

「指定(予防)認知症対応型通所介護」

契約書及び重要事項説明書

(令和6年9月1日現在)

当事業所は介護保険の指定を受けています
(大分市指定 第4470101074号)

当事業者はご利用者に対して、指定(予防)認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 温寿会
主たる事務所の所在地	〒870-0876 大分県大分市大字荏隈字庄の原1798番地
代表者(職名・氏名)	理事長 井上 修二
設 立 年 月 日	平成7年7月28日
電 話 番 号・FAX	Tel 097-544-0888 FAX 097-544-1060

2. 事業所の概要

事業所の名称	庄の原苑デイサービスセンター(かえで)
事業所の種類	指定認知症対応型通所介護事業(平成12年3月3日指定)
事業所の所在地	〒870-0876 大分県大分市大字荏隈字庄の原1798番地
電話番号・FAX	Tel 097-544-4335 FAX 097-544-8991
事業所長名	石井 宏治
建物の構造	鉄筋コンクリート造り 2階建て(耐火建築)
建物の延べ床面	493.4メートル
開設年月日	平成11年4月1日
利用定員	定員10人
通常の事業の実施地域	大分市地域内の範囲

社会福祉法人 温寿会

指定居宅サービス事業者

庄の原苑デイサービスセンター かえで

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法に従い、ご利用者の社会的孤立感の解消およ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、心身の障害により日常生活を営むのに支障のあるご利用者に対し、適切な介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	当事業所は、ご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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等、その他の生活全般にわたる援助を行います。 事業に当たっては、地域の保健・医療・福祉サービス等と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分まで

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型通所介護を提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置〉

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	勤務の形態・人数	
管理者	常勤	1人
生活相談員	常勤	1人
	非常勤	1人
看護職員	常勤	0人
	非常勤	2人
介護職員	常勤	3人
	非常勤	0人
機能訓練指導員	常勤	0人
	非常勤	2人

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
管理者	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令
生活相談員	サービス提供状況の管理、日常生活上の相談に応じ、助言・指導・支援を行います。
看護職員	バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・呼吸） 健康管理や療養上の助言・指導・支援を行います。
介護職員	入浴・食事・排泄及び送迎などの介助、サービス提供中における行事全般に係る介護支援を行います。
機能訓練指導員	日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練指導を行います。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

介護保険料納付状況により利用者ごとに異なる場合があります。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・季節に応じた食材を用いて、ご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事時間 12：00～13：00

② 入浴

- ・ご契約者の入浴を行います。ご契約者の体調に留意し、入浴時、更衣時には職員が必要に応じた介助をいたします。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

〈サービス利用料金〉・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。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・2割・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。

【基本部分：認知症対応型通所介護】

介護度	2～3時間		3～4時間		4～5時間	
	基本料金	一割	基本料金	一割	基本料金	一割
要介護1	3 2 4 0円	3 2 4円	4 9 1 0円	4 9 1円	5 1 5 0円	5 1 5円
要介護2	3 5 7 0円	3 5 7円	5 4 1 0円	5 4 1円	5 6 6 0円	5 6 6円
要介護3	3 8 9 0円	3 8 9円	5 8 9 0円	5 8 9円	6 1 8 0円	6 1 8円
要介護4	4 2 1 0円	4 2 1円	6 3 9 0円	6 3 9円	6 6 9 0円	6 6 9円
要介護5	4 5 4 0円	4 5 4円	6 8 8 0円	6 8 8円	7 2 0 0円	7 2 0円

介護度	5～6時間		6～7時間		7～8時間	
	基本料金	一割	基本料金	一割	基本料金	一割
要介護1	7710円	771円	7900円	790円	8940円	894円
要介護2	8540円	854円	8760円	876円	9890円	989円
要介護3	9360円	936円	9600円	960円	10860円	1086円
要介護4	10160円	1016円	10420円	1042円	11830円	1183円
要介護5	10990円	1099円	11270円	1127円	12780円	1278円

【基本部分：介護予防認知症対応型通所介護】

介護度	2～3時間		3～4時間		4～5時間	
	基本料金	一割	基本料金	一割	基本料金	一割
要支援1	2830円	283円	4290円	429円	4490円	449円
要支援2	3140円	314円	4760円	476円	4980円	498円

介護度	5～6時間		6～7時間		7～8時間	
	基本料金	一割	基本料金	一割	基本料金	一割
要支援1	6670円	667円	6840円	684円	7730円	773円
要支援2	7430円	743円	7620円	762円	8640円	864円

【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	加算額			
	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)
入浴加算	400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円	18円	36円	54円
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	18.1%			
科学的介護推進体制 加算	1ヶ月 40円 (利用者負担割合に準ずる)			

【減算】

(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減算されます。)

減算の種類	減算額			
	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)
送迎減算	470円	47円	94円	141円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食材にかかる費用です。

料金：1回あたり昼食660円（おやつ代55円含む）

② 複写物の交付

ご契約者の希望についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

③ おむつ代

実費をご負担いただきます。

料金：紙パンツ代 130円/枚、尿とりパット代 20円/枚

④ 延長料金

ご契約者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合

1時間あたり750円（30分あたり370円）

⑤ 野外活動、創作活動

ご契約者の希望により野外活動、創作活動及び諸行事に参加していただくことができます。

利用料金：実費をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活によする費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。（削除）

(3) 支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に指定する口座より引き落とします。 （手数料として110円かかります）
銀行振込み	サービスを利用した月の翌月の月末（祝休日の場合は直前の平日）までに事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 （大分銀行 賀来支店 普通口座 416895）
現金払い	サービスを利用した月の翌月の月末（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定通所介護サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日を前日までに事業所に申し出てください。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合食費をお支払いいただく場合があります。
- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができなかった場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

7. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

(1) 施設・設備の使用上の注意

- ①施設、設備、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚した場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。

(3) 金品等の持ち込み

金品等の施設への持ち込みについては、やむを得ない場合を除き原則としてお断り致します。

なお、紛失等の事故が発生した場合についての責任は、負いかねますのでご了承下さい。

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員と連携のうえ、ご利用者又はその家族から聴取、確認します。
- ③ ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、被写物を交付します。
- ④ サービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連携を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ サービス担当者会議等において、ご利用者又はご家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書によりご利用者又はご家族から同意を得ます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。
(守秘義務)但し、より良い介護サービスを提供するため、サービス担当者会議等ご利用者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者に係る他の居宅介護支援事業所等の連携をはかるなど正当な理由で、ご利用者又はそのご家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

9. 事故発生時の対応方法について

ご利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償を減じることができるものとします。

ご利用者は、故意又は過失により事業者に損害を与え、又は無断で備品の形状を変更したときは、その損害を弁償し、又は原状に復する責務を負うものとします。尚、損害賠償の額はご利用者の本人の心身の状況を考慮して減免できるものとします。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	苦情受付窓口（担当者） 職名 田崎 友子 受付時間 月曜日～金曜日 8時～17時30分 電話番号：544-0888 FAX：544-1060
--------	---

※ 苦情受付ボックスを当事業所玄関に設置しています。

虐待防止に関する相談窓口	窓口担当者 職名 管理者 中野 真琴 受付時間 月曜日～土曜日 8時～17時30分 電話番号：544-4335
--------------	--

(2) 行政機関 その他苦情受付機関

大分市役所 長寿福祉課	所在地 大分市荷揚町 2 番 31 電話番号：534-6111 FAX：548-5387
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地 大分市大手町 2 丁目 3 番 12 号大分県市町村会館 電話番号：534-8470 FAX：537-8652
大分県 社会福祉協議会	所在地 大分市大津町 2 丁目 1 番 41 号 電話番号：558-0300 FAX：558-6001

(3) 人権の擁護・虐待防止及び身体拘束等の適正化について

① 人権の擁護・虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待などの防止のため、次の措置を講ずるものとします。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員への周知徹底を図ります。
- ・虐待防止のための指針を整備
- ・虐待防止のための定期的な研修を実施
- ・サービス提供中に当事業所の職員又は利用者家族等による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを大分市に通報するものとします。

② 身体拘束等の適正化について

事業所は、利用者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為は行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した、説明書、経過観察記録、検討記録簿等の手続きを経たうえで身体等の拘束を行うものとします。

- ・身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催
- ・介護職員その他の職員に対し、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施

(4) 非常災害時の対応について

- ①利用中に天災その他の災害が発生した場合、必要に応じて利用者の避難誘導を行います。速やかに管理者へ連絡して指示に従います。
- ②事業所は、天災その他の災害に備え予防対策を行い、利用者及び事業所において定期的に防災訓練を実施します。

(5) 業務継続計画の策定について

- ①事業所は、感染症や非常災害の発生において利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため計画を策定します。また業務継続計画を周知するとともに必要な研修、訓練を定期的実施します。
- ② 定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて計画の変更を行います。

1 2. 契約について

(1) 契約の目的

本契約は、ご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事ができるよう通所介護を提供し、ご利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

(2) 契約の期間と更新

本契約の契約期間は、介護保険被保険者証に記載された要介護認定の有効期間の満了日までとします。

本契約は、ご利用者から事業者に対して契約終了の申し出がない場合は、更新された要介護認定の有効期間の満了日まで自動的に更新され、以後同様の対応とします。

(3) 契約の終了事由

ご利用者は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所のサービスを終了するものとします。

- ① ご利用者が死亡した場合。
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑥ ご利用者から契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(4) ご利用者からの契約解除

ご利用者は事業者に対して、7日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、以下の事由に該当する場合は、文書により通知することにより、直ちにこの契約を解除することが出来るものとします。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② ご利用者が入院された場合。
- ③ ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく通所介護サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりお客様の身体・財物・信用などを傷つけ、又は著しい不信行為、その他重要な事情が認められる場合。
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等傷つけられたもしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(5) 事業者から契約解除

事業者は、ご利用者に対し1ヶ月間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。ただし、以下の事由に該当する場合は、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出来るものとします。

- ① ご利用者が、心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスの提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者によるサービスの利用料金の支払いが3ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご利用が故意又は重大な過失により事業者又は従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、サービスの提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

(6) 契約終了に伴う援助

ご利用者が入院又は転居もしくは自立と認定され、当事業所が提供するサービスが受けられなくなった場合には、ご利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し必要な支援を行うよう努めます。

(7) 協議事項

本契約に定めのない事項については、介護保険法令の定めるところを尊重し、ご利用者と誠意を持って協議するものとします。

令和 年 月 日

指定(予防)認知症対応型通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき契約書及び重要事項説明書の説明を行いました。

事業所名 庄の原苑デイサービスセンター

説明者

職 名 _____

氏 名 _____ 印

_____ と社会福祉法人温寿会は、運営する庄の原苑デイサービスセンターが提供する介護保険サービスの指定(予防)認知症対応型通所介護について、前述のとおり説明を受け、これに同意し、介護保険サービスの指定(予防)認知症対応型通所介護の提供及び利用の契約をします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者又は法定代理人と事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 (本人との続柄 _____)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

事 業 者 社会福祉法人 温寿会
庄の原苑デイサービスセンター

所 在 地 大分市大字荏隈字庄の原1798番地

代 表 者 理事長 井上 修二 印