

介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号事業契約書

様（以下「利用者」という。）とかもめデイサービスセンター（以下「事業者」という。）は、事業者が提供する介護予防・生活支援サービス（以下「サービス」という。）の利用について、以下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（平成9年法律第123号）その他関係法令及び青森市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱等に従い、要支援・要介護状態になることをできるだけ予防し、自らの能力を活かして活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、次のサービスを提供します。

1 第一号通所事業

- ・介護予防通所介護相当事業（「契約書別紙（兼重要事項説明書）」）

（契約期間）

第2条 本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者が要介護認定者となるか、利用者から事業者に対し、文書による終了及び解約の申し出がない限り、自動的に更新されるものとします。

（個別支援計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、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、利用者の介護予防サービス・支援計画書の内容に沿って、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個別支援計画を作成します。個別支援計画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て同意を得、交付します。

（提供するサービスの内容及びその変更）

第4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、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

2 事業者は、個別支援計画に沿って、契約書別紙（兼重要事項説明書）に定めた内容のサービスを提供します。

3 個別支援計画が利用者との合意をもって変更され、事業者が提供するサービスの内容又は介護保険適用の範囲が変更となる場合は、利用者の上承を得て新たな内容の個別支援計画を作成し、それをもって事業者が提供するサービスの内容とします。

（利用料等の支払い）

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」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、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

- 3 利用者が、サービス利用日の前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。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(利用料の変更)

- 第6条 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 利用者が利用料の変更を承諾する場合、新たな利用料に基づく契約書別紙（兼重要事項説明書）を作成し、お互いに取り交わします。
 - 3 利用者は、利用料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、この契約を解除することができます。

(利用者の解約)

- 第7条 利用者は、少なくとも1週間前までに事業者に予告することにより、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。
- 2 利用者は、事業者が次の各号のいずれかに該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。
 - (1) 正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供しない場合
 - (2) 守秘義務に違反したとき
 - (3) 破産等業務を継続する見通しが困難になったとき
 - (4) 前各号の他この契約に違反したとき

(事業者の解除)

- 第8条 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、この契約を解除することができます。
- 2 事業者は、次の事由に該当した場合は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - (1) 利用者の利用料の支払いが1ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
 - (2) 利用者又はその家族等が事業者や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

(契約の終了)

- 第9条 次の場合には、この契約は終了するものとします。この場合には、事業者は利用者に対し速やかにその旨を通知するものとします。
- (1) 利用者の状態が改善する等により、この契約が目的とするサービス提供の必要性がなくなった場合
 - (2) 利用者が医療施設や介護保険施設に入所した場合

- (3) 利用者が、要介護認定を受けた場合
- (4) 要介護・要支援認定区分が非該当（自立）と認定され、且つ、事業対象者にも該当しない場合
- (5) 要支援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、この契約が目的とするサービスの提供が困難となった場合
- (6) 利用者が事業者の通常のサービス実施地域外に転居したこと等により、事業者によるサービス提供が困難になった場合
- (7) 利用者が死亡した場合

（事故時の対応）

第10条 事業者は、サービスの提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

- 2 事業者は、サービスの提供にあたり利用者の生命・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、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

（秘密保持と個人情報保護）

第11条 従業員及び従業員であった者は、業務上知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

- 2 事業者は、従業員及び従業員であった者が、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防サービス・支援計画書立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター等及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、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124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。
- 5 事業者は、サービス提供を受けている期間中及びサービス提供終了後に実施する事業者向け研修会や事業報告会等で、作成した個別支援計画や体力・筋力測定の結果、記録写真・動画等について、個人を特定しない形で使用させていただくことがありますので予めご了承ください。（個人を特定する形での使用が必要となった場合は、事前にご相談させていただきます。）

（苦情対応）

第12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、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」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、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情の申出等を行ったことを理由として何らの不利益な取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13条 事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。
- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、当事業所の営業時間内に、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、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の介護保険事業者等へ、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。
 - 4 第1項に規定によるもののほか、事業者は、サービス費の請求及び受領に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

(虐待防止)

- 第14条 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。）を定期的で開催するとともに、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。

