

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護契約書

甲（利用者）

乙（事業者） 社会福祉法人 誠 和

第1条（契約の目的）

- 1 乙は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、甲に対し、甲が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、このサービスを提供します。
- 2 乙は、サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分、及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、甲に対し認知症対応型通所介護サービス又は介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。
- 3 甲及び身元引受人は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の期間は、契約締結の日から契約書の要介護又は要支援認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了日以前に甲が要介護又は要支援状態区分の変更の認定を受け、要介護又は要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。
- 2 上記契約期間満了日に至る7日以上前までに甲から更新拒絶の申し出がない場合、乙は甲に対し、更新時点で甲の要介護又は要支援状態を確認したうえで、契約更新の意思を確認します。この契約と同一内容で更新の意思が確認された場合には、更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
- 3 甲から更新拒絶の意思が表示された場合、乙は、他の業者を紹介するなど、必要な措置を取ります。

第3条（サービス計画変更の援助）

乙は、甲がサービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員又は地域包括支援センターに連絡するなど必要な援助を行います。

第4条（サービス内容の変更）

- 1 乙が提供するサービスのうち、甲が利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険法適用の有無については、別紙サービス内容説明書の通りです。
- 2 甲は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。乙は、甲からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅介護サービス契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

第5条（介護保険の適用を受けないサービスの説明）

乙は、その提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料を説明し、甲の同意を得ます。

第6条（甲の解約権）

- 1 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、1カ月以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。
- 2 身元引受人も前項と同様に利用を解除することができます。但し、甲の利益に反する場合は、この限りではありません。

第7条（甲の解除権）

甲は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- 1 乙が、正当な理由なく、本契約に定めるサービスを提供せず、甲の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなない場合。
- 2 乙が、第12条に定める守秘義務に違反した場合。
- 3 乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。
- 4 乙が、破産等事業を継続する見通しが困難になった場合。

第8条 (乙の解除権)

- 1 乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、この通所介護サービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書により、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除します。
- 2 乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員又は甲が住所を変更する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。

第9条 (利用料及び利用料の滞納)

- 1 乙が提供する料金等の規定は、介護報酬告示上の額によるものとします。介護給付費体系の変更があった場合、乙は変更された介護報酬告示上の額に変更することができます。保険料の滞納により、法定代理受領が出来なくなった場合は、1ヶ月につき要介護又は要支援度に応じてお支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行します。なお、このサービス提供証明書を後日瀬戸内市保健福祉部 いきいき長寿課介護保険係窓口へ提出しますと、全額払戻を受けられます。
- 2 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月分以上滞納した場合には、乙は甲に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 乙は、前項の催告をした場合には、甲を担当する介護支援専門員又は地域包括支援センターは、甲が住所を有する市町村等と連絡を取り、解除後も甲の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
- 4 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。
- 5 身元引受人は、この契約に基づく甲の乙に対する一切の債務を極度額100万円の範囲内で、甲と連帯して履行の責任を負います。

第10条 (契約の終了)

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- 1 甲が死亡したとき。
- 2 第6条に基づき、甲から解約の意思表示がなされたとき。
- 3 第7条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 4 第8条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされたとき。
- 5 甲が介護保険施設へ入所した場合。ただし、退所して利用を開始する場合は除く。
- 6 甲の要介護又は要支援状態区分が、非該当とされた場合。

第11条 (損害賠償)

- 1 乙は、甲に対するサービスの提供にあたって、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに甲又は甲の家族に対して損害を賠償します。但し、乙に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。
- 2 乙は、サービスの提供により甲に賠償すべき事故が発生した場合には、天変地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。
- 3 甲の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、甲及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

第12条 (秘密保持)

- 1 乙及び乙の職員は、正当な理由がない限り、甲に対するサービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。
- 2 乙は、乙の職員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 乙は、甲及び甲の家族の個人情報を用いる場合は、甲又は甲の家族(身元引受人)の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を用いませぬ。

第13条 (苦情処理)

