

介護予防通所介護契約書

重要事項説明書・契約書別紙

(平成24年4月1日改訂)

社会福祉法人 下総会 名木の里デイサービスセンター

〒289-0111 成田市名木192

TEL 0476-96-4165

介護予防通所介護契約書

様（以下、「利用者」といいます）と名木の里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介護予防通所介護について、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従って、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介護予防通所介護を提供し、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 この契約の期間は、平成 年 月 日から利用者の要支援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（介護予防通所介護計画）

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、地域包括支援センター及びその委託を受けた居宅介護支援事業所の「介護予防居宅サービス計画」に沿って介護予防「通所介護計画」を作成します。事業者はこの「介護予防通所介護計画」の内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。作成した通所介護計画書は利用者、事業者で1部ずつ保有します。また、身体状況等が変わりサービス内容に見直しが必要な場合は、随時通所介護計画書内容の見直しを行い、再度説明し同意を得ます。

第4条（介護予防通所介護の提供場所・内容）

1 介護予防通所介護の提供場所は、名木の里デイサービスセンターで行います。所在地及び設備の概要は、【重要事項説明書】のとおりです。

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

3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合は、事業者に申し出ることができます。この場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条（サービスの記録の提供）

1 事業者は、サービスの実施ごとに、介護支援専門員から交付された「サービス提供票」に実施内容を記入し、サービスの終了時に、利用者の確認を受けることとします。

2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後2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相談室にて、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項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。ただし、記録の複写物にかかる実費相当額については、【重要事項説明書】に定める料金を利用者が支払います。

第6条（料金）

1 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める料金を基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の請求書に明細を付して、翌月の10日頃に利用者へ送付します。

3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月25日までに、事務所で支払います。又、ご希望により銀行振込も可能ですのでお申し出ください。なお、銀行振込口座番号は、【重要事項説明書】に記載しております。

4 事業者は、利用者から料金の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（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

金及び食費等変更（増額または減額）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8条（契約の終了）

1 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ヶ月間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、利用者は口頭並びに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、利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱した行為を行なった場合
- 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。なおこの場合、原則として、事前に担当されている地域包括支援センター職員又はそのプランの委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員に連絡します。

- 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、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上に渡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
- ③利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者又他の利用者に対し本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合（介護・看護職員や他の利用者に対する故意的な暴言・暴力行為等・セクハラ行為等）を行なった場合
- ④利用者の病状・心身状態等が著しく悪化し、当施設での医療・介護サービスの提供では医師・施設管理者が判断した場合

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。

- ①利用者が、介護保険施設に入所した場合
- ②利用者の要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③利用者が、死亡した場合、若しくは、被保険者資格を喪失したとき

第9条（秘密保持）

1 事業者及び事業者が使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密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、契約終了後も同様です。

2 事業者は、利用者及び利用者の家族から予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個人情報を用いません。

第10条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責に帰すべき事由により、利用者の生命・身体財産に損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11条（緊急時の対応）

事業者は、現にサービス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場合その他必要な場合は、予め届けられた緊急連絡先へ速やかに連絡を取る等必要な

措置を講じます。

第12条 (連携)

- 1 事業者はサービスの提供にあたり、地域包括支援センター職員又はそのプランの委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員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、その内容を速やかに地域包括支援センター職員又はそのプランの委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員に連絡します。
なお、第8条第2項又は4項に基づいて解約通知をする際は、事前に地域包括支援センター職員又はそのプランの委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員に連絡します。

第13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、施設の設備又はサービス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14条 (本契約に定めのない事項)

- 1 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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第15条 (裁判管轄)

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

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

平成 年 月 日

事業者 [事業者名] 名木の里デイサービスセンター (介護予防通所介護)
介護保険事業所番号 千葉県 第1271600635号
住所] 千葉県成田市名木192番地

[管理者] 鈴木 宗次 (印)

利用者 [住所]

[氏名] (印)

(代理人) [住所]

ご家族

[氏名] (印)

平成 年 月 日現在

介護予防通所介護重要事項説明書

○ 担当者（デイサービスセンターの責任者） 保村 洋子

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口
 電話： 0476-96-4165（午前 8時30分～午後 5時30分）
 担当： 生活相談員 佐久間なぎさ
 ＊ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2. 当デイサービスセンターの概要
 (1) 施設の名称・所在地

名 称	名木の里 デイサービスセンター
所 在 地	成田市名木192番地
事業者番号	介護予防通所介護 (千葉県第1271600635号)
送迎対象地域	成田市内・神崎町・ 香取市内の一部（旧 佐原市内のみに限る）

※上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

- (2) 職員体制

職 種	常勤	兼務、非常勤	合 計
管理者		1名 (1)	1名 (1)
生活相談員	1名	1名 (1)	2名 (1)
看護師・准看護師	名	1名	1名
介護職員	1名 (1)	5名 (1)	6名 (2)
機能回復訓練指導員 理学・作業療法士	1名	3名 (3)	4名 (3)
その他（運転手）		2名 (2)	2名 (2)

