

認知症対応型通所介護サービス契約書

様（以下「ご利用者」といいます）と、指定認知症対応型通所介護事業者である社会福祉法人 手稲溪仁会 デイサービス 織彩（以下「事業者」といいます）は、事業者がご利用者に対して行う認知症対応型通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、認知症対応型通所介護サービスを提供し、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。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から、ご利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の2日前までにご利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条（認知症対応型通所介護計画）

- 1 事業者は、ご利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って、「認知症対応型通所介護計画」を作成します。事業者はこの「認知症対応型通所介護計画」を作成した場合は、ご利用者に十分な説明を行い、同意を得たうえで交付します。
- 2 事業者は、ご利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、速やかに「認知症対応型通所介護計画」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービス利用票に実績を記入し、ご利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービスを提供した際の記録を作成した後5年間はこれを適正に保存し、ご利用者本人から開示の求めがあった場合は閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第5条（ご利用者負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対するご利用者負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。
なお、ご利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 ご利用者が正当な理由なく事業者を支払うべきご利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画を作成した介護支援事業者と協議し、ご利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条（ご利用者の解約権）

ご利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

事業所は、ご利用者が次の各号に該当する場合には、予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- 1 ご利用者が正当な理由なく、利用料その他ご利用者が事業所に支払うべき費用を2か月分以上滞納したとき。
- 2 ご利用者の行動が、他のご利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 3 ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 4 ご利用者が濃いに法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- 5 ご利用者が契約締結時にその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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。
- 6 ご利用者及びご利用者の家族等がサービス従業者に対しハラスメント行為が出現し、改善が見込まれない場合。

第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
- 2 第6条の規定によりご利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 3 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 4 次の理由でご利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - (1) ご利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合で、3ヵ月間の利用が無い場合
 - (2) ご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) ご利用者が死亡した場合

第9条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、ご利用者に対してその損害を賠償します。

第10条（個人情報保護）

- 1 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者及びご家族に関する情報を適正に保護します。
- 2 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 3 あらかじめ文書によりご利用者及びご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- 4 事業者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。
- 5 個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第11条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第11条（苦情対応）

- 1 ご利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、居宅介護支援事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、ご利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、ご利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

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

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者	私は、以上の契約の内容、及び重要事項、利用料金等について社会福祉法人溪仁会 手稲溪仁会デイサービス織彩から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの契約書に同意し、認知症対応型通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	Fax	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	Fax	() -

事業者	当事業者は、指定通所介護事業者として以上の契約の内容、及び重要事項、利用料金等についてご利用者へ説明しました。当事業者は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒006-0812 札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号		
	名称	社会福祉法人溪仁会 手稲溪仁会デイサービス織彩		
	管理者	山玉 俊宇		印
	説明者	印		
電話番号	(011) 685-3328	Fax	(011) 685-3880	

※代理人を選任した場合は、代理人の署名をする。

認知症対応型通所介護重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人溪仁会 手稲溪仁会デイサービス織彩		
所在地	札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号		
介護保険事業所番号	指定認知症対応型通所介護	0190400473号	
管理者及び連絡先	氏名	連絡先	
	山玉 俊宇	札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号 011-685-3328	
サービス提供地域	札幌市（手稲区）		

2 事業所の職員体制等

従業者の職種	指定基準	常勤換算後の配置	備考
管理者	1名	1名	常勤・兼務
生活相談員	1名	1名以上	常勤・兼務
介護職員	2名	2名以上	常勤・専従、非常勤・専従、常勤・兼務含む
機能訓練指導員	1名	1名	非常勤

3 営業時間

営業日	月～土曜日・祝日（但し毎週日曜日・年末年始12月30日から1月3日は休み） 行事内容によっては日曜日・年末年始も営業
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分のうち概ね7時間10分

4 運営の方針

事業所の従業員は、認知症である要介護者等の心身の特性を踏まえて、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を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

5 サービスの内容

- 「認知症対応型通所介護」は、当デイサービスにおいて入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談、助言、健康状態の確認等と日常生活のお世話と機能訓練を行うサービスです。
- サービスは、介護支援専門員により居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に基づき計画される「認知症対応型通所介護計画書」に沿って提供します。