- 1 甲又は甲の家族は、提供されたサービスに不満がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情申立機関及び当事業所の苦情相談窓口に、苦情を申し立てすることができます。
- 2 乙は、甲に提供したサービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- 3 乙は、甲が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第14条 (サービス内容等の記録作成・保存)

- 1 乙は、甲に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容及び介護保険から支払われた報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。
- 2 乙は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。
- 3 甲は、乙に対し、いつでも第1項、第2項に規定する書面その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めすることができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲に対して、実費相当額を請求することがあります。

第15条 (契約外条項)

- 1 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

個人情報の利用目的

私と家族、貴事業者との間の介護保険法に基づく契約書第12条の秘密保持に関し、貴事業者が私のよりよき生活を図るために、以下に示された個人情報の利用目的に記載している場合に、私及び家族の個人情報を契約の有効期間中利用することがあります。

<p>【本人へのサービス提供に必要な利用目的】</p> <p>[事業者の内部での利用に係る事例]</p> <ul style="list-style-type: none">○当該事業者が本人等に提供するサービス○施設の管理運営業務のうち、<ul style="list-style-type: none">－入退所等の管理－会計・経理－事故等の内部報告－当該利用者の福祉サービスの向上 <p>[他の事業者等への情報提供を伴う事例]</p> <ul style="list-style-type: none">○当該事業者が利用者等に提供するサービスのうち、<ul style="list-style-type: none">－他の事業者等との連携－他の事業者等からの照会への回答－外部の者の意見・助言を求める場合－業務委託－家族等への状況の説明○費用の請求及び収受に関する事務<ul style="list-style-type: none">－保険事務の委託－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	<p>【上記以外の利用目的】</p> <p>[事業者での利用に係る事例]</p> <ul style="list-style-type: none">○事業者の管理運営業務のうち、<ul style="list-style-type: none">－福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料－事業者内外において行われる学生の実習への協力－事業者内外において行われるケース研究－事業者内外における写真掲載等による福祉啓蒙活動 <p>[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]</p> <ul style="list-style-type: none">○当施設の管理運営業務のうち<ul style="list-style-type: none">－外部監査機関への情報提供
---	--

重要事項説明書

認知症対応型通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供にあたり、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

指定年月日及び指定番号	平成17年9月1日 第3372400212号
事業者の名称	社会福祉法人 誠和
事業所の所在地	岡山県瀬戸内市牛窓町長浜1745-1
法人種別／代表者氏名	社会福祉法人 / 理事長 赤畠 耕一路
事業所名称	デイサービスセンターあじさい
管理者氏名	大城 憲一郎
電話番号／FAX 番号	0869-34-6366 / 0869-34-6370

2. 事業の目的と運営方針

事業目的	指定認知症対応型通所介護又は指定介護予防認知症対応型通所介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った指定認知症対応型通所介護又は指定介護予防認知症対応型通所介護の適切な運営及び利用者の対する適切な指定認知症対応型通所介護又は指定介護予防認知症対応型通所介護の提供を確保することを目的とする。
運営方針	事業所の指定認知症対応型通所介護事業の従業者は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、その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、生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 事業所の指定介護予防認知症対応型通所介護の従業者は、その利用者が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、必要な日常生活上の支援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回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

3. 職員の職種、人数及び職務内容

職 種	員 数	職 務 内 容
管理者	常勤 1名	事業所の業務を統括し、従業者の管理を行う。
生活相談員	2名以上	利用者及び家族の必要な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に事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等との連携を行う。
看護職員	2名以上	健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに、必要な処置を行う。
介護職員	3名以上	認知症対応型通所介護事業の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介護を行う。
機能訓練指導員	2名以上 (看護職員が兼務)	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練を行う。
管理栄養士	1名	昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します。
歯科衛生士	1名	口腔ケア計画、口腔内状態の把握と管理、食後の口腔ケア、定期的な簡易スクリーニング、利用者及び職員の保健衛生指導・相談並びに疾病予防、関係職員及び協力歯科医師等関係機関、地域との連絡調整・連携を行う。

