

医療法人社団 村重医院
デイサービスひなたぼっこ

認知症対応型通所介護(介護予防)
利用契約書 及び 重要事項説明書

重要事項説明書

1 事業者

名 称	医療法人社団 村重医院
所在地	山陽小野田市須恵一丁目12番10号
法人種別	医療法人
代表者氏名	村重 武美
電話番号	0836-83-3706
FAX番号	0836-84-4782

2 事業所

名 称	デイサービス ひなたぼっこ
所在地	山陽小野田市須恵1丁目12番21号
事業所番号	3591600162
指定年月日	平成23年4月1日（令和5年4月1日更新）
管理者氏名	金田 志津
利用定員	12名
電話番号	0836-39-6762
FAX番号	0836-39-7341

3 事業の目的と運営の方針

医療法人社団村重医院が開設する指定居宅サービスに該当する認知症対応型通所介護（介護予防）の事業は、要介護状態等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、生活機能の維持または向上を目指し、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ることを目的とします。

デイサービスひなたぼっこ基本方針

- 一、ゆっくりいっしょに楽しく過ごします
- 二、人の尊厳を守ります
- 三、変わらぬ環境を整えます
- 四、持っている力を活かします

4 職種及び人数

職員の職種 及び人数	管理者	1名（常勤）
	機能訓練指導員	1名以上
	生活相談員	1名以上
	看護職員又は介護職員	2名以上

5 営業日及び営業時間等

営業日	月・火・水・木・金・土
定休日	12月31日・1月1日～3日(年末年始休)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時30分
実施地域	山陽小野田市（旧小野田市の全域、旧山陽町は 応相談 但し、当事業所より、片道概ね20分 で移動可能な範囲）

6 サービス及び利用料等

事業の内容は下記に掲げるとおりとし、利用料の額は厚生労働大臣が定めるものとし、当該指定認知症対応型通所介護及び指定介護予防認知症対応型通所介護のサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合証に明記されている負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

単位＝円

	介護度	1割負担	2割負担	3割負担	
7時間以上 8時間未満 (通常営業)	支援①	861	1722	2583	
	支援②	961	1922	2883	
	介護①	994	1988	2982	
	介護②	1102	2204	3306	
	介護③	1210	2420	3630	
	介護④	1319	2638	3957	
	介護⑤	1427	2854	4281	
		算定単位	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ		一日につき	40	80	120
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1回につき	22	44	66
送迎減算		片道につき	-47	-94	-141

介護職員等処遇改善加算Ⅰ		介護報酬総単位数×18.1%		
実費負担	食材費	700円/一日	紙おむつ	250円
	連絡帳	60円	紙パンツ	150円
	連絡帳ケース	110円	平パット	100円
	夕食代(希望時)	550円	尿パット	50円
	朝食代(希望時)	150円	歯ブラシ	30円

*その他、ご利用者様の希望によりレクリエーションなどに参加された際の実費等をご負担いただく事があります

*サービス計画書において位置付けた場合にのみ、送迎時に実施した居宅内介助等(電気の消灯・点灯・着替え・ベッドへの移乗・窓の施錠等30分以内)を当通所介護の所要時間に含める事があります。

*ご利用者様のご都合その他の理由により提供時間の変動があった場合などには、介護給付費の金額が変動する場合があります。(その際の料金等については別紙参照)

(持ってくるもの)

- ・ **入浴の準備** (バスタオル 1枚、椅子に敷くタオル 1枚、体をするタオル 1枚) ※石鹸、シャンプーは備え付けがありますが、使い慣れたものがあればお持ち頂いても構いません。
- ・ **動きやすい服装** ・体操や散歩を行うのに適した服装・靴でお越しく下さい。

7. 注意事項

- ① 飲食物の持ち込み・他利用者様への配付は、保健衛生上の観点から万一の場合（集団食中毒等）も考慮して固くお断りいたします。
- ② デイサービスひなたぼっこに医師は常駐しておりませんので、施設内においての医療行為（点滴・浣腸等）は出来ません。体調不良の場合には無理なさらずお休みされ、かかりつけ医療機関等へ受診される事をお勧めします。
- ③ ご家族及びご親族の緊急連絡先に変更があった場合には速やかにお知らせいただけますようお願いいたします。
- ④ ご家庭でのご様子にお変わりがあった場合等には職員にお伝えください。（例）お薬の変更、病状・生活面での変化・・・などなど。
- ⑤ デイサービス利用中に体調が悪くなられた場合、ご家族へご連絡いたします。当事業所から医療機関への送迎は出来ません。
- ⑥ デイサービスひなたぼっこを利用される方には様々な疾患・疾病を持っておられ、同じ室内にて一日を過ごされます。お一人お一人のご理解とご協力をお願い申し上げます。
- ⑦ ご利用日にお休みされる場合には、当日8時20分までにご連絡ください。
- ⑧ 送迎サービスを利用しない場合は、原則として9時30分までにお越し下さいますようお願い申し上げます。
- ⑨ デイサービスで利用される食事・茶菓子等の飲食物は原則として持ち帰ることは禁止させていただきます。
- ⑩ 現金、貴重品、宝飾品等の私物はお持ちになられませんかようお願いします。万一紛失した場合は責任を負いかねます。
- ⑪ お持ちになる私物（お薬、カバン、衣類、タオル、靴等）には必ずお名前を記入してください。
- ⑫ 天候不良（台風・積雪等）及び災害（地震等）による営業の有無について、中止の場合には午前8時15分までにその旨のご連絡をいたします。通常どおり営業を行なう場合にはご連絡はいたしません。不明な際はご連絡ください。

