

指定通所介護

重要事項説明書兼契約書

____様(以下、「利用者」といいます)と「かもめデイサービスセンター」(以下、「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対して行う通所介護について、次のとおり契約します。

第1条(契約の目的)

事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条(契約期間)

- 1 この契約の契約期間は利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約満了申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条(料金)

- 1 利用者はサービスの対価として、利用単価毎の料金をもとに、1ヶ月ごとに計算された額(一部負担金)を支払います。
- 2 事業者は利用者からの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。

第4条(サービスの中止)

- 1 利用者は事業者に対して、サービス提供日の前日午後4時までに通知することにより、料金を負担する事なくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者がサービス提供日の前日午後4時までに通知することなくサービス中止を申し出た場合は、事業者は利用者に対して、利用料(個人負担分)を請求することができます。
- 3 事業者は利用者の体調不良の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

第5条(料金の変更)

- 1 事業者は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料および食費等の単価の変更(増額又は減額)を、申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾した場合、新たな料金に基づく契約書を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第6条(契約終了)

- 1 利用者は事業者に対し、1週間の予告期間において文書で通知することにより、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、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも、この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場合、利用者に対して1ヶ月の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、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場合は、利用者は文書で通知することにより、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場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- 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により、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促したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合
 - ② 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、また利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたって、サービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合
 - ③ 利用者又はその家族が、事業者や従業員または、他の利用者に対し、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- 5 次の事由に該当した場合、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場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)又は要支援と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第7条(秘密保持と個人情報)

- 1 従業者及び従業者であった者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- 2 事業者は、従業者及び従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。
- 3 事業所は、利用者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利用者の個人情報を用いません。

第8条(連携)

- 1 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員(ケアマネージャー)及び保健医療サービスまたは、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、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付いたします。
- 3 事業者はこの契約の内容が変更された場合または、この契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第6条2項または4項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第9条(相談・苦情対応)

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第10条(衛生管理等)

- 1 事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。
- 2 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次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ① 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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - 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指針を整備します。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

第11条(虐待防止に関する事項)

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針の整備。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

第12条(非常災害対策)

事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者の指揮のもと、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

第13条(地域との連携等)

事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

第14条(業務継続計画の策定等)

- 1 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通所介護[指定予防通所事業]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(以下「業務継続計画」といいます。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 2 事業所は、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に実施します。
- 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います。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日	令和	年	月	日
契約者氏名				
事業者				
〈事業者名〉社会福祉法人緑鷗会				
かもめデイサービスセンター				
〈住所〉青森県青森市大字油川字大浜147番地1				
〈法人代表者名〉	嶋田 亘	印		
利用者				
〈住所〉				
〈氏名〉	印			
代理人				
〈住所〉				
〈氏名〉	印			

1、社会福祉法人緑鷗会 かもめデイサービスセンターの概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	社会福祉法人緑鷗会 かもめデイサービスセンター
所在地	青森市大字油川字大浜147番地1
電話番号	017(763)1151
FAX番号	017(763)1152
介護保険事業所番号	指定通所介護 指定介護予防通所介護相当事業 0270103856
サービスを提供できる地域	青森市

※上記以外にお住まいの方で利用を御希望の方は御相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

()は他職種と兼務

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	(1名)		(1名)	業務の管理(介護員兼務) 通所介護[予防通所事業]計画の作成
生活相談員	社会福祉主事・介護福祉士	(1名)	(1名)	(2名)	生活相談等業務(介護員兼務)
看護職員	正看護師	2名		2名	看護業務(機能訓練指導員と兼務)
機能訓練指導員	正看護師	(2名)		(2名)	機能訓練業務(看護職員と兼務)
介護職員	介護福祉士 ヘルパー2級 認知症介護基礎研修	3名 1名	1名 1名 (1名)	4名 1名 1名 (1名)	介護業務 (調理員兼務)
調理員			3名	3名	調理業務 (介護員兼務1名)
事務員		1名		1名	事務業務
勤務時間	生活相談員8時～17時・看護師8時～17時・介護職員8時～17時				

(3) 当事業所の設備の概要

定員	35人	静養室	1室 19.6㎡
機械浴室 他	22.92㎡	談話室	1室 29.4㎡
食堂・機能訓練室	143.25㎡	相談室	1室 14㎡
① 浴室 他	39.55㎡	送迎車	リフト車 2台
② 浴室 他	35.75㎡		乗用車 2台