4. 正規職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制	休暇
管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、歯科衛生士、管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休

5. 営業日と営業時間

営業日	祝日及び年末年始の12月31日から1月3日を除き、月曜日から土曜日までとする。ただし、長期間の連休となる場合は、事前に利用者及びその家族並びに居宅介護支援事業所等の関係機関に周知の上、祝日又は休日を営業日とすることがある。
営業時間	9：15～16：30

6. 事業の実施地域

実施地域	瀬戸内市牛窓町、邑久町、長船町
------	-----------------

7. 苦情等申立窓口

苦情相談窓口	利用時間 平日 午前8時30分～午後5時30分 利用方法 TEL/FAX 0869-34-6366/0869-34-6370 苦情担当 田淵 真季
苦情処理体制・手順	1) 利用者側と連絡を取り、事情を聞き、苦情の内容の詳細を確認する。 2) 苦情の内容を管理者に報告し全職員を招集。苦情処理に向けた検討会議を開催する。 3) 検討会議の結果をまとめ、具体的な対応をする。 4) 利用者を訪問し謝罪するとともに、検討結果を説明する。 5) 苦情処理結果を記録、整理する。再発防止に努めるよう全職員に徹底する。 6) 場合によっては、第三者委員からも助言を請う。
行政機関等の苦情受付機関	1) 瀬戸内市福祉部いきいき長寿課 所在地 瀬戸内市邑久町尾張300番地1 TEL 0869-24-8866 <hr/> 2) 岡山県国民健康保険団体連合会 所在地 岡山市北区桑田町17-5 TEL/FAX 086-223-8811/086-223-9109

8. 秘密保持

1) 従業員は、正当な理由がない限り、サービスの提供にあたって知り得た利用者及びその家族の秘密を厳守します。 2) 従業員が退職後、在職中に知り得た利用者及びその家族秘密保持についての秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。 3) 利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。

9. 事故発生時の対応

1) 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じます。 2) 利用者の家族、瀬戸内市、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行います。 3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに対応します。 4) 事故発生の原因を解明し、再発防止の為の対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底します。
--

10. 第三者評価の実施の有無

実施の有無	実施無し
-------	------

11. 非常災害対策

非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 2. 虐待の防止

- | |
|---|
| 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。 |
| 2) 虐待の防止のための指針を整備します。 |
| 3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。 |
| 4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。 |
| 5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、市町村に通報します。 |

1 3. 衛生管理及び従業者等の健康管理等

- | |
|---|
| 1) 使用する衛生管理用・健康管理用備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施すこと、常に衛生管理に十分留意します。 |
| 2) 従業者に対し伝染病等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させます。 |

1 4. 緊急時の対応方法

緊急時の対応方法	利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。
緊急時連絡先	TEL/FAX 0869-34-6366/0869-34-6370

1 5. 利用料（別紙1参照）

(1) 法定給付

法定代理受領の場合	当該通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合により算出した利用料に相当する額とする。介護報酬告示上の額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額（施設介護サービスの基準額に同じ）

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
利用の中止	利用予定日の8時半までに申し出がなく、利用の中止の申し出をされた場合、取消し料として当日の利用料の自己負担相当額をお支払いいただきます。但しご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。
リハビリパンツ ・パッド代	リハビリパンツ・パッド代は実費を徴収する。
日常生活費 (趣味活動材料費等)	日常生活費（趣味活動材料費等）は実費を徴収する。
喫茶代	喫茶代は実費を徴収する。

【説明確認欄】指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき利用契約書並びに個人情報の利用目的、重要事項の説明を行いました。

(乙)

サービス事業者

岡山県知事指定 第 3372400212 号

所在地 〒701-4301 岡山県瀬戸内市牛窓町長浜 1745-1 番地

名称 社会福祉法人 誠和

代表者 理事長 赤畠 耕一路

電話番号 0869-34-6366 (FAX) 0869-34-6370

説明者 _____

私は、本書面に基づいて、利用契約書並びに個人情報の利用目的、重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意しました。また、以上の契約の証として、本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、甲、乙は記名の上、各自その一通を保有します。