災害時の対応について

1. 風水害 災害時の行動手順

- ① 警報発表
 - ② 情報の収集、施設周辺の点検
- *テレビやインターネット等による大雨や台風に関する気象情報に注意

し、施設周辺を定期的に見守る。

- ③ 施設の休業判断、利用者や職員への周知
 - * 収集した気象情報や被災の状況に基づき適切に臨時休業の判断をする。
 - * 休業の場合は午前8時15分迄にご家族へ連絡をする。
- ④ 施設外へ避難、施設内の安全な場所へ避難
 - * 市町の防災担当課又は福祉担当課、消防その他の防災関係機関から避難に関する情報を得た時や、施設周辺で少しでも異常現象を見つけた時には避難を決定する。
 - * 市町の防災担当課等から河川の増水状況や近隣の被害状況を入手し、最も安全と思われる避難場所や避難経路を選ぶ。
 - * 市町からの避難準備情報が出る前に自主避難する時は、避難場所の使用が可能かどうかを市町の防災担当課又は福祉担当課に確認する。
- ⑤ 家族への報告
 - * 予め緊急時連絡網を整備しておく。
 - * 電話回線が不通になった場合は、災害用伝言ダイヤルサービス等を利用し、家族に利用者と施設の状況を伝える。

2. 地震 災害時の行動手順

- ① 地震発生
- ② 消火活動、安否確認と救護活動
 - * 火元付近にいる職員は、「火の始末」をするとともに、ガスの元栓を締め、火災を防止する。
 - * 出火を発見したら、直ちに消火活動を開始する。消火できない場合は、消防に連絡するとともに、利用者の避難が必要かどうか判断する。
 - * 直ちに利用者、職員の安否を確認する。
- ③ 情報収集と連絡
 - * 施設の破損状況や施設の危険性について確認する。
 - * テレビやインターネットなどで地震の震源地や規模、余震、津波情報、周辺の災害状況や交通状況など、必要な情報を収集する。
- ④ 施設外へ避難、施設内の安全な場所へ避難
 - * 避難先や避難経路の安全を確認する。
 - * 避難は、市町の防災担当課又は福祉担当課、消防その他の防災関係機関からの情報や周辺状況なども含め、総合的に判断をする。
 - * ブレーカーの切断など、2次災害発生の防止処置をとる。
 - * 余震についても十分注意する。
- ⑤ 家族への報告
 - * 予め緊急時連絡網を整備しておく

9. 個人情報保護について

- (1) 事業者、サービス従事者または従業員は、通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者または利用者代理人等に関する個人情報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、本契約が終了後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 事業者は、諸手続き等の業務委託に際し、必要と判断されたときには利用者に関する個人情報を提供できるものとします。

認知症対応型通所介護(介護予防)デイサービスひなたぼっこ利用契約書

利用者名 様

認知症対応型通所介護（介護予防）サービスを利用するにあたり、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、下記の通り契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 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サービスを提供します。

（サービス計画の作成・変更）

第2条 1 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、ケアマネジャーが作成した「居宅サービス計画書（ケアプラン）」（以下ケアプランという）に沿って「認知症対応型通所介護実施計画書」（以下サービス計画書という）を作成します。また3ヶ月後に実施内容の評価・見直しを行い再度計画を作成します。

2 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の予防に資するよう認知症対応型通所介護（介護予防）を設定し、前項に規定する「サービス計画書」に基づき行います。

3 事業者は、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その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能な時は速やかに「サービス計画書」の変更等の対応を行います。

4 事業者は、「サービス計画書」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し説明します。

（サービスの内容及びその提供）

第3条 1 利用者が提供を受けるサービスの内容は「重要事項説明書」に定めた通りです。

2 事業者は、「重要事項説明書」に定めた内容について利用者及び家族に説明します。

3 事業者は、「サービス計画書」に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。

4 事業者は、常に利用者の心身の状況を適切に把握しつつ、相談援助の生活指導、機能訓練等その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提

供します。

5 事業者は、利用者のサービスに係る全ての書類をこの契約終了後2年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、または複写物を交付します。

(緊急時の対応)

第4条 事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の症状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに救急隊や医療機関、ご家族に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

第5条 事業者は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(居宅介護支援事業所との連携)