(4) サービスの提供時間帯

	営業時間	サービス提供時間
平日	午前8時00分～午後5時00分	午前8時30分～午後4時00分
土・祝日	午前8時00分～午後5時00分	午前8時30分～午後4時00分
休業日	日曜日 8月13日～8月14日・12月31日～1月3日	

2、当事業所の指定通所介護の特徴等

運営の方針

- (1) 指定通所介護の提供に当たっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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。

3、サービスの内容

- | | |
|---------------------|-----------|
| ① 送迎 | ④ 機能訓練 |
| ② 食事 | ⑤ 生活相談 |
| ③ 入浴
(一般入浴・中間入浴) | ⑥ 健康チェック |
| | ⑦ 家族介護者教育 |

4、利用料金

(1) 利用料

① 通所介護利用料(単独型通所介護費:サービス提供時間7時間～8時間)

	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日 あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の1日 あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の1日 あたりの自己負担額 (3割)
要介護 1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
要介護 2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
要介護 4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円

② 付加サービスの利用料

	1日あたりの利用 料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
入浴介助加算 (入浴中の介助・見 守りを行った場合)	400 円	(1割) 40 円 (2割) 80 円 (3割) 120 円

【加算】

加算の種類	加算の要件(概要)
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	利用料の11.1%
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、勤続10年以上の 介護福祉士が25%以上である。 (1割) 22円 (2割) 44円 (3割) 66円

送迎不要時サービス減算	▲47円
-------------	------

③ その他の費用

食費	1日	500	円
紙おむつ代	1枚	150	円
リハビリパンツ代	1枚	100	円
尿とりパット代	1枚	20	円
日常生活費	歯ブラシ		無料
	レクリエーション		無料
	クラブ活動費		無料
サービス提供時間延長料金	1時間につき		50 円

(2) 料金の支払い方法

利用料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日までに請求書を発行いたします。

支払い方法は、次回利用日に現金または振込、口座引落(手数料はお客様負担)でのお支払いになります。

5、サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)又は要支援と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様、ご家族などに対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了できます。
- ・ お客様がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6、サービスの内容に関する苦情

① 当事業所のお客さま相談・苦情窓口

担当者 梅田 孝仁

電話 017-763-1151 FAX 017-763-1152

受付日 月～土（ただし、8月13日～14日及び12月31日～1月3日を除く）

受付時間 午前8時00分～午後5時

② その他

当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

青森市 介護保険課

電話 017-734-5257

受付時間 午前8時30分～午後6時（土・日・祝日・12/29～1/3を除く）

青森県国民健康保険団体連合会

電話 017-723-1301

受付時間 午前9時00分～午後4時（土・日・祝日を除く）

7、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

8、事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

又、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は「超ビジネス保険」（東京海上日動）と損害賠償契約を結んでおります。

9、非常災害対策

災害時の対応	屋外へ避難誘導する
防災設備	消火器
防災訓練	年2回実施
防火管理者	梅田 孝仁

10 その他

(1) 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、サービスの内容の変更又は中止することがあります。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスの中止をすることがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに、主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。
- ④ 当施設の注意を守らなかった場合は、ご利用をお断りする場合があります。

(2) 事業所は、全ての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除きます）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修 月1回

(3) 事業者は指定通所介護サービスの提供にあたり必要と認められる場合、他の介護保険事業者、又は、主治医に対して利用者及び家族の個人情報を用いる際には、予め文書により同意を得る事とします。

令和 年 月 日

指定通所介護の提供開始にあたり、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。

事業所

所在地 青森県青森市大字油川字大浜147番地1

名称 社会福祉法人 緑鷗会
かもめデイサービスセンター

説明者

印

個人情報利用同意書

個人情報の使用について、下記により必要最小限の範囲内で用いることに同意します。

1. 使用目的

- イ. 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において利用者の状態、家族状況を把握するために必要な場合。
- ロ. 上記イ. のほか、介護支援専門員又は介護事業サービス事業所との連絡調整・情報交換に必要とする場合。
- ハ. 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又は怪我等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- イ. 居宅サービス計画に記載されている介護サービス事業所
ロ. 病院又は診療所(体調等を崩し又は怪我等で診療することとなった場合)

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4. 使用する条件

- イ. 個人情報の使用については必要最低限の範囲で用いるものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うものとする。
- ロ. 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報の内容等の経過を記録致します。

令和 年 月 日

社会福祉法人緑鷗会

かもめデイサービスセンター 殿

住所

氏 名

印

利用者の家族(代理人) 住 所



氏 名