6 サービス管理者等

- サービスの管理者及び生活支援担当員は、次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

<管理者>

氏名： 山玉 俊宇（生活相談員、介護職員兼務）連絡先（電話）：011-685-3328

<生活相談員>

氏名： 山玉 俊宇（管理者、介護職員兼務）連絡先（電話）：011-685-3328

氏名： 稗田 千明（介護職員兼務）連絡先（電話）：011-685-3328

氏名： 新谷 敦子（介護職員兼務）連絡先（電話）：011-685-3328

7 ご利用者負担金

ご利用者の方からご負担いただくご利用料金は、次のとおりです。

認知症対応型通所介護利用料金表（7時間～8時間未満の単位）

- ※ ※この料金表は、法に定められた介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたもの（小数点以下は繰り上げしております。）となっております。ご利用日数により端数に若干の差があります。
- ※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）は、介護職員の給与待遇の改善を目的として介護保険制度の中で創設された料金設定です。

<1割負担>

サービス内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用料（1日）	909円	1006円	1105円	1204円	1300円
入浴加算（1日）	41円	41円	41円	41円	41円
若年性認知症受入加算（1日）	62円	62円	62円	62円	62円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日）	23円	23円	23円	23円	23円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	204円/月				
科学的介護推進体制加算	41円/月				
栄養アセスメント加算	51円/月				
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	ご利用料金の18.1%相当額（※食費等の自費を除く）				

<2割負担>

サービス内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用料（1日）	1819円	2012円	2209円	2407円	2600円
入浴加算（1日）	82円	82円	82円	82円	82円
若年性認知症受入加算（1日）	123円	123円	123円	123円	123円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日）	45円	45円	45円	45円	45円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	407円/月				
科学的介護推進体制加算	82円/月				
栄養アセスメント加算	102円/月				
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	ご利用料金の18.1%相当額（※食費等の自費を除く）				

<3割負担>

サービス内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用料(1日)	2728円	3018円	3314円	3610円	3900円
入浴加算(1日)	122円	122円	122円	122円	122円
若年性認知症受入加算(1日)	184円	184円	184円	184円	184円
サービス提供体制強化加算(I)(1日)	68円	68円	68円	68円	68円
生活機能向上連携加算(II)	611円/月				
科学的介護推進体制加算	122円/月				
栄養アセスメント加算	153円/月				
介護職員等処遇改善加算(I)	ご利用料金の18.1%相当額(※食費等の自費を除く)				

- (1) 上記の料金表は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- (2) 上記の他、昼食代として一食600円頂きます。ご利用当日午前9時30分以降にキャンセルがあった場合、理由を問わず食費相当分600円をキャンセル料として頂きます。
 なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者の飲食物の持込みについては認めないこととします。
- (3) 当事業所は社会福祉法人等利用者負担額減額対象施設になっています。また、生活保護受給者等に対して当法人「社会福祉法人溪仁会通所介護事業食費減免規程」のとおり以下の食費負担額減額措置を実施します。
 1日 200円
 (※食費減免対象者：生活保護受給者)
- (4) リハビリパンツ、パットなど日用品は実費とします。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者に対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、ご利用者に負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者の同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。
- (8) ご利用者の負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。
 ①利用者の指定金融機関の口座からの引き落としサービス実施月の翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。
 ②業者の指定する銀行への振込みこの場合振込み手数料は、ご利用者の負担となります。
 ③現金でのお支払い。
- (9) ご利用者負担金は、上記の利用料金表〔法定代理受領(現物給付)〕に基づき算定した利用料金の1割に(2)、(3)を加えた料金です。
 なお、居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者さまが利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

9 サービスに関する相談・苦情窓口

(1) 当事業所が行う通所介護サービスについてのご相談ご苦情を、下記窓口にて承ります。

＜ご利用者ご相談窓口＞

社会福祉法人溪仁会 手稲溪仁会デイサービス織彩

苦情解決責任者 : 菊地 一朗 (手稲つむぎの杜: 施設長)

苦情受付担当者 : 山玉 俊宇

・電話の場合 685-3328

・面談の場合 場所 札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号

(2) 当事業所以外に、北海道保健福祉部、市役所・区役所、国民健康保険団体連合会等、下記の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。福祉サービス苦情相談を削除

① 北海道保健福祉部	011-231-4111
② 札幌市役所介護保険課	011-211-2972
③ 手稲区役所保健福祉課	011-681-2400
④ 北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画苦情係	011-231-5175
⑤ 北海道サービス運営適正化委員会	011-204-6310
⑥ 奥田 龍人 (第三者委員)	011-632-7355
⑦ 大能 文昭 (第三者委員)	011-281-6113