(甲)

(サービス利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

(身元引受人) (*法定後見人・任意後見人・家族等介護者の代表を指す)

私は、以上の契約内容につき事業所から説明を受け、身元引受人の責任につき理解しました。後見人登記者が代理署名する場合には、後見人登記事項証明書の添付をお願いいたします。

住 所 _____

氏 名 _____

別紙1

認知症 対応型 通所 介護費 (I - ii) 併設型		3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
	要支援1	429 単位/日	449 単位/日	667 単位/日	684 単位/日	773 単位/日
	要支援2	476 単位/日	498 単位/日	743 単位/日	762 単位/日	864 単位/日
	要介護1	491 単位/日	515 単位/日	771 単位/日	790 単位/日	894 単位/日
	要介護2	541 単位/日	566 単位/日	854 単位/日	876 単位/日	989 単位/日
	要介護3	589 単位/日	618 単位/日	936 単位/日	960 単位/日	1086 単位/日
	要介護4	639 単位/日	669 単位/日	1016 単位/日	1042 単位/日	1183 単位/日
要介護5	688 単位/日	720 単位/日	1099 単位/日	1127 単位/日	1278 単位/日	
<p>※【厚生大臣が定める状態】に適合する利用者について、所要時間2時間以上3時間未満にてサービスの提供を行う場合には、各区分に従い 所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。</p> <p>利用者が次のいずれかの状態にあること。</p> <ul style="list-style-type: none"> その心身の状況から、長時間のサービス利用が困難であること。 病後等で、短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要があること その他利用者側のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難なこと 						
<p>※7時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合</p> <p>9時間以上10時間未満の場合 +50 単位</p> <p>10時間以上11時間未満の場合 +100 単位</p> <p>11時間以上12時間未満の場合 +150 単位</p>						
地域単価 (その他)	10,000円					
加算要素	* 入浴介助加算 I	40 単位 (1日につき)				
	* 入浴介助加算 II	55 単位 (1日につき)				
	* 個別機能訓練加算 I	27 単位 (1日につき)				
	* 個別機能訓練加算 II	20 単位 (1月につき)				
	* 生活機能向上連携加算 ※ただし、個別機能訓練加算を取得して いない場合は、200 単位/月	100 単位 (1月につき)				
	* 栄養アセスメント加算	50 単位 (1月につき)				
	* 栄養改善加算 (月2回を限度)	200 単位 (1回につき)				
	* 若年性認知症利用者受入加算	60 単位 (1日につき)				
	* 口腔機能向上加算 I (月2回を限度)	150 単位 (1回につき)				
	* 口腔機能向上加算 II (月2回を限度)	160 単位 (1回につき)				
	* 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) ※6月に1回を限度	20 単位 (1月につき)				
	* 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) ※6月に1回を限度	5 単位 (1月につき)				
	* ADL維持等加算 (I)	30 単位 (1月につき)				
	* ADL維持等加算 (II)	60 単位 (1月につき)				
	* 科学的介護推進体制加算	40 単位 (1月につき)				
	* 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から 利用する者にサービス提供を行う場合	-94 単位 (1日につき)				
	* 事業所が送迎を行わない場合	-47 単位 (片道につき)				
	* サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位 (1回につき)				
	* サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位 (1回につき)				
	* サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位 (1回につき)				
* 介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数の181/1000 (1月につき)					
* 介護職員等処遇改善加算 (II)	所定単位数の174/1000 (1月につき)					
* 介護職員等処遇改善加算 (III)	所定単位数の150/1000 (1月につき)					
<p><次に掲げる項目については、別に利用料の支払いを受けることとする。></p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の営業時間帯を越えて通所介護サービスを提供する場合の延長料金について、1時間あたり1200円、1時間を越える毎に1200円加算する。 食費として一日当たり680円を徴収する。 						