】	口腔機能が低下していたり、そのおそれのある方に対して、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行い、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を、厚生労働省へ提出し、口腔機能向上サービス実施にあたり、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。加算は1月につき1回を限度として算定いたします。
口腔・栄養 スクリーニング 加算 (I)	205 円	184 円 (164 円) 【143 円】	21 円 (41 円) 【62 円】	利用者の栄養状態及び口腔状態の確認を行ない、口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員へ行った際に加

				算されます。加算は6ヵ月に1回を限度とします。
口腔・栄養 スクリーニング 加算（Ⅱ）	51 円	45 円 (40 円) 【35 円】	6 円 (11 円) 【16 円】	利用者の栄養状態若しくは口腔状態の確認を行ない、口腔の健康状態若しくは栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員へ行った際に加算されます。加算は6ヵ月に1回を限度とします。
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	4,929 円	4,436 円 (3,943 円) 【3,450 円】	493 円 (986 円) 【1,479 円】	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービスを2種類実施した場合に加算されます。
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	7,189 円	6,470 円 (5,751 円) 【5,032 円】	719 円 (1,438 円) 【2,157 円】	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービスを3種類実施した場合に加算されます。
事業所評価加算	1,232 円	1,108 円 (985 円) 【862 円】	124 円 (247 円) 【370 円】	当該事業所が選択的サービスを行っており、その実績が基準を超えている場合、評価対象期間の次年度において加算されます。
送迎を行なわない 場合	-487 円	-433 円 (-355 円) 【-337 円】	-49 円/回 (-97 円/回) 【-145 円/回】	利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、片道につき減算されます。
科学的介護推進 体制加算	410 円	369 円 (328 円) 【287 円】	41 円 (82 円) 【123 円】	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省へ提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定されます。
介護職員処遇改善 加算（Ⅰ）	当該サービス利用の総単位数に9.2%を乗じた額の介護保険負担割合証に記載されている割合/月			介護職員の処遇を改善するための費用として、ひと月の介護サービス利用単位数に9.2%を乗じた額の1～3割が加算されます。

3 介護給付以外の基本料金

昼食代 670円（1日）

4 その他料金

(1) 排泄用品

希望により排せつ用品を購入する場合は下記の料金となります。

種別	代金	種別	代金
紙パンツ（Sサイズ）	56円/枚	尿取りパッド（レギュラー）	24円/枚
紙パンツ（Mサイズ）	62円/枚	尿取りパッド（スーパー）	39円/枚

紙パンツ（Lサイズ）	6 9 円／枚		
紙パンツ（LL サイズ）	7 7 円／枚		

令和 年 月 日

利用上の個人情報使用に関する同意書

社 会 福 祉 法 人 陽 光 福 祉 会
エコーが丘デイサービスセンター
管 理 者 高 田 洋 樹 殿

利 用 者 _____

署名代理人・法定代理人 _____

身元引受人 _____

下記条件において、事業所より利用者に関する情報を使用及び提供することに同意します。

- 1 利用者が利用中に入院、通院のため病状、既往歴等診療に必要な情報を医療機関に提供する場合。
- 2 利用者が居宅でサービスを利用する場合に必要な生活上の情報を居宅介護支援事業所及びサービス事業者へ情報提供する場合。
- 3 利用者が他の介護保険施設等を利用する場合に必要な生活上の情報をその事業者へ情報提供する場合。
- 4 利用者に関してサービス担当者会議等、介護サービス提供上必要な生活上の情報を使用する場合。
- 5 介護保険更新認定等に関わる利用者の生活状況、介護状況等の情報提供。
- 6 その他必要と認められる場合について、事前に利用者（法定代理人含む）及び身元引受人より了解を得られたものに関する情報提供。

以 上