(3) 苦情処理の体制と事故発生時の対応手順

①ご利用者やご家族および居宅介護支援事業者から苦情があった場合は、直ちに詳しい事情をお聞きし、「事故報告書」に内容を記載し、管理者に報告をします。

②管理者は苦情内容を確認し、以下のとおり内容に応じて迅速かつ適切に対処いたします。

1) 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。

2) 苦情の場合は、迅速かつ適切に対応します。

管理者に報告し、担当の介護支援専門員や行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。

苦情に関して、市町村、国民健康保険団体連合会が質問、調査がある場合は協力するとともに、指導・助言がある場合は必要な改善を行います。

苦情が少なくなるようなサービス向上のため、「事故報告書」等に内容を記録し管理者に確認や指示を仰ぎ改善に努めます。

3) 事故(身体的事故、交通事故、ご利用者の所有物損壊等)に関する場合は、応急処置及び適切な事故処理、管理者に報告し、利用者の家族や担当の居宅介護支援事業所介護支援専門員、市町村への連絡、医療的措置等を行う一方、「事故報告書」に内容を記録し、管理者に確認や指示を仰ぎ改善に努めます。

事故の内容によって、主治医や損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員や行政等関係機関(市長村等)への連絡等を図り、必要な措置を講じます。

但し、事故にはならなかったが危険な状況が発生した場合は、「事故報告書」に内容を記録し管理者に確認や指示を仰ぎ改善に努めます。

4) 受け付けた苦情、事故について、必要に応じて管理者の主催による検討会議等を開き、「事故報告書」をもとに、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者や家族および介護支援事業者への対応は次のとおりです。

・十分な説明

・管理者による謝罪

・訪問または文書等による再発防止策の提示

・損害賠償(事業者の責めに帰すべき事由がある場合)等その他必要な処置

対応後、「事故報告書」記録を保管管理し、再発防止に役立てます。さらに詳しいことは当事業所で定めています手順書に沿ってご説明をさせていただきます。

10 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者やご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者やご家族に関する個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) あらかじめ文書によりご利用者やご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、上記9「苦情処理の体制と手順」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

なお、当事業所以外の主な相談窓口は次のとおりです。

- | | |
|----------------------|--------------|
| ①北海道総務部法制文書課行政情報センター | 011-231-4111 |
| ②札幌市総務局行政部行政情報課 | 011-211-2132 |
| ③札幌市消費者センター | 011-211-2245 |
| ④国民生活センター | 03-5475-3711 |

11 緊急時および事故発生時の対応方法

- (1) 緊急時および事故発生時にあっては、登録されている 緊急連絡先に連絡いたします。
- (2) 当事業者の提供する通所介護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、当事業所は、あいおい損害保険(株)の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しております。

12 サービスの利用に当たっての留意事項

- 1 サービスの利用に当たっては、ご利用者及びそのご家族に対し以下の項目を含む重要事項を説明し、同意の上実施する。
- 2 事業所の管理者は、介護支援専門員の作成した「居宅サービス(ケアプラン)」の内容に沿って通所介護計画を作成する。当該計画の内容については、ご利用者及びそのご家族に十分な説明を行い、同意を得たうえで、ご利用者に交付するものとする。
- 3 事業者の管理者は、サービスの提供に際しては、提供した具体的なサービスの内容を記録するとともに、ご利用者及びそのご家族からの申し出があった場合には、文章の交付その他適切な方法により、その情報をご利用者及びご家族に対して提供するものとする。
- 4 ハラスメント行為とは以下の行為を指します。
 - ①サービス従業者等に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為
 - ②パワーハラスメント行為
 - ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く等
 - ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求等
 - ③セクシャルハラスメント
 - ・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする等
 - ④無断でサービス従業者等の写真や動画を撮影すること。また、無断で録音等を行うこと
 - ⑤その他前各号に準ずる行為※このような行為により健全な信頼関係が築くことができない場合には、ご利用中止、契約解除させて頂く場合があります。
- 5 その他の留意事項
 - ①サービス利用中に困ったことが生じた場合は、職員に速やかにその旨伝える。
 - ②ご利用者の都合でサービスの利用を休止等する時は、事前に当事業所宛その旨連絡をする。
 - ③通所の際は貴重品(金銭等)を持ち込まない。

- ④連絡帳等を所持している方は送迎車輛でお迎え時に、職員に渡す。
- ⑤入浴時は職員の指示に従う。
- ⑥機能向上訓練用器具は職員の指示に従って使用し、指示された以外の器具は使用しない。
- ⑦施設内全面禁煙のため喫煙はしない。
- ⑧認知症対応型通所介護サービス時間内は外出できない。トイレ、歩行訓練等でデイサービス室を離れる時は、職員に必ず声をかけ了解を得る。
- ⑨送迎中の途中下車はできない。
- ⑩送迎車輛は認知症対応型通所介護サービスの目的以外には利用できない。
- ⑪サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしはしない。
- ⑫おやつ等の飲食物を持ち込まない。
- ⑬感染性のある疾病に罹患している際は、利用を休んで頂く場合があります。

医療機関と緊急連絡先

ご利用者の 主治医	氏 名		
	所属医療機関の名称		
	所在地		
	電話番号		
協力医療機関	医療機関の名称	手稲溪仁会病院	
	院長名	古田 康	
	所在地	札幌市手稲区前田1条12丁目1番40号	
	電話番号	(011) 681-8111	
	診療科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、神経内科、心臓血管外科、泌尿器科、皮膚科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科、小児歯科、歯科口腔外科、精神保健科	
	入院設備	有り	
	救急指定の有無	有り	
	契約の概要	当事業者は手稲溪仁会病院の近隣にあるため緊急時には対応が可能である。	
緊急連絡先①	氏 名		ご本人との関係
	住 所		
	電話番号		携帯電話番号
緊急連絡先②	氏 名		ご本人との関係
	住 所		
	電話番号		携帯電話番号

介護予防認知症対応型通所介護サービス契約書

様（以下「ご利用者いいます」と、指定介護予防認知症対応型通所介護事業者である社会福祉法人溪仁会 手稻溪仁会デイサービス織彩（以下「事業者」といいます）は、事業者がご利用者に対して行う介護予防認知症対応型通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、ご利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供し、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。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、契約締結の日から、ご利用者の要支援認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。ただし、第8条に定める契約の終了行為があった場合は、その定める日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の2日前までにご利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条（介護予防認知症対応型通所介護計画）

- 1 事業者は、ご利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って、「介護予防認知症対応型通所介護計画」を作成します。事業者はこの「介護予防認知症対応型通所介護計画」を作成した場合は、ご利用者に十分な説明を行い、同意を得たうえで交付します。
- 2 事業者は、ご利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、速やかに「介護予防認知症対応型通所介護計画」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、ご利用者が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、サービス利用票に実績を記入し、ご利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、サービスを提供した際の記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し、ご利用者本人から開示の求めがあった場合は閲覧に応じ、実費負担によりその写しを交付します。

第5条（ご利用者負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対するご利用者負担金は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。
なお、ご利用者負担金は関係法令に基づいて決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
- 2 ご利用者が正当な理由なく事業者を支払うべきご利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画を作成した介護支援事業者と協議し、ご利用者さまの日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第6条（ご利用者の解約権）

ご利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第7条（事業者の解除権）

事業所は、ご利用者が次の各号に該当する場合には、予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- 1 ご利用者が正当な理由なく、利用料その他ご利用者が事業所に支払うべき費用を2か月分以上滞納したとき。
- 2 ご利用者の行動が、他のご利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 3 ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 4 ご利用者が濃いに法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- 5 ご利用者が契約締結時にその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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。
- 6 ご利用者及びご利用者の家族等がサービス従業者に対しハラスメント行為が出現し、改善が見込まれない場合。

第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 第2条の規定により事前に更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
- 2 第6条の規定によりご利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 3 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 4 次の理由でご利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - (1) ご利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合で、3ヵ月間の利用が無い場合
 - (2) ご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) ご利用者が死亡した場合

第9条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、ご利用者に対してその損害を賠償します。

第10条（個人情報保護）

- 1 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者及びご家族に関する情報を適正に保護します。
- 2 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 3 あらかじめ文書によりご利用者及びご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- 4 事業者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。
- 5 個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、第11条の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

第11条（苦情対応）

- 1 ご利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、居宅介護支援事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、ご利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第12条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、ご利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

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

契約締結日 令和 年 月 日

ご利用者	私は、以上の契約の内容、及び重要事項、利用料金等について社会福祉法人溪仁会 手稲溪仁会デイサービス織彩から説明を受け、内容を確認し、同意しました。 私はこの契約書に同意し、介護予防認知症対応型通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	Fax	() -

代理人	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
	電話番号	() -	Fax	() -

事業者	当事業者は、指定介護予防通所介護事業者として以上の契約の内容、及び重要事項、利用料金等についてご利用者へ説明しました。当事業者は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもって行います。			
	住所	〒006-0812 札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号		
	名称	社会福祉法人溪仁会 手稲溪仁会デイサービス織彩		
	管理者	山玉 俊宇		印
	説明者	印		
電話番号	(011) 685-3328	Fax	(011) 685-3880	

※代理人を選任した場合は、代理人の署名をする。

介護予防認知症対応型通所介護重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人溪仁会 手稲溪仁会デイサービス織彩		
所在地	札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号		
介護保険事業所番号	指定介護予防認知症対応型通所介護	0190400473号	
管理者及び連絡先	氏名	連絡先	
	山玉 俊宇	札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号 011-685-3328	
サービス提供地域	札幌市（手稲区）		

2 事業所の職員体制等

従業者の職種	指定基準	常勤換算後の配置	備考
管理者	1名	1名	常勤・兼務
生活相談員	1名	1名以上	常勤・兼務
介護職員	2名	2名以上	常勤・専従、非常勤・専従、常勤・兼務含む
機能訓練指導員	1名	1名	非常勤

3 営業時間

営業日	月～土曜日・祝日（但し毎週日曜日・年末年始12月30日から1月3日は休み） 行事内容によっては日曜日・年末年始も営業
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分のうち概ね7時間10分

4 運営の方針

事業所の従業員は、認知症である要介護者等の心身の特性を踏まえて、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を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

5 サービスの内容

- 「介護予防認知症対応型通所介護」は、当デイサービスにおいて入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談、助言、健康状態の確認等と日常生活のお世話と機能訓練を行うサービスです。
- サービスは、介護支援専門員により居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に基づき計画される「介護予防認知症対応型通所介護計画書」に沿って提供します。

6 サービス管理者等

- サービスの管理者及び生活支援担当員は、次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

<管理者>

氏名：山玉 俊宇（生活相談員、介護職員兼務） 連絡先（電話）：011-685-3328

<生活相談員>

氏名：山玉 俊宇（管理者、介護職員兼務） 連絡先（電話）：011-685-3328

氏名：稗田 千明（介護職員兼務） 連絡先（電話）：011-685-3328

氏名：新谷 敦子（介護職員兼務） 連絡先（電話）：011-685-3328

7 ご利用者負担金

ご利用者の方からご負担いただくご利用料金は、次のとおりです。

介護予防認知症対応型通所介護利用料金表（7時間～8時間未満の単位）

- ※ ※この料金表は、法に定められた介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたもの（小数点以下は繰り上げしております。）となっております。ご利用日数により端数に若干の差があります。
- ※ 予防介護職員処遇改善加算、予防介護職員特定処遇改善加算は、介護職員の給与待遇の改善を目的として新たに介護保険制度の中で創設された料金設定です。

<1割負担>

サービス内容	要支援1	要支援2			
ご利用料（1日）	786円	878円			
入浴加算（1日）	41円	41円			
若年性認知症受入加算（1日）	62円	62円			
サービス提供体制強化加算（I）（1日）	23円	23円			
生活機能向上連携加算（II）	204円/月				
科学的介護推進体制加算	41円/月				
栄養アセスメント加算	51円/月				
介護職員等処遇改善加算（I）	ご利用料金の18.1%相当額（※食費等の自費を除く）				

<2割負担>

サービス内容	要支援1	要支援2			
ご利用料（1日）	1572円	1757円			
入浴加算（1日）	82円	82円			
若年性認知症受入加算（1日）	123円	123円			
サービス提供体制強化加算（I）（1日）	45円	45円			
生活機能向上連携加算（II）	407円/月				
科学的介護推進体制加算	82円/月				
栄養アセスメント加算	102円/月				
介護職員等処遇改善加算（I）	ご利用料金の18.1%相当額（※食費等の自費を除く）				

<3割負担>

サービス内容	要支援1	要支援2			
ご利用料(1日)	2358円	2635円			
入浴加算(1日)	122円	122円			
若年性認知症受入加算(1日)	184円	184円			
サービス提供体制強化加算(I)(1日)	68円	68円			
生活機能向上連携加算(II)	611円/月				
科学的介護推進体制加算	122円/月				
栄養アセスメント加算	153円/月				
介護職員等処遇改善加算(I)	ご利用料金の18.1%相当額(※食費等の自費を除く)				

- (1) 上記の料金表は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- (2) 上記の他、昼食代として一食600円頂きます。ご利用当日午前9時30分以降にキャンセルがあった場合、理由を問わず食費相当分600円をキャンセル料として頂きます。
 なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者の飲食物の持込みについては認めないこととします。
- (3) 当事業所は社会福祉法人等利用者負担額減額対象施設になっています。また、生活保護受給者等に対して当法人「社会福祉法人溪仁会通所介護事業食費減免規程」のとおり以下の食費負担額減額措置を実施します。
 1日 200円
 (※食費減免対象者：生活保護受給者)
- (4) リハビリパンツ、パットなど日用品は実費とします。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者に対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、ご利用者に負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者の同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。
- (8) ご利用者負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。
 ①利用者の指定金融機関の口座からの引き落としサービス実施月の翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。
 ②業者の指定する銀行への振込みこの場合振込み手数料は、ご利用者の負担となります。
 ③現金でのお支払い。
- (9) ご利用者負担金は、上記の利用料金表〔法定代理受領(現物給付)〕に基づき算定した利用料金の1割に(2)、(3)を加えた料金です。
 なお、居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者さまが利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

9 サービスに関する相談・苦情窓口

(1) 当事業所が行う通所介護サービスについてのご相談・苦情を、下記窓口にて承ります。

＜ご利用者ご相談窓口＞

社会福祉法人 溪仁会 手稲溪仁会デイサービス 織彩

苦情解決責任者 : 菊地 一朗 (手稲つむぎの杜: 施設長)

苦情受付担当者 : 山玉 俊宇

・電話の場合 685-3328

・面談の場合 場所 札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号

(2) 当事業所以外に、北海道保健福祉部、市役所・区役所、国民健康保険団体連合会等、下記の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。福祉サービス苦情相談を削除

① 北海道保健福祉部	011-231-4111
② 札幌市役所介護保険課	011-211-2972
③ 手稲区役所保健福祉課	011-681-2400
④ 北海道国民健康保険団体連合会介護保険課企画苦情係	011-231-5175
⑤ 北海道サービス運営適正化委員会	011-204-6310
⑥ 奥田 龍人 (第三者委員)	011-632-7355
⑦ 大能 文昭 (札幌市中央区社会福祉協議会)	011-281-6113

(3) 苦情処理の体制と事故発生時の対応手順

① ご利用者やご家族および居宅介護支援事業者から苦情があった場合は、直ちに詳しい事情をお聞きし、「事故報告書」に内容を記載し、管理者に報告をします。

② 管理者は苦情内容を確認し、以下のとおり内容に応じて迅速かつ適切に対処いたします。

1) 即時対応が可能な場合は速やかに処置いたします。

2) 苦情の場合は、迅速かつ適切に対応します。

管理者に報告し、担当の介護支援専門員や行政等関係機関への連絡等を図り、必要な措置を講じます。

苦情に関して、市町村、国民健康保険団体連合会が質問、調査がある場合は協力するとともに、指導・助言がある場合は必要な改善を行います。

苦情が少なくなるようなサービス向上のため、「事故報告書」等に内容を記録し管理者に確認や指示を仰ぎ改善に努めます。

3) 事故（身体的事故、交通事故、ご利用者の所有物損壊等）に関する場合は、応急処置及び適切な事故処理、管理者に報告し、利用者の家族や担当の居宅介護支援事業所介護支援専門員、市町村への連絡、医療的措置等を行う一方、「事故報告書」に内容を記録し、管理者に確認や指示を仰ぎ改善に努めます。

事故の内容によって、主治医や損害保険会社への報告、担当の介護支援専門員や行政等関係機関(市長村等)への連絡等を図り、必要な措置を講じます。

但し、事故にはならなかったが危険な状況が発生した場合は、「事故報告書」に内容を記録し管理者に確認や指示を仰ぎ改善に努めます。

4) 受け付けた苦情、事故について、必要に応じて管理者の主催による検討会議等を開き、「事故報告書」をもとに、会議等の結果を受け、翌日までには必ず具体的な対応を行います。状況に応じたご利用者や家族および介護支援事業者への対応は次のとおりです。

・十分な説明

・管理者による謝罪

・訪問または文書等による再発防止策の提示

・損害賠償（事業者の責めに帰すべき事由がある場合）等その他必要な処置

対応後、「事故報告書」記録を保管管理し、再発防止に役立てます。さらに詳しいことは当事業所で定めています手順書に沿ってご説明をさせていただきます。

10 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者やご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者やご家族に関する個人情報については、ご利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) あらかじめ文書によりご利用者やご家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、上記9「苦情処理の体制と手順」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

なお、当事業所以外の主な相談窓口は次のとおりです。

- | | |
|----------------------|--------------|
| ①北海道総務部法制文書課行政情報センター | 011-231-4111 |
| ②札幌市総務局行政部行政情報課 | 011-211-2132 |
| ③札幌市消費者センター | 011-211-2245 |
| ④国民生活センター | 03-5475-3711 |

11 緊急時および事故発生時の対応方法

- (1) 緊急時および事故発生時にあっては、登録されている 緊急連絡先に連絡いたします。
- (2) 当事業者の提供する通所介護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、当事業所は、あいおい損害保険(株)の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しております。

12 サービスの利用に当たっての留意事項

- 1 サービスの利用に当たっては、ご利用者及びそのご家族に対し以下の項目を含む重要事項を説明し、同意の上実施する。
- 2 事業所の管理者は、介護支援専門員の作成した「居宅サービス(ケアプラン)」の内容に沿って通所介護計画を作成する。当該計画の内容については、ご利用者及びそのご家族に十分な説明を行い、同意を得たうえで、ご利用者に交付するものとする。
- 3 事業者の管理者は、サービスの提供に際しては、提供した具体的なサービスの内容を記録するとともに、ご利用者及びそのご家族からの申し出があった場合には、文章の交付その他適切な方法により、その情報をご利用者及びご家族に対して提供するものとする。
- 4 ハラスメント行為とは以下の行為を指します。
 - ①サービス従業者等に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為
 - ②パワーハラスメント行為
 - ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く等
 - ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求等
 - ③セクシャルハラスメント
 - ・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする等
 - ④無断でサービス従業者等の写真や動画を撮影すること。また、無断で録音等を行うこと
 - ⑤その他前各号に準ずる行為※このような行為により健全な信頼関係が築くことができない場合には、ご利用中止、契約解除させて頂く場合があります。
- 5 その他の留意事項
 - ①サービス利用中に困ったことが生じた場合は、職員に速やかにその旨伝える。
 - ②ご利用者の都合でサービスの利用を休止等する時は、事前に当事業所宛その旨連絡をする。
 - ③通所の際は貴重品(金銭等)を持ち込まない。

- ④連絡帳等を所持している方は送迎車輛でお迎え時に、職員に渡す。
- ⑤入浴時は職員の指示に従う。
- ⑥機能向上訓練用器具は職員の指示に従って使用し、指示された以外の器具は使用しない。
- ⑦施設内全面禁煙のため喫煙はしない。
- ⑧認知症対応型通所介護サービス時間内は外出できない。トイレ、歩行訓練等でデイサービス室を離れる時は、職員に必ず声をかけ了解を得る。
- ⑨送迎中の途中下車はできない。
- ⑩送迎車輛は認知症対応型通所介護サービスの目的以外には利用できない。
- ⑪サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしはしない。
- ⑫おやつ等の飲食物を持ち込まない。
- ⑬感染性のある疾病に罹患している際は、利用を休んで頂く場合があります。

医療機関と緊急連絡先

ご利用者の 主治医	氏 名			
	所属医療機関の名称			
	所在地			
	電話番号			
協力医療機関	医療機関の名称		手稲溪仁会病院	
	院長名		古田 康	
	所在地		札幌市手稲区前田1条12丁目1番40号	
	電話番号		(011) 681-8111	
	診療科		内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、神経内科、心臓血管外科、泌尿器科、皮膚科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科、小児歯科、歯科口腔外科、精神保健科	
	入院設備		有り	
	救急指定の有無		有り	
	契約の概要		当事業者は手稲溪仁会病院の近隣にあるため緊急時には対応が可能である。	
緊急連絡先①	氏 名		ご本人と の関係	
	住 所			
	電話番号		携帯電話 番号	
緊急連絡先②	氏 名		ご本人と の関係	
	住 所			
	電話番号		携帯電話 番号	