

重要事項取扱説明書

地域密着型通所介護契約書

介護予防通所介護相当サービス契約書

個人情報の利用目的

社会福祉法人 若駒会

駒形デイサービス **輝**

〔重要事項取扱説明書〕

- 1.地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービス事業を行う事業者
- 2.利用者に対しての地域密着型通所介護及び介護相当サービスを提供する事業所
- 3.事業の目的及び運営方針
- 4.提供するサービス内容
- 5.料金
- 6.サービスの利用方法
- 7.送迎について
- 8.緊急時における対応方法
- 9.サービス利用にあたっての留意事項
- 10.第三者評価実施状況
- 11.サービス内容に関する苦情
- 12.非常災害対策

〔駒形デイサービス輝における個人情報の利用目的〕

〔契約書〕

重要事項取扱説明書

1. 地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービス事業を行う事業者

名称・法人種別	社会福祉法人 若駒会
代表者職氏名	理事長 根岸 保
所在地	群馬県前橋市駒形町 410-3
電話番号	027-266-4587

2. 利用者に対しての地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを提供する事業所

【1】事業所概要

名称	駒形デイサービス 輝
所在地	群馬県前橋市駒形町 196-1
事業所番号	1070104920
管理者	渡邊 千嘉
電話番号	027-212-8497
送迎サービス対象地域	前橋市

【2】職員体制

役職	勤務体制	主な職務内容
管理者	1 名	従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されているサービスの実施に関し、事業所の従事者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
生活相談員	2 名以上	利用者及び家族からの相談に応じるとともに、関係機関との連絡調整や事業所に対するサービスの利用の申し込みに係る調整、他の通所介護従事者に対する助言及び技術指導を行い、また他の従事者と協力して通所介護計画の作成等を行う。
介護職員	6 名以上	利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行う。
看護職員	2 名以上	利用者の健康状態の確認及び保健衛生上の指導等を行う。
機能訓練指導員	1 名以上	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。
厨房	1 名以上	昼食の準備を行う。

【3】設備

定員	18 名	静養室	1 室 (16.56 m ²)
送迎車両	4 台	トイレ	4 室 (4.14 m ²)
デイルーム	1 室 (61.21 m ²)	厨房	1 室 (10.35 m ²)
機能訓練室	1 室 (13.49 m ²)	浴室	1 室 (28.56 m ²)
相談室	1 室 (8.69 m ²)	A E D	1 台

【4】営業日及び営業時間

- ・ 営業日 月曜日から金曜日
- ・ 定休日 土曜日、日曜日、12 月 30 日～1 月 3 日
- ・ 営業時間 8 時 30 分～17 時 30 分
- ・ サービス提供時間 9 時～16 時 30 分

3. 事業の目的及び運営方針

【1】事業の目的

社会福祉法人 若駒会が開設する駒形デイサービス 輝(かがやき) (以下「事業所」という)において実施する地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービス (以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員 (以下「地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービス従事者」という。)が要介護状態、要支援状態又は基本チェックリスト該当者に対し、適切な地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とする。

【2】運営方針

- ・ 施設の安全性に気を配り、安心と安らぎのある生活を支援します。
- ・ 利用者ひとりひとりの声に耳を傾け支援します。
- ・ 利用者ひとりひとりの人格を尊重し、その人にあった個別のサービスを展開します。
- ・ 地域の方々と積極的に交流し、地域に開かれた施設の運営を目指します。
- ・ 職員の専門性の向上に努め、質の高いサービスを提供します。

地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、事業所の従業員によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。

4. 提供するサービス内容

地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。

- (1) 入浴
- (2) 食事の提供
- (3) 生活相談
- (4) 健康状態の確認
- (5) レクリエーション
- (6) 機能訓練
- (7) 送迎
- (8) その他日常生活に必要な支援及び介助

5. 料金

【1】利用料金

(地域密着型通所介護費)

1 単位：10.14 円

要介護度	7 時間以上 8 時間未満 (基本)	
	単位数	自己負担額
要介護 1	753 単位	764 円
要介護 2	890 単位	903 円
要介護 3	1,032 単位	1,046 円
要介護 4	1,172 単位	1,188 円
要介護 5	1,312 単位	1,330 円

