

利用者 _____ (以下「甲」という。)と事業者デイサービスセンター北大通り(以下「乙」という。)の通所介護サービス利用に関して次のとおり契約を結びます。

(目的)

第1条 乙は、要介護状態及び要支援状態と認定された甲に対し、介護保険法令の趣旨に従って、甲が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にするとともに、甲の居宅における生活への復帰を目指した通所介護サービスを提供し、一方、甲及び甲の身元引受けをするもの(以下「身元引受人」という。)は、乙に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、甲が本契約書を乙に提出したときから効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 甲は、前項に定める事項の他、本契約の改定が行われない限り、初回利用時の本契約書提出をもって、繰り返し乙を利用することができるものとします。

(甲からの解除)

第3条 甲及び身元引受人は、乙に対し、利用の終了を意思表示することにより、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。

(乙からの解除)

第4条 乙は、甲及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。

- ① 甲が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 乙において定期的に実施される通所継続検討会議において、利用を中止し居宅において生活ができると判断された場合
- ③ 甲の病状、心身状態が著しく悪化し、乙での適切な通所介護の提供を超えると判断された場合
- ④ 甲及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を3ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 甲が、乙、乙の職員又は他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、乙を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 甲及び身元引受人は、連帯して、乙に対し、本契約に基づく訪問介護の対価として、利用単位(重要事項説明書参照)ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び、甲が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、乙は、甲の経済状況等に変動があった場合、上記利用金額を変更することがあります。

2 乙は、甲及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに送付し、甲及び身元引受人は、連帯して、乙に対し、当該合計額をその月の末日までに支

払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

- 3 乙は、甲及び身元引受人から利用料金の支払いを受けたときは、甲及び身元引受人が指定する送付先に対して、領収証を発行します。

(通所介護及び介護予防通所介護計画の決定・変更)

第6条 乙は、契約書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、それに沿って甲の通所介護及び介護予防通所介護計画を作成するものとします。

- 2 乙は、甲に係る居宅サービス計画(ケアプラン)が作成されていない場合でも、通所介護及び介護予防通所介護計画の作成を行います。その場合に、乙は、甲に対して、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うものとします。
- 3 乙は、通所介護及び介護予防通所介護計画について、甲及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定するものとします。
- 4 乙は、甲に係る居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくは甲及びその家族等の要請に応じて、通所介護及び介護予防通所介護計画について変更の必要があると認められた場合には、甲及びその家族と協議して、通所介護及び介護予防通所介護計画を変更するものとします。
- 5 乙は、通所介護及び介護予防通所介護計画を変更した場合には、甲に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

(介護保険給付対象サービス)

第7条 乙は、介護保険給付サービスとして、事業所において甲に対して、入浴、排泄食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供するものとします。

(介護保険給付対象外のサービス)

第8条 乙は甲との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える通所介護及び介護予防通所介護サービスを提供するものとします。

- 2 前項のサービスについて、その利用料金は甲が負担するものとします。
- 3 乙は第1項に定める各種サービスの提供について、必要に応じて甲の家族等に対してわかりやすく説明するものとします。

(運営規程の遵守)

第9条 乙は、別に定める運営規程に従い、必要な人員を配置して、甲に対して、本契約に基づくサービスを提供するとともに、建物及び付帯設備の維持管理を行うものとします。

- 2 本契約における運営規程については、本契約に付随するものとして、甲乙ともに遵守するものとし、乙がこれを変更する場合は、甲に対して事前に説明することとします。
- 3 甲は、前項の変更同意できない場合には、本契約を解除することができます。

(利用日の中止・変更・追加)

第 10 条 甲は、利用期日前において、通所介護及び介護予防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、甲はサービス実施日の前日までに乙に申し出るものとします。

2 乙は、前項に基づく甲からのサービスの利用の変更・追加の申し出に対して、乙が満員で契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を甲に提示して協議するものとします。

(利用料金の変更)

第 11 条 第5条第1項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、乙は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

2 第5条第1項に定めるサービス利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、乙は、甲に対して変更を行う日の2ヶ月前までに説明をしたうえで、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

3 甲は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約は解約することができます。

(乙及びサービス従業者の義務)

第 12 条 乙とサービス従事者(以下「従事者」という。)は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、生活環境の安全・確保に配慮するものとします。

2 乙は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。

3 乙は、甲に対する通所介護及び介護予防通所介護サービスの提供について記録を作成し、それを3年間保管し、甲もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

4 乙は、サービス提供時において、甲に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

(守秘義務)

第 13 条 乙と従事者は、業務上知り得た甲又は身元引受人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

2 乙は、契約者の緊急医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

3 前2項にかかわらず、甲に係る他の居宅介護支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、甲又は甲の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(契約者の施設利用上の注意義務等)

第 14 条 甲は、乙の施設、設備、敷地をその本来の用途にしたがって、利用するものとします。

2 甲は、乙の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

3 甲の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、甲及びその家族等と乙との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法を決定するものとします。