() 内は、男性再掲

- (3) センターの設備等

定 員	1日 25名	静養室	21.70 m ²
食堂兼機能訓練室	1室 162.85m ²	送迎車	6台
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽		

- (4) 営業時間

月～金	午前 8時30分 ～ 午後 5時30分
-----	---------------------

3. 提供するサービス内容

*介護予防通所介護計画書に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護等を行います。

- ① 送迎
- ② 食事（普通食・粥食・刻み食等体調に合わせた食事を提供します。）
- ③ 入浴（一部介助を要する方用の介助浴・普通浴があります。）
- ④ 生活リハビリ（生活機能を維持するための訓練を兼ねたアクティビティを行います。）
- ⑤ 生活相談（介護保険や福祉行政手続き、その他何でも相談を受け賜わります。）
- ⑥ 健康管理（看護職による体温・血圧・脈等の健康チェックを行います。）

4. 健康上の理由による中止

①風邪、病気や感染症の疑い（発熱・嘔吐・下痢症状他）の際には、サービスの提供をお断りすることがあります。

②利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者に利用に際しての注意事項を遵守せず又は連絡義務を怠った場合

（例 感染症の発症 インフルエンザ・感染性胃腸炎・他の感染症）

（例 病状の急変・利用期間中の入院等

③当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合サービス内容の変更又は、中止することがあります。（熱発や血圧等が異常に高い場合・意識障害が低下傾向にある場合）その場合、緊急連絡先のご家族の携帯電話等に連絡の上、適切に対応します。

④ご利用中に、体調が悪くなった場合、サービスを中止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。又、必要に応じて速やかに主治医の医師等に連絡をとるなど、必要な措置を講じます。原則として施設より医療機関への受診を勧められた場合は、ご家族でかかりつけ医院への受診対応をお願いします。

※ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り返ることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には、振り替えることができませんので、ご了承ください。

5. 利用料金（乙地につき、1単位あたり10円となります）

(1) 基本料金

併設型・

要支援状態	1ヶ月あたりの単位	1ヶ月あたりの自己負担額
要支援1	2099 単位	2099 円
要支援2	4205 単位	4205 円

(2) 加算料金

生活機能向上グループ活動加算	1月につき 100 単位
運動器機能向上加算	1月につき 225 単位

※ 選択的サービス複数実施加算 (I)	1月につき 480 単位
選択的サービス複数実施加算 (II)	1月につき 700 単位

※ 生活機能に向上する資する選択的サービス（運動器機能向上サービス・栄養改善サービス・口腔機能向上サービス）の複数のプログラムを組み合わせ実施した場合に算定

サービス提供体制強化加算 (I)	要支援 1 の場合は 1 月 48 単位 要支援 2 の場合は 1 月 96 単位
------------------	--

サービス提供体制強化加算 (II)	要支援 1 の場合は 1 月 24 単位 要支援 2 の場合は 1 月 48 単位
-------------------	--

介護職員処遇改善加算 介護報酬総単位数×サービス別加算率 1.9%

※償還払いの場合は、一旦お客さまが介護報酬額全額をお支払頂き、領収書を添付して、後日市町村の窓口にご請求しますと 9 割の還付が受けられます。

(3) その他自己負担となるもの

- ①昼食費（おやつ代含む） 1日につき 700円
- ②オムツ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
- ③記録の複写物にかかる実費相当の費用 A4・1枚につき 10円
- ④通常の実施地域を越えた場合の交通費 実施地域 介護報酬に含む
実施地域を超える場合 1kmにつき 50円

施設の紙オムツを使用した時は別紙のと通りの請求となりますのでご理解を下さい。

(4) お支払方法

毎月、10日頃までに前月分をご請求しますので、月の25日までにお支払ください。領収書を発行します。

お支払方法は、事務所での現金支払、銀行振込の2通りの中からご契約の際にお選びください。

当施設の銀行口座・

千葉興業銀行 佐原支店 普通貯金 1018945
社会福祉法人 下總會
特別養護老人ホーム 名木の里
施設長 鈴木 宗次

佐原信用金庫 下総支店 普通預金 0131962

特別養護老人ホーム 名木の里
施設長 鈴木 宗次

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話でお申し込みいただくか契約をされている地域包括支援センター職員又はそのプランの委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員を経由してご連絡をください。当施設職員がご自宅に訪問しご本人の心身の状況を確認いたします。

初回の利用時には施設の所定の健康診断書をかかりつけ医院で診察をうけご提出下さい。

又、後期高齢者医療保険者証は初回利用時にご提出をお願いいたします。

現在、内服されている服薬説明書もご持参下さい。

サービス利用が開始されその後、心身の著しい変化（入院等内服薬の変更が生じた場合は、必要に応じて、診断書の再提出を求める場合があります。内服薬の変更がある場合は随時、変更後の説明書をご提出下さい。）

