

瑞祥苑デイサービスセンター 通所介護契約書

様(以下「利用者」といいます)と瑞祥苑デイサービスセンター(以下「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対して行う通所介護について、次のとおり契約します。

○ 第1条(契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従って、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通所介護を提供し、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。

○ 第2条(契約期間)

- 1 この契約の契約期間は令和 年 月 日から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。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

○ 第3条(通所介護計画)

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」を作成します。事業者はこの「通所介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明し、その同意を得るものとします。

○ 第4条(通所介護の提供場所・内容)

- 1 通所介護の提供場所は瑞祥苑デイサービスセンターです。所在地および設備の概要は【契約書別紙】のとおりです。
- 2 事業者は、第3条に定めた通所介護計画に沿って通所介護を提供します。事業者は通所介護の提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

○ 第5条(サービスの提供の記録)

- 1 事業者は、通所介護の実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
- 2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
- 3 利用者は、必要がある場合は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

○ 第6条(料金・支払方法)

- 1 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された合計額を支払うものとし、その計算は厚生労働省が示す基準に従い行うものとします。
- 2 請求はご利用1ヶ月毎とし、未集金がある場合は繰り越し分との合計金額を支払うものとします。

- 3 利用者は、当該月の利用料金の合計額を翌月27日(銀行休業日の場合は翌営業日)に自動引落により支払うものとします。
なお、特段の事情により自動引き落とし以外の支払方法をご希望される場合には、別途ご相談に応じます。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

○ 第7条(サービスの中止)

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取扱いについては【契約書別紙】に記載したとおりです。

○ 第8条(料金の変更)

- 1 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、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。

○ 第9条(契約の終了)

- 1 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
- 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、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。
- 3 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なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ やむを得ない事由により事業を廃止した場合
- 4 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、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払が3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7日以内に支払われない場合
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③ 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- 5 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 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - 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

○ 第10条(秘密保持)

- 1 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

○ 第11条(賠償責任)

- 1 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、賠償責任を減じることが出来るものとします。
- 2 利用者は第1項の損害をこうむった時には、速やかに事業者に申し出なければならないものとします。
- 3 天災、事変その他の不可抗力により利用者が受けた損害、災難について事業者は一切の賠償責任を負いません。
- 4 利用者の故意または重大な過失により、居室、備品その他の設備に、通常の保守・管理の限度を超える補修が必要となった場合は、事業者は利用者に対してその損害賠償を求めることが出来るものとします。
- 5 事業者は、自らの責に帰すべき事由がない限り損害賠償を負いません。下の各号に、その免責に該当する項目を示します。
 - ア) 利用者又は保証人等が、本契約に基づくサービスを実施する際に、利用者の心身の状態並びに該当する項目を示します。既往歴(病歴)等に関する重要な事項及びその他の必要な事項について故意又は重大な過失(失念等)により、これを告げず、又は不実の告知によって損害が発生した場合。
 - イ) 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスが直接起因したと認められない事由により損害が発生した場合。
 - ウ) 利用者が、事業者並びにその従業員等の指示、注意喚起、依頼、その他の申し出に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。
 - エ) 事業者並びにその従業員が適切且つ定期的に巡回、見守り、離床センサーの設置、衝撃緩衝材の設置等を行い、利用者保護に努めたにも関わらず、利用者本人の心身的事由により転倒転落等の事故が発生し、損害が生じた場合。

○ 第12条(緊急時の対応)

- 1 事業者は、現に通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- 2 当苑が提供する介護サービスにより事故が発生した場合も同様に、予め定められた緊急連絡先に連絡を取ると共に、医療機関の受診など必要な措置を講じます。

また、事故発生時にはその状況及び事故に際して採った措置について記録し、速やかに保険者等へ報告すると共に、施設内に設置された事故防止検討委員会において原因の分析及び再発防止策の検討を行い、関係職員への周知を図ります。

○ 第13条(連携)

- 1 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
- 3 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

○ 第14条(相談・苦情対応)

- 1 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、通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。
- 2 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取り扱いをすることはできません。

○ 第15条(本契約に定めのない事項)

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 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を尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

○ 第16条(裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

○ 第17条(代理人)

本契約は、原則としてご利用者本人の署名捺印を必要としますが、利用者本人の心身の状況により自書での署名や捺印が困難な場合及び自らの意思で契約行為が行えない場合には予め契約等がなされている以下の者を代理人として選任し契約することができます。

また、代理人は契約に定める権利の行使と義務の履行を行うことができます。

- 1 利用者本人の家族及び身元引き受けに関する保証能力を有する親族等による署名捺印。
- 2 社会福祉協議会等が実施する地域権利擁護事業を利用されている場合の、その担当者。
- 3 利用者本人の居住地の民生委員が保証人として署名捺印を行う場合。
- 4 成年後見人制度を利用している利用者の後見人による契約の場合。
- 5 その他、施設長が適当と認めた場合。

【 契 約 書 別 紙 】

○ ご利用の相談に関する担当者

- ① _____ (デイサービス生活相談員) 内線14番
 ② _____ (ケアマネージャー)
 ③ 第三者委員 _____ 別葉に記載

※上記①、②、③の連絡先

住所 大和郡山市矢田町4739-4
 特別養護老人ホーム瑞祥苑
 電話 0743-54-6180(代表番号)

○ 通所介護の内容

- ・ご利用日 毎週 _____ 曜日
- ・ご利用時間 午前9:00～午後4:00 夕食なし(サービス提供時間:6.5時間(平均))
午前9:00～午後6:30 夕食あり(サービス提供時間:8.5時間(平均))
- ・ご利用場所 大和郡山市矢田町 4739-4 瑞祥苑内
- ・ご利用可能設備等 食堂兼機能訓練室 220.14㎡
 相談室 浴室(普通浴槽・特殊浴槽) 送迎車 5台
- ・サービス内容 通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練
 その他必要な介護等及びレクリエーションなどを行います。

○ 料金

・ デイサービス利用料 (介護提供時間別に表示)

基本報酬部分						
要介護度	一日あたりの介護報酬単価					
	3～4h	4～5h	5～6h	6～7h	7～8h	8～9h
要介護度1	370	388	570	584	658	669
要介護度2	423	444	673	689	777	791
要介護度3	479	502	777	796	900	915
要介護度4	533	560	880	901	1,023	1,041
要介護度5	588	617	984	1,008	1,148	1,168

○算定要件に適合するものについて加算致します。

加算部分(ご利用内容などにより基本報酬に加算されます)		
生活相談員配置等加算	13	単位
入浴介助加算Ⅰ	40	単位
入浴介助加算Ⅱ	55	単位
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	単位
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85	単位
個別機能訓練加算Ⅱ	20	単位
中重度者ケア体制加算	45	単位
ADL維持等加算Ⅰ ※Ⅱとの同時算定はなし	30	単位
ADL維持等加算Ⅱ ※Ⅰとの同時算定はなし	60	単位

ADL維持等加算Ⅱ	3	単位
若年性認知症利用者受入加算	60	単位
認知症加算	60	単位
栄養アセスメント加算(1月につき)	50	単位
栄養改善加算(月2回限度)	200	単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	単位
口腔機能向上加算Ⅰ(3ヶ月以内に1月につき2回限度)	150	単位
口腔機能向上加算Ⅱ(3ヶ月以内に1月につき2回限度)	160	単位
科学的介護推進体制加算(1月につき)	40	単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	単位
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	単位
送迎減算(片道につき)	-47	単位
介護職員処遇改善加算Ⅳ	64/1000を乗じた数	

実費請求部分	
昼食費(昼食+おやつ・飲物含む)	800円
昼食費(昼食のみ)	650円
昼食費(おやつ・飲み物のみ)	150円
夕食費	450円
複写物等の交付(手数料)	10円/枚
個別のレクリエーション費用	実費相当額
なお、この他にも材料を購入しての手芸などを実施した場合や、外部会場を利用した場合には、その実費をご負担頂くがございます。	

- ※ 加算部分のご利用者毎のご利用状況により異なります。
- ※ 送迎減算は、当苑が送迎を行わない場合(ご家族様等による送迎によりご利用される場合)所定単位を合計ご利用単位数から減算するものです。
- ※ ご利用者介護サービス利用料の自己負担額算定方法
 上記利用料一覧表にある1日あたりの介護点数(介護度により異なります)を基準とし各単位数に地域別の単価割合(当苑の住所地では、10.27となります)を準じて求めたものが1日の介護料金となり、ご利用者には、その介護料の額が厚生労働大臣の定める基準額による場合は、当該サービスが法定代理受領である時は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が自己負担額となります。
- ※ ご負担額計算例
- ① (基本単位+各種加算)+{(基本単位+各種加算)×0.059×0.012}×10.27×0.1
 ※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、それ以外の単位の合計に1000分の59並びに1000分の12を乗じて介護料金を求めます。
- ② 食費(昼食代:800円(おやつを含みます),昼食のみ650円,おやつ・飲み物のみ150円,夕食代450円)
 ※ 上記の①と②の合計金額が、基本的なご利用料金となります
- ③ その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
- ※ 加算の算定要件について
- ① 入浴介助加算Ⅰ
 入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について、自立支援のための見守り及び日常生活動作能力などの向上のために必要な介助、転倒予防のための声掛けなどを行った際に算定します
- 入浴介助加算Ⅱ
 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者が利用者宅

を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。及び居宅の浴室が当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは同販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修などの浴室環境整備に掛かる助言を行います。

また、当苑の機能訓練指導員、看護職員介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成します。このことにより当苑の個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を実施することにより当該加算を算定します。

② 個別機能訓練加算

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師等を1名以上配置し、利用者毎に個別機能訓練計画書を作成し、当該計画書に基づき理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。また、当該個別機能訓練計画の作成及び実施にあたっては、利用者の身体昨日及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択にあたっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、新進の状況に応じた機能訓練を行います。

なお、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で個別機能訓練計画を作成します。また、その後3月に1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況とその都度確認すると共に、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて見直しを行います。

このことにより、国の示す基準による個別機能訓練加算を算定します。

③ 中重度者ケア体制加算

指定居宅サービス基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、介護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保し、前年度又は算定日が属する月の前の3月間の利用者総数のうち、要介護3から要介護5である者の占める割合が100分の30以上である場合に算定します。

④ ADL維持等加算

評価対象者の当該事業所利用期間が6月を超え、評価対象者全員について評価対象期間の初月においてADLの評価を行い、その評価に基づく値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。並びに評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均が1以上である場合に当該加算Ⅰを、2以上である場合に当該加算Ⅱを算定します。

⑤ 若年性認知症利用者受入加算

国の定める基準により若年性認知症の利用者を受け入れ、当該利用者ごとに個別に担当者を定めると共に、その担当者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことにより算定します。

なお、認知症加算との弊算定は行いません。

⑥ 栄養アセスメント加算

1名以上の管理栄養士を配置し、利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が協働して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に対応すると共に、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたって当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に当該加算を算定します。

但し、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている期間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しません。

⑦ 栄養改善加算

管理栄養士を1名以上配置し、利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同

して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していることを基本とし、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っていると共に、利用者の栄養状態を定期的に記録、評価します。

低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善を目的として個別的に実施される栄養食時相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるものを実施した場合に算定します。

但し、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、引き続き同サービスを実施する場合には引き続き同加算を算定します。

⑧ 口腔機能向上加算

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

また、当該計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

当該計画については利用者ごとに、その進捗状況を定期的に評価していることにより当該加算を算定します。

なお、当該計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用して要る場合には加算Ⅱを算定します。

⑨ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に掛かる基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供にあたって、当該情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していることにより当該加算を算定します。

⑩ サービス提供体制強化加算

通所介護サービスを提供する事業所におけるサービス提供体制の基準に基づき加算を算定します。

当苑では、当該通所介護サービス事業所に配置される介護職員の総数(常勤換算数)に占める介護福祉士資格保有者の員数(常勤換算数)が100分の50以上であるためサービス提供体制強化加算Ⅱを算定します。

⑪ 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。及び利用開始時並びに利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

なお、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月である場合、及び当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である場合には加算Ⅰを算定しません。

また、算定日が属する日が栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること及び算定日が属する月が当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。並びに算定する日が属する月が栄養アセスメント加算を裁定していないかつ、当該利用者が栄養改善の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと、及び算定日が属する月が当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である場合には加算Ⅱを算定します。

○ 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。尚、緊急連絡先に変更があった場合は受付窓口まで必ず連絡願います。

○ 緊急時の体制について

1. ご利用者が当施設をご利用中に心身の急変等により医師の診察等が必要となった場合には、次の連絡先に準じてご家族などに連絡の上、医療機関の受診など必要な対応をします。
この場合には次の連絡先に記載されている病院又は診療所を第一優先とし、当該病院または診療所が受診できない場合には当苑嘱託契約先病院への受診又は他の医療機関への受診の措置を取ることを予め合意するものとします。

但し、主治医の病院又は診療所及び当苑の嘱託契約先病院等に無い診療科目への受診が必要となった場合には、都度ご利用者並びにご家族と協議の上、決定します。

2. 当苑が提供する介護サービスにより事故が発生した場合も同様に、予め定められた緊急連絡先に連絡を取ると共に、医療機関の受診など必要な措置を講じます。

また、事故発生時にはその状況及び事故に際して採った措置について記録し、速やかに保険者等へ報告すると共に、施設内に設置された事故防止検討委員会において原因の分析及び再発防止策の検討を行い、関係職員への周知を図ります。

緊急連絡先 1		
氏名		
住所		
電話番号・携帯番号		
続柄		
緊急連絡先 2		
氏名		
住所		
電話番号・携帯番号		
続柄		
主治医	一般診療	歯科診療(受診されている方のみ)
病院または診療所名		
医師名		
住所		
電話番号		

※ サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

○ 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口☆		電話番号; 0743-54-6180
受付窓口 (生活相談員)		内線14番
解決責任者(施設長)		内線24番
第三者委員	檜垣 洸	
	奈良市	0742-23-1581
	野志 とよ子	
	葛城市	0745-48-2388

○ 第三者評価

福祉サービスを提供する事業者やその福祉サービスを利用している利用者以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価することをいいます。

社会福祉法第78条において「社会福祉事業の経営者は自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」と記載されています。

福祉サービス第三者評価は、これを支援する一つの仕組みとして位置付けられています。なお