(契約者の禁止行為)

第 15 条 甲は乙の従業者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行ってはならない

- 2 決められた場所以外での喫煙
- 3 その他決められた以外の物品の持込み

(損害賠償責任)

第 16 条 乙は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により甲に生じた損害について賠償する責任を負います。第 13 条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、甲にも故意又は重大な過失が認められる場合には、甲の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

(損害賠償がなされない場合)

第 17 条 乙は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、乙は損害賠償責任を免れます。

- ① 甲が、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、または不実の告知を行ったことによって損害が発生した場合
- ② 甲が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げずまたは不実の告知を行ったことによって損害が発生した場合
- ③ 甲の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを起因としない事由によって損害が発生した場合
- ④ 甲が、乙もしくは従事者の指示・依頼に反して行った行為によって損害が発生した場合

(乙の責任によらない事由によるサービスの実施不能)

第 18 条 乙は、契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、甲に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

- 2 前項の場合に、乙は、甲に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

(協議事項)

第 19 条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、乙は甲と誠意をもって協議するものとします。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

平成 年 月 日

利用者甲
住所 _____
氏名 _____ (印)

代理人
(選任した場合)
住所 _____
氏名 _____ (印)

身元引受人
住所 _____
氏名 _____ (印)

事業者乙
住所 札幌市北区北 23 条西 4 丁目 2-23
事業者名 医療法人社団 誠仁会
施設名 デイサービスセンター北大通り
事業所番号 0170203483
代表者 理事長 西園 康文 (印)

重要事項説明書(通所介護・介護予防通所介護)

(平成 28 年 2 月 1 日現在)

1. 事業者概要

事業者名	医療法人社団 誠仁会
主たる事務所の所在地	余市郡余市町山田町 201 番地 5
代表者名	西園 康文
電話番号	0135-21-4567

2. 事業所概要

事業所名称	医療法人社団誠仁会 デイサービスセンター北大通り
事業所番号	0170203483
開設年月日	平成 19 年 8 月 1 日
所在地	札幌市北区北 23 条西 4 丁目 2-23
電話番号	011-738-1111(代)
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3. 職員体制

職 種	員 数	勤務形態	資 格
管理者	1名	常勤	介護福祉士
生活相談員	2名	常勤2名	社会福祉主事
看護師	2名	常勤1名 非常勤1名	正看護師、准看護師
機能訓練指導員	2名	常勤1名 非常勤1名	正看護師、准看護師
介護従事者	7名	常勤6名 非常勤1名	介護福祉士、ヘルパー2級
事務職員	1名	常勤	

4. 利用定員及び営業日

(1)利用定員 1日 30名

(2)営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日から土曜日まで(祝祭日を含む)
(ただし、12月30日から1月3日までの除く)
- ・営業時間 午前8時45分から午後5時15分まで
- ・実施地域 札幌市北区(条丁目、麻生町、新琴似・新川13丁目まで)
東区(条丁目)、中央区(北1条以北)、西区(八軒、二十四軒)

5. サービス内容

通所介護計画書の作成	居宅介護支援事業所のケアマネージャーが作成した、ケアプラン(居宅サービス計画書)や、利用者様ご家族様の要望希望に沿って、当施設の通所介護職員が各種職員と協議の上作成致します。作成後はご本人様及び、ご家族様にご説明後同意を頂いた上で、サービスの提供をさせていただきます。
入浴	利用様の状態に合わせた入浴方法でご入浴頂きます。 (一般浴槽又は特別浴槽使用)
介護	居宅サービス計画に従って提供致します
機能訓練	機能訓練指導員による訓練を実施致します
相談援助サービス	日常生活に関する悩みや、介護サービスに関する事等、何でも相談させていただきます
食事の提供	管理栄養士の作成したメニューを提供致します
*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談下さい。	

6. 利用料金 ※利用料金は参考例です。請求時には多少の誤差が生じることがあります。

要介護度	5時間以上7時間未満(1割負担)	5時間以上7時間未満(2割負担)
要介護1	580 円	1,160 円
要介護2	686 円	1,372 円
要介護3	791 円	1,582 円
要介護4	897 円	1,794 円
要介護5	1,002 円	2,004 円

*別途合計額に 4.0%相当の介護職員処遇改善加算が加算されます

要支援1(1割負担)	1,670 円/月	要支援2(1割負担)	3,425 円/月
要支援1(2割負担)	3,340 円/月	要支援2(2割負担)	6,850 円/月

*別途合計額に 4.0%相当の介護職員処遇改善加算が加算されます

その他加算(要介護)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(1割負担)	19 円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(2割負担)	38 円	
入浴加算(1割負担)	1回 51 円	一般浴槽による入浴、リフト浴がございます
入浴加算(2割負担)	1 回 102 円	

その他加算(要支援)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1割負担)	要支援1	73 円/月	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合
	要支援2	146 円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(2割負担)	要支援1	146 円/月	

	要支援2	292 円／月	
運動器機能向上加算(1割負担)		229 円／月	介護予防サービス計画に基づいた運動を行ないます
運動器機能向上加算(2割負担)		458 円／月	

食費・日用品費

食材費	1食 550 円	おやつ(希望者のみ)	1食 90 円		
バスタオル	1枚 40 円	入浴手拭	1枚 30 円	バスマット	1回 30 円

※ クラブ活動材料費は実費をいただきます。

《キャンセル料》

当日キャンセルの場合、食材費 550 円をいただきます。(利用日当日の午前8時 45 分までにキャンセルの連絡をいただければキャンセル料はかかりません。)

《特別食料金》

ゼリー	一口大、刻み	とろみ剤	ミキサー、ペースト
40 円加算(1食)	50 円加算(1食)	50 円加算(1食)	70 円加算(1食)

7. 各種協力医療機関

協力医療機関

* 医療法人社団喜偶会 おちあい内科・消化器内科医院

札幌市手稲区曙4条3丁目 17-21

電話 011-685-5858

* 医療法人 徳州会 札幌東徳州会病院

札幌市東区北 33 条東 14 丁目3-1

電話 011-722-1110

協力歯科医療機関

* ラビット歯科

札幌市北区北 24 条西4丁目1-21 モンレーブ 24 4F

電話 011-708-1080

8. 緊急時の対応

ご利用者様の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、かかりつけ医師等に連絡を取り必要な処置を行ないます。

9. 事故発生時の対応

- (1)ご利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者様の家族、居宅支援事業所等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- (2)事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- (3)当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

(4)ご利用者様に対するサービス提供により発生した事故等により利用者様の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

10. 守秘義務

事業者及びサービスの従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又ご家族等の関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、必要に応じて心身等の個人情報を提供する場合がございます。

11. 施設利用に当たっての留意事項

・喫煙

* 利用者の健康管理上、施設管理者よりの許可をとり、職員の管理の下で喫煙を行って下さい。

・火気の取扱い

* 施設内外を問わず、防火管理者の許可なく火気を使用しないで下さい。

* 喫煙は所定の場所をお願い致します。

・設備・備品等の持ち込み

* 許可された物で必要最低限の物のみとさせていただきます。

・金銭・貴重品の管理

* 原則は利用者本人が行って下さい。

* 利用者の心身の状況の他、近郊にご家族が居ない場合はご相談下さい。

・宗教活動

* 宗教や習慣の相違等で他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すことを禁止します

・ペットの持ち込み

* 原則禁止とします。但し、特別な事情で施設管理者が条件付で許可した場合はこの限りではない

12. 送迎に関する留意事項

原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。

身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。

* 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。その際は事業所(送迎車両)より電話連絡いたします。

* 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。

* 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

13. 非常災害対策

・防災設備 スプリンクラー、自動火災報知器、自動通報装置、消火器、消火栓

・防災訓練 年2回

14. 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下記の専用窓口で受け付けます。

○利用者相談窓口(担当者)

管理者: 笹村 大輔 生活相談員: 中野 貴人

電話番号: 011-738-1111(代)

○受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時45分から17時15分まで

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部介護保険課	札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階 電話 011-211-2547
介護サービス苦情処理委員会 (北海道国民健康保険団体連合会)	札幌市中央区南2条西14丁目 電話 011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会 (北海道社会福祉協議会内)	札幌市中央区北2条西7丁目1番地 電話 011-204-6310

平成 年 月 日

通所介護(介護予防通所介護)サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人社団誠仁会

デイサービスセンター北大通り

説明者 職名 _____ 氏名 _____ (印)

私は、本書面にに基づき事業者から重要事項の説明を受け、通所介護(介護予防通所介護)のサービス提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

代筆者 氏名 _____ (印)

利用者との関係()

理由 _____

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は医療法人社団誠仁会 デイサービスセンター北大通りに個人情報を必要最小限の範囲内で使用、提供することを下記に記載する内容で同意します。

記

1 使用する目的

- ご利用者にかかわるサービス利用計画を、円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議及び、ケア会議に必要となる場合。
- 医療機関及びサービス事業者等との連絡調整に必要となる場合。
- ご入居者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。
- ご入居者の心身の状況などを家族に説明する場合。

2 利用期間

医療法人社団誠仁会 デイサービスセンター北大通りの利用を必要とする期間及び、医療機関、サービス事業者等の関係者との連携を必要とする期間まで。

3 使用にあたっての条件

個人情報の提供は必要最小限とし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に情報を漏らしません。また、利用期間外においても第三者に個人情報を漏らしません。

平成 年 月 日

【利用機関】

住 所 北海道札幌市北区北23条西4丁目2-23
利用機関名 医療法人社団誠仁会 デイサービスセンター北大通り
管理責任者名 笹村 大輔

【利用者】

住 所 _____
氏 名 _____ (印)
代理人 氏名 _____ (印)

【家 族】

住 所 _____
氏 名 _____ (印)