※平成 27 年 8 月 1 日から一定所得以上の所得がある 65 才以上の被保険者については各利用者の負担割合に応じた額となります。

加算料金

加算	基本単位
入浴介助加算	40 単位
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56 単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総単位数の 9.0 %

(介護予防通所介護相当サービス費)

1 単位：10.14 円

要介護度	7 時間以上 8 時間未満 (基本)	
	単位数	自己負担額
要支援 1	1,798 単位	1,823 円
要支援 2	3,621 単位	3,672 円
事業対象者 (週 1 回)	1,798 単位	1,823 円
事業対象者 (週 2 回)	3,621 単位	3,672 円

※平成 27 年 8 月 1 日から一定所得以上の所得がある 65 才以上の被保険者については各利用者の負担割合に応じた額となります。

加算料金

項 目	利用料金
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総単位数の 9.0 %

【2】介護保険給付対象外サービス

項目	利用料金
食費 (おやつ代含)	730 円
レクリエーション費	入場料・参加費・材料費等は自己負担
オムツ代 ※	パット 50 円、リハビリパンツ 100 円 (現物返却あり)

※オムツ、着替え等は原則として利用者持参です。事業所で用意したものを利用された場合は別途料金の自己負担をお願いすることになります。

【3】キャンセル料

利用者のご都合により利用を中止される場合は、下記のキャンセル料をいただきます。

項目	キャンセル料
ご利用日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日 9 時までにご連絡いただいた場合	利用料の 10%
ご利用日の当日 9 時までにご連絡がなかった場合	利用料の 25%

※ご利用日の当日 9 時までにご連絡いただけなかった場合、食費の 730 円をいただきます。

【4】利用料の支払い

- ・毎月 10 日頃に前月分をご請求いたします。
- ・お支払方法は、現金又は口座振替 (22 日) にてお支払いをお願いします。
- ・利用者から料金支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行いたします。

6. 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します。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

※まだ介護支援専門員が決まっていない場合は、居宅介護支援事業者（介護支援専門員）の紹介等必要な支援を行います。

【2】サービスの終了

- ・利用者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される1週間前までに文書でお申し出ください。

- ・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は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

- ・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。

①利用者が介護保険施設に入所した場合

②利用者の要介護度が非該当（自立）になった場合

③利用者がお亡くなりになった場合

- ・当事業所がサービスを終了できる場合

①利用者が、サービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、催促後も支払いがない場合

②利用者が、入院もしくは病気等で3ヶ月以上の利用がない場合

③利用者や、ご家族が当事業所や従業者に対し本契約を継続しがたいほどの行為をした場合

7. 送迎について

・送迎車の乗り降りは原則玄関前となります。送迎時に利用者が途中で降りたりはできません。

・お約束の時間に大幅に遅れる場合にはご連絡いたします。10分以上送迎車が到着しない場合は安全な場所（ご自宅の中）でお待ちください。

・送迎車は待ち合わせ場所に到着してから長時間お待ちすることができません。あらかじめ身支度を整えていただき、スムーズな送迎にご協力をお願いいたします。

8. 緊急時における対応方法

・地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を

講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

・利用者に対する地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

・利用者に対する地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

9. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を通所介護従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する。

10. 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

11. サービス内容に関する苦情

当事業所のサービス内容等にご意見や苦情がありましたら、下記担当者にお申し出ください。

【1】当事業所ご利用者相談・苦情担当

相談・苦情等 窓口担当者	
管理者	渡邊 千嘉
電話番号	027-212-8497

【2】当事業所以外に公的な相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

地域包括支援センター永明	027-290-2880
前橋市介護保険課	027-224-1111
群馬県国民健康保険団体連合会	027-290-1323

12. 非常災害対策

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、防火管理責任者または火気・消防等についての責任者を定め、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

駒形デイサービス輝における個人情報の利用目的

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいて指定サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

ア 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

イ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が通所介護サービスを行うために必要な、利用者やその家族個人に関する情報

イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

4 使用する期間

駒形デイサービス ^{かがみやき} 輝と私（または家族）の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は、私（利用者）及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