第6条 1 事業者は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との緊密な連携に努めます。

2 事業者は利用者が「ケアプラン」の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業所への連絡調整等の援助を行います。

(秘密保持・個人情報の保護)

第7条 1 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえ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3者に漏らしません。なおこの守秘義務は契約終了後も同様です。

2 前項の規定に関わらず、事業者は利用者またはその家族に関する個人情報について、利用者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議等において情報提供します。

個人情報の取り扱いについて

2005年4月より個人情報保護法が施行されました。これに伴いデイサービス利用者様の個人情報の取り扱いについてのご説明と保護の宣言をいたします。

デイサービスで取り扱う主な個人情報

利用者氏名・年齢・住所・電話番号・FAX番号・病歴・病名・家族関係・生活の背景
保険証番号・金融機関の口座番号・顔写真等の画像・肉声等の音声情報、完全に個人を特定できる情報及びこれに準ずる情報

個人情報保護宣言

「デイサービスひなたぼっこ」では利用者様本位の基本理念の下、常に信頼される施設で有り続けるために、介護サービス提供に伴い入手した個人情報を適切に扱うための個人情報保護方針を取り決め、職員全員で取り組んでいくことをここに宣言いたします。

個人情報保護基本方針

「デイサービスひなたぼっこ」では必要な範疇において個人情報を取り扱いいたします。なお取得した個人情報を以下の目的のために利用します。

- 1 「デイサービスひなたぼっこ」内での介護サービスが適切に提供されるため
- 2 関係機関との情報交換・連絡調整による良質な介護サービスを提供するため
- 3 デイサービス利用料の請求（介護保険分及び自己負担分）のため
- 4 「デイサービスひなたぼっこ」の広報活動（お知らせや新聞の作成及び配布等）のため

（賠償責任）

第8条 事業者はサービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に障害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がなかったことを証明した場合にはこの限りではありません。

（利用者負担金及びその変更）

- 第9条
- 1 利用者はサービスの対価として重要事項説明書の記載に従い、利用者負担を支払います。
 - 2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改正後の利用者負担金が適応されます。
 - 3 事業者は、提供するサービスのうち介護保険の適応を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。
 - 4 事業者が前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には利用者に対して原則として変更予定の1か月前までに文書により説明し（法令改正等で例外的に遅延することがある）利用者の同意を得ます。

（利用料金の滞納）

- 第10条
- 1 利用者が正当な理由なく利用料金を2カ月以上滞納した場合には、事業者は文書により10日以上期間を定めてその期間内に滞納額の全額を支払わなければ契約を解消する旨の催促をすることができます。
 - 2 前項の催促をしたときは、事業者は「ケアプラン」を作成した居宅介護

支援事業所と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「ケアプラン」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協議をおこなうようにするものとします。

3 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には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。

4 事業者は、前項の規定により契約に至るまでは、滞納理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

(契約の終了)

第11条 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) 利用者の要介護認定区分が自立（非該当）と認定されたとき
- (2) 利用者が死亡したとき

(利用者の解約権)

第12条 1 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の営業日前までに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。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認をもとめることができます。

2 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。

- (1) 事業者が正当な理由もなくサービスを提供しないとき
- (2) 事業者が利用者やこの家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

(事業者の解約権)

第13条 事業者は利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となった時は、文書により2週間以上の予告期間を持ってこの契約を解除することができます。

(契約終了時の援助)

第14条 契約を解約又は終了する場合には、事業者はあらかじめ居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びにその他の保険医療サービス又は福祉サービス提供者と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

(苦情処理)

- 第15条 1 事業者は利用者からの認知症対応型通所介護(介護予防)に関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応します。
- 2 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由にいかなる不利益な扱いは行いません。

(利用者代理人)

- 第16条 利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるとき、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

(裁判管轄)

- 第17条 この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(契約外事項)

- 第18条 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によります。

(協議事項)

- 第19条 この契約に関して争いが生じた場合は、第1条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、信実に協議したうえで解決するものとします。

(その他)

- 第20条 送迎サービスのご利用に際し、安全管理の観点から全席シートベルトの着用を義務付けます。後部座席に乗車される場合であってもこれを遵守していただきます。 但し以下の理由の場合はこれを利用者本人の意思に委ねるものとします。
- 1、体調不良のため 着用が困難な場合。

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護(介護予防)利用の開始に際し、本書面に基づき
重要事項の説明を行いました。

デイサービスひなたぼっこ 説明者氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型
通所介護(介護予防)のサービス提供開始に同意するとともに、契約内容及
び守秘義務、個人情報についても同意いたしました。

上記契約を称するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のう
え、1通ずつ保有するものとします。

利 用 者

ご 住 所 _____

ご 氏 名 _____ (印)

利用者代理人(代筆者)

ご 住 所 _____

ご 氏 名 _____ (印) (続柄 _____)

事 業 者

医療法人社団 村重医院 理事長 村重 武美 (印)