サービスの提供のご依頼を受けた後に、ご契約を結び介護予防通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①お客さまのご都合でサービスを終了する場合には、サービスの終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②人員不足等でやむを得ず、当施設の都合でサービスを終了させていただく場合がございます。

その場合には、終了1ヶ月前までに文書でご通知いたします。

③自動終了

下記の場合は、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。

・お客さまが介護保険施設等に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客さまの要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

・お客さまがお亡くなりになった場合、若しくは、被保険者資格を喪失したとき

④その他

・当施設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、お客さまに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当施設が倒産や介護予防事業を休止し

た場合にサービスを終了いたします。

・お客さまやご家族などが当施設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、文書でご通知頂ければすぐにサービスを終了させていただきます。

・お客さまが、サービス利用料金の支払を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、30日以内に支払われない場合にはサービスを終了いたします。

7. 当センターの介護予防通所介護サービスの特徴

(1) 運営の方針 私達は、

①お客さまが、可能な限りご自宅において自立した日常生活が営めるよう、お手伝いいたします。

②お客さまのご意志及び人格を尊重したサービスの提供をいたします。

(2) サービスの利用に当たっての留意事項

①お客さまが体調不良の場合（不機嫌な状態等も）係りにお申し出ください。

②食事は、普通食、粥食、刻み食の対応をいたしますので、お申し出ください。

③アクティビティ、レクリエーション等の予定表をお配りしますので、参加をお申し出ください。

④ご利用された日のお受けになったサービス内容をご報告いたします。

⑤金銭及び貴重品の管理は、自己責任でお願いします。多額の現金の持ち込みは禁止です。

⑥自宅からの飲食物の持込はノロウイルス対策の一環として禁じております。

8. 緊急時の対応

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、

1・緊急連絡先ご家族

2・主治医 必要に応じて救急車要請

3・地域包括支援センター職員又は委託先の居宅介護支援事業所の介護支援専門員へご連絡をしますのでご理解を下さい。

・緊急連絡先 (第一連絡先)

氏名	
住所	
電話番号	TEL 携帯
続柄	

・ 緊急連絡先 (第二連絡先)

氏名	
住所	
電話番号	Tel 携帯
続柄	

・ 主治医連絡先

主治医 氏名	
主治医病医院	
主治医病医院 住所	
電話番号	

9. 当施設の非常災害対策

- ・ 災害時の対応 . . . 当苑の災害対策規定に基いた対応をいたします。
- ・ 防災設備 . . . スプリンクラー設備、非常通報設備（消防署直通）
- ・ 防災訓練 . . . 年3回実施しております。
- ・ 防火責任者 . . . 鈴木 宗次

10. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

①当施設のご利用者相談・苦情窓口

苦情受付担当者 生活相談員佐久間なぎさ 電話0476-96-4165

②その他

当施設以外に、町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

- (ア) 成田市介護保険課 電話 0476-20-1545 (直通)
- (イ) 千葉県国民健康保険連合会介護保険課 電話 043-254-7426 (直通)
- (ウ) 千葉県社会福祉協議会運営適正化委員会 電話 043-246-0294 (直通)

1.1 当施設の概要

- ・名称・法人名 …… 社会福祉法人 下総会 (千葉県設立認可) 平成 17 年 9 月 14 日
- ・代表者氏名 …… 理事長 富澤 誠
- ・法人の住所 …… 千葉県成田市名木 1 9 2 番地
- ・法人が行う事業 …… (1) 特別養護老人ホーム名木の里設置経営
(2) 短期入所生活介護
(3) 通所介護
(4) 介護予防短期入所生活介護
(5) 介護予防通所介護

平成 年 月 日

介護予防通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基いて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 千葉県成田市名木 1 9 2 番地
名称 名木の里デイサービスセンター(介護予防通所介護)
管理者 鈴木 宗次 (印)

説明者 _____ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防通所介護についての重要な事項の説明を受け、了承しました。

利用者 住所

氏名 _____ (印)

代理人 住所

氏名 _____ (印)

平成 年 月 日現在

個人情報使用同意書（居宅介護サービス事業用）

私（利用者及びその家族）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。

記

1 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画にそって円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議・介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲

区分	所在地	事業所名
予 防 デイサービス	成田市名木192番地	名木の里

3 使用する期間

平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

4 条件

(1) 個人情報の提供は必要最小限とし、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こと。

(2) 個人情報を使用した会議・相手方・内容用の経過を記録しておくこと。

平成 年 月 日

名木の里 デイサービス 管理者 鈴木 宗次様

(利用者)
住所

氏名

㊞

(家 族)

住所

氏名

㊞

別紙 施設の紙オムツを利用した場合の実費料金

商品名	単位 円	
	1枚当りの金額	備考
いちばん幅広簡単テープ 止め サイズ M	55	
いちばん幅広簡単テープ 止め サイズ L	65	
いちばん パンツ薄型 サイズM～ L	70	
いちばん パンツ薄型 サイズLL	80	
尿取りパットスーパー 男女兼用	10	