《利用者ご本人の写真の使用について》

☐ ホームページ ☐ 広報誌

☐ パンフレット ☐ デイサービス内の掲示物

に使用することに同意します。

（同意するものにチェック ☒ して下さい。

地域密着型通所介護契約書

介護予防通所介護相当サービス契約書

様（以下「利用者」という。）と駒形デイサービス 輝(かがやき)（以下事業者）という。は、事業者が利用者に対し行う地域密着型通所介護サービスまたは介護予防通所介護相当サービス（以下、「通所介護サービス」という。）について、次の通り契約します。

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サービスを提供し、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）

契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了の日までとします。

2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 （地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービス計画）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」を作成します。事業者はこの「通所介護計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条 （通所介護サービスの提供場所・内容）

通所介護の提供場所は、駒形デイサービス 輝(かがやき)です。所在地及び設備の概要は【重要事項取扱説明書】のとおりです。

2 事業者は、第3条に定めた通所介護計画に沿って通所介護サービスを提供します。事業者は、通所介護サービスの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。

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

第5条 （サービスの提供の記録）

事業者は、サービスの実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録表に記入します。

2 事業者は、サービス提供記録を作成し、この契約の終了後5年間保管します。

3 利用者は、事業者の営業時間にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施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項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条 （利用料の支払い）

利用者は、サービスの対価として【重要事項取扱説明書】に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

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 10 日までに利用者に送付します。

3 利用者は、当月の料金の請求に基づく合計額を翌月末日までに（口座振替・現金払い）支払います。

4 事業者は、利用者から料金支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第 7 条 （利用日の中止）

利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日の 17 時まで（定休日の場合は、その前日の 17 時まで）に通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護サービス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。この場合の取扱については【重要事項取扱説明書】に記載したとおりです。

第 8 条 （天災等の不可抗力）

契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他事業所の責に帰すべき事由以外の事情によりサービスの実施ができなくなった場合には、事業者は利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

2 前項の場合に、利用者は事業所に対して、既に実施したサービスについて所定のサービス利用料金の支払い義務を負うものとします。

第 9 条 （料金の変更）

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及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、料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【重要事項取扱説明書】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 10 条 （契約の終了）

利用者は、事業者に対して 1 週間の予告期間を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、急な入院など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 ヶ月の予告期間を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。

- 一 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- 二 事業者が、守秘義務に反した場合

三 事業者が、利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
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。

一 利用者のサービス利用料金の支払いが6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場合

二 利用者が正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合、又は利用者の入院や病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

三 利用者又はその家族が、事業者やサービス従事者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがた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は、この契約は自動的に終了します。

一 利用者が介護保険施設に入所した場合

二 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

三 利用者が死亡した場合

第11条 （守秘義務）

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、契約終了後も継続します。

2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者及び当該家族の個人情報を用いません。

第12条 （賠償責任）

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により利用者の生命・身体・財産に危害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第13条 （緊急時の対応）

事業者は、現に通所介護サービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合、その必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

2 事業者は、通所介護サービスの提供にあたり、介護支援専門員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密接な連携に努めます。

3 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します。

4 事業者は、この契約の内容が変更された場合又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9条3項に基づいて解約通知する際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第15条 （相談及び苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情に対する窓口を設置し、通所介護サービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

第16条 （本契約に定めのない事項）

利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

緊急連絡先

ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

主治医	病院または 診療所等	
	医師名	
	住所	
	電話番号	

契約締結日 令和 年 月 日

地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの提供開始にあたり、利用者に対して重要事項・契約書・個人情報の利用目的を書面にて説明しました。

〔事業所〕

名 称	駒形デイサービス <small>かひやき</small> 輝	
所在地	群馬県前橋市駒形町 196-1	㊞
管理者	渡邊 千嘉	

説明者

私は、重要事項及び契約書について、事業者から書面にて説明を受け、内容に同意しました。また、個人情報の利用目的について説明を受け、私及び家族等の個人情報の利用を了承しました。

〔利用者〕

住所_____

氏名 _____ (印)

〔家族代表・代理人〕

住所_____

氏名 _____ (印)

(利用者との続柄：)

本書は2通を作成し、利用者及び事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとする。