

通所介護・介護予防通所介護・第1号通所事業契約書
(添付書類／重要事項説明書)

| | | |
|---------|----------|--------|
| 契約締結年月日 | 平成 年 月 日 | 契約 No. |
|---------|----------|--------|

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 利用者 | | | |
| 代理人 | | | |
| 住所 | | 電話番号 | |

| | | | |
|-------------|----------------------------------|------|---------|
| 通所介護 事業者 | 設置及び運営の主体 | | |
| | 社会福祉法人 山形村社会福祉協議会 | | |
| | 指定通所介護事業所 (介護保険事業者番号／2072700459) | | |
| | デイサービスセンターいちいの里 | | |
| 所在地 | 東筑摩郡山形村 4520 番地 1 | 電話番号 | 97-2102 |

※本契約関係書類は、2通を作成し、当事者各自において内容等確認（契約書等には記名捺印）の上、各1通を保有するものとします。

作成／社会福祉法人 山形村社会福祉協議会

通所介護・介護予防通所介護・第1号通所事業契約書

様（以下「利用者」といいます。）と 社会福祉法人 山形村社会福祉協議会（以下「事業者」といいます。）は、事業者が設置・運営する通所介護事業所／デイサービスセンターいちいの里（以下「デイサービスセンター」といいます。）から提供されるサービスについて、次のとおり契約（以下「本契約」といいます。）を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、利用者の依頼を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって、デイサービスセンターにおいて必要な日常生活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、及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るための通所介護・介護予防通所介護・第1号通所事業を提供し、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。

（契約の期間）

- 第2条 本契約の期間は、平成 年 月 日から利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間満了日もしくは事業対象者である期間までとします。
- 2 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合の本契約の期間は、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。
 - 3 本契約の期間満了の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、本契約は自動更新されるものとします。

（個別援助計画「通所介護計画等」の決定・変更）

- 第3条 事業者が利用者に対して提供するサービスの内容、利用日、利用時間、費用等の事項は、「通所介護計画等」に定めます。
- 2 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合には、それに沿って利用者の「通所介護計画等」を作成します。
 - 3 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が作成されていない場合でも、「通所介護計画等」の作成を行います。その場合に事業者は、利用者に対して、居宅介護支援事業者を紹介する等、居宅サービス計画作成のために必要な支援を行います。
 - 4 事業者は、「通所介護計画等」について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
 - 5 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて、「通所介護計画等」について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、「通所介護計画等」の変更の必要があると認められた場合には、利用者及びその家族等と協議して、「通所介護計画等」を変更します。

（通所介護サービスの提供場所）

第4条 通所介護サービスの提供は、山形村保健福祉センター内のデイサービスセンターを拠点に行います。所在地及び設備の概要は「重要事項説明書」の記載のとおりです。

（サービスの提供の記録）

- 第5条 事業者は、サービス提供記録を作成し、この契約の終了後2年間保管します。
- 2 利用者又はその家族等は、事業者の営業時間内にそのデイサービスセンターにおいて、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を閲覧できます。
 - 3 利用者又はその家族等は、当該利用者に関する第1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。

(利用料金の支払い等)

第6条 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用料金をもとに計算された自己負担額を、事業者に支払います。

- 2 事業者は、利用月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 20 日までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、利用月の料金の合計額の請求書に基づき、翌月【契約書別紙】にて選択した方法により支払います。但し、基本料金・各種利用料金以外の「その他の費用の額」については、別途支払うものとします。

(サービスの一時的な中止、変更)

第7条 利用者は、サービス利用日の午前8時30分までに、事業者へ届け出ることで、一時的な通所介護サービスの利用の中止又は利用日の変更をすることができます。

- 2 事業者は、提供日(当日)において、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの提供ができない場合には、その当日のサービス内容の変更をすることができるものとします。
- 3 事業者は、提供日(当日)において、災害その他事業者の責任によらない事由により通所介護サービスの提供ができなくなった場合、サービスの提供を一時的に中止又は提供日の変更をすることができます。
- 4 事業者は、第1項及び第2項に基づく利用者からのサービス利用の変更の届け出、並びに第3項に基づくサービス提供の変更において、デイサービスセンターの稼働状況により、利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者へ提示して協議するものとします。

(料金の変更)

第8条 事業者は、【契約書別紙】に定める利用料金に変更がある場合は、利用者に対し、事前に文書で通知することにより料金の変更(増額又は減額)を申し入れ、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し取り交わします。

(契約の終了)

第9条 利用者は事業者に対して、いつでも本契約の解約を申し入れることができます。この場合には、7日以上予告期間をもって文書にて届け出ることで、予告期間満了日に本契約は解約されます。但し、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

- 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、事前に理由を示した文書で通知することにより、本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、事業者は文書で通知することにより、直ちに本契約を解約することができます。
 - (1) 利用者のサービス料金の支払いが、正当な理由もなく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20日以内に支払われない場合
 - (2) 利用者又はその家族が、事業者やデイサービスセンターの職員等に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- 4 次の事由に該当した場合は、本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(短期入所を除く)
 - (2) 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
 - (3) 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第10条 事業者及びデイサービスセンターの職員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。

- 2 事業者は、デイサービスセンターの職員が退職後、在職中に知り得た利用者又はその家族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 デイサービスセンターにおいては、本契約に基づいて、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利

利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者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、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

(損害賠償)

第11条 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又はその家族に対して損害を賠償します。但し、利用者又はその家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(緊急時の対応)

第12条 事業者は、現にデイサービスセンターにおいて、通所介護サービスの提供を行っている時に、利用者の容体に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

(連携)

第13条 事業者は、利用者に対する通所介護サービスの提供にあたって、担当介護支援専門員との密接な連絡調整を行うと共に保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

(相談・苦情対応)

第14条 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、自ら提供した通所介護サービスに関する利用者の要望・苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

(本契約に定めのない事項)

第15条 利用者及び事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。

2 本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遵守し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

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

契約年月日 平成 年 月 日

契約者氏名

利用者

住所

氏名

印

[代理人]

住所

氏名

印

事業者

所在地 長野県東筑摩郡山形村 4520 番地 1

法人名 社会福祉法人 山形村社会福祉協議会

代表者 会長 中村 一博

通所介護・介護予防通所介護・第1号通所事業／重要事項説明書

平成29年4月1日現在

当事業所は、利用者に対して通所介護・介護予防通所介護・第1号通所事業を提供します。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

| | | |
|---------------------|------------------------------------|------------|
| (1)法人名（設置及び運営の主体） | 社会福祉法人 山形村社会福祉協議会 | |
| (2)代表者氏名 | 社会福祉法人山形村社会福祉協議会々長 中村一博 | |
| (3)法人設立年月日 | 昭和63年7月19日 | |
| (4)法人の所在地 | 長野県東筑摩郡山形村4520番地1 | |
| (5)電話番号／FAX番号 | 〔電話〕0263-97-2102 〔FAX〕0263-97-2108 | |
| (6)当事業所の事業とあわせて行う事業 | 長野県知事の事業者指定 | |
| 事業の種類 | 指定年月日 | 介護保険事業者番号 |
| 居宅介護支援サービス | 平成11年7月30日 | 2072700103 |
| 訪問介護サービス | 平成12年1月31日 | 2072700442 |
| 認知症対応型通所介護サービス | 平成18年4月1日 | 2072700018 |
| 小規模多機能型居宅介護サービス | 平成25年3月5日 | 2092700067 |

2. 事業者の概要

| | | |
|----------------------------|--|------------------------------|
| (1)事業所の種類 | 指定通所介護事業所／指定介護予防通所介護事業所／第1号通所事業所 | |
| (2)事業所の事業目的 | 介護保険の法令に基づき、利用者（居宅要介護者等）に対し、通所施設において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の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、居宅において健全で安らかな生活を営むことができるよう援助することを目的としています。 | |
| (3)事業所の名称 | デイサービスセンターいちいの里 | |
| (4)介護保険事業者の指定 | 平成12年1月31日付／介護保険事業者番号2072700459 （介護予防通所介護事業所は平成18年4月1日付にて指定） （第1号通所事業は平成29年4月1日付にて指定） | |
| (5)事業所の所在地 | 長野県東筑摩郡山形村4520番地1 | |
| (6)電話番号／FAX番号 | 〔電話〕0263-97-2102 〔FAX〕0263-97-2108 | |
| (7)管理者氏名 | 成田 真寿美 | |
| (8)事業所の運営方針 | ①要介護状態となった場合においても、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、集団プログラムの特性を活かしたサービス提供を行うとともに、個々の利用者の状態に着目した個別的な援助によって心身の活性化を図り、生活の質の確保を重視した居宅生活が継続できるように支援します。 ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、その他地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、サービスの提供に努めます。 | |
| (9)開設年月日 | 平成12年4月1日 | |
| (10)通常の事業の実施地域 | 山形村全域、朝日村全域、松本市の一部、塩尻市の一部 | 介護予防通所介護・第1号通所事業は山形村のみ実施します。 |
| ※但し特別な事情がある場合はこの限りではありません。 | | |

| | | | |
|------|----------|----------------------------------|---|
| (11) | 営業日 | 日曜日から金曜日 ※12月31日から1月3日 を除く | 第1号通所事業：月曜日・水曜日・木曜日 10：00～12：00 ※祝日・12月31日から1月3日を除く |
| | 営業時間 | 8：30から17：30 | ※利用者の希望に応じ、サービス提供時間を延長します。 [8:00～8：30と17:30～20:00の時間帯] |
| | サービス提供時間 | 8：30から17：30 | |

3. 事業所の職員体制

[当事業所では、利用者に対して通所介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。]

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 計 | 職務内容 |
|-----------------|----------------|-----|------|--|
| 管理者 | 1名(兼) | | 1名 | 所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるよう総括します。 |
| 生活相談員 | 2名以上 | | 2名以上 | 利用者の心身の状況、生活環境等を的確に把握し、利用者又はその家族等の相談援助等に応じます。 |
| 看護業務員 | 2名以上 | 若干名 | 3名以上 | 利用者の病状、心身の状況等の的確な把握をし、生活全般にわたる健康管理を行います。 |
| 介護業務員 | 5名以上 | 若干名 | 6名以上 | 利用者の心身の状況等を的確に把握し、通所介護の必要なサービス業務を、利用者の希望に添って適切に行います。 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | 若干名 | 2名以上 | 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の訓練指導を行います。 |
| 調理業務員／ 送迎業務員 | (業務委託事業者より若干名) | | | (利用者の食事サービス・送迎サービス業務) |
| 事務職員 | 1名(兼) | | 1名 | レセプトの計算等必要な事務を行います。 |

4. 事業所の設備の概要

| | | |
|-----------------------|--------------|---|
| 利用定員 | 35名以内(1日あたり) | 介護予防を含めた定員 |
| 利用施設 (山形村保健福祉センター) | 食堂 | 1室(訓練室と同一フロア) |
| | 機能訓練指導室 | 1室(食堂と同一フロア) |
| | 浴室 | 特別入浴介助室1室 入浴介助室1室 |
| | 静養室 | 2室 |
| | 相談室 | 1室 |
| その他 | 送迎車輛 | 車椅子用リフト付きワゴン車 4台 車椅子用リフト付き軽ワゴン車 1台 他 |

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

(1)提供するサービスの内容

■健康チェック(健康状態の確認をします) ■生活指導(生活相談に応じます) ■養護(日常生活上の世話やレクリエーション等を行います) ■機能訓練(日常生活を営むのに必要な動作訓練の指導に応じます) ■送迎(ご自宅と当センターとの間の送迎を行います) ■食事(栄養・身体の状況等を確認し、手作りの食事を提供します) ■入浴(身体の状況に応じた入浴介助を行います)

(2)サービスの利用料等

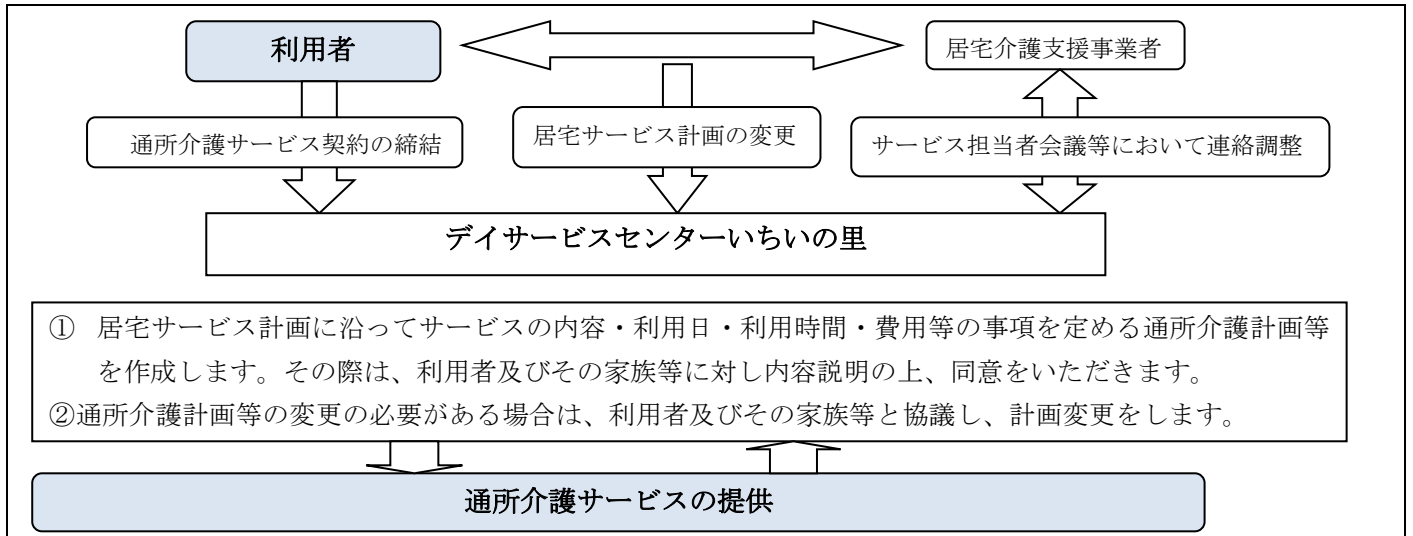
※利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用料金をもとに計算された自己負担額を、事業者にお支払いいただきます。

※利用者は、利用月の料金の合計額の請求書に基づき、翌月【契約書別紙】にて選択した方法により、事業者にお支払いいただきます。

6. 緊急時の対応方法

※サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡します。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ



- ① 居宅サービス計画に沿ってサービスの内容・利用日・利用時間・費用等の事項を定める通所介護計画等を作成します。その際は、利用者及びその家族等に対し内容説明の上、同意をいただきます。
- ②通所介護計画等の変更の必要がある場合は、利用者及びその家族等と協議し、計画変更をします。

7. サービス内容に関する相談・苦情等

山形村社会福祉協議会では、本会のデイサービスセンターによるサービスについて、ご相談・苦情等を承ります。お気軽にお問い合わせ下さい。

窓口：山形村保健福祉センター内 デイサービスセンターいちいの里
介護保険事業部お客様係まで（苦情等対応責任者 小林 司）

電話：0263-97-2102

※その他ご相談等受付機関 長野県国民健康保険団体連合会 026-238-1555
山形村地域包括支援センター 0263-97-2104

平成 年 月 日

通所介護・介護予防通所介護・第1号通所事業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づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 長野県東筑摩郡山形村 4520 番地 1
名称 社会福祉法人 山形村社会福祉協議会
会長 中村 一博 印
説明者 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護・介護予防通所介護・第1号通所事業についての重要事項の説明を受けました。

また、契約書第10条第3項に基づき、あらかじめ了承した介護支援（調整）上必要な利用者又は家族の個人情報を利用者サービス担当者会議等において用いることに同意します。

〔利用者〕 氏名 印

〔代理人〕 氏名 印

〔家族〕 氏名 印