(衛生管理)

- 第15条 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ます。

(非常災害対策)

- 第16条 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、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(契約外条項)

- 第17条 この契約、介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令等の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

以上のとおり、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業に関する契約を締結します。

本契約の締結を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 年 月 日

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

利 用 者 住 所

氏 名

印

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住 所

氏 名

印

本人との続柄

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事 業 者 住 所 青森市大字油川字大浜 147-1

事業者（法人名）社会福祉法人 緑鷗会 かもめデイサービスセンター

代表者職・氏名

理事長

嶋田 亘

印

介護予防・日常生活支援総合事業

第一号通所事業【介護予防通所介護相当事業】 契約書別紙（兼重要事項説明書）

1. 事業者（法人）の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 緑鷗会
主たる事務所の所在地	〒038-0058 青森市羽白字沢田48-2
代表者(職名・氏名)	理事長 嶋田 亘
電話番号	017-763-3091

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	かもめデイサービスセンター	
サービスの種類	介護予防通所介護相当事業	
事業所の所在地	〒038-0059 青森市大字油川字大浜147-1	
電話番号	017-763-1151	
指定年月日・事業所番号	平成 30年 3月 20日指定	0270103856
実施単位・利用定員	1単位	定員35人
管理者の氏名	梅田 孝仁	
通常の事業の実施地域	青森市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防通所介護相当事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所に通っていただき、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。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日 ただし、年末年始(12月31日から1月3日)及びお盆(8月13日から8月14日)を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後4時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤兼務 2人
看護職員	常勤兼務 2人
介護職員	常勤兼務 2人、常勤 2人、非常勤兼務3名
機能訓練指導員	常勤兼務 2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	生活相談員 白川真琴・花田邦子
---------	-----------------

8. 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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額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。

(1) 第一号通所事業の利用料

【基本部分】

利用者の 介護度等	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
事業対象者 要支援1	17,980円/月	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援2	36,210円/月	3,621円	7,242円	10,863円

※送迎を行わない場合は減算 ▲47円(片道につき)

【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(概要)		加算額		
			利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) ※	介護職員の総数のうち、介護福祉士の 占める割合が70%以上である。	事業対象者・ 要支援1	88単位/月	176単位/月	264単位/月
		事業対象者・ 要支援2	176単位/月	352単位/月	528単位/月
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ) ※	利用料の11.1%				

(注)※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(1) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費をいただきます。
紙おむつ代	紙おむつの提供を受けた場合、1回につき150円の実費をいただきます。
リハビリパンツ代	リハビリパンツの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。
尿とりパット代	尿とりパットの提供を受けた場合、1回につき20円の実費をいただきます。
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。

(2) 支払い方法

上記(1)の利用料(利用者負担金)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、現金または振込、口座引落(手数料は利用者様負担)でお支払い下さい。お支払い後、領収書を発行いたします。

9. 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。

10. 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、担当の地域包括支援センター等及び青森市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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 017-763-1151 担当: 管理者 梅田 孝仁
---------	------------------------------------

(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	青森市福祉部介護保険課 ※指定基準に関する相談等	所在地 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 017-734-5257 受付時間 午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日・12/29～1/3を除く)
	青森市福祉部高齢者支援課 ※サービスに関する相談等	所在地 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 017-734-5326 受付時間 午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日・12/29～1/3を除く)
	青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 ※サービスに関する苦情申し立て	所在地 青森市新町2丁目4番1号 電話番号 017-723-1301 受付時間 午前9時00分～午後4時 (土曜日・日曜日・祝日を除く)

(3) 第三者委員会 社団医療法人 白鷗会 電話番号 017-788-6688

12. 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いたします。
- (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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

介護予防・日常生活支援総合事業

指定第1号通所事業提供同意書

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 青森市大字油川字大浜 147-1

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

代表者職・氏名 理事長 嶋田 亘 印

説明者職・氏名 印

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

署名代行者(又は法定代理人)

住 所

氏 名 印

(本人との続柄)

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。

記

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小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

⑩

利用者の家族(代理人) 住 所

氏 名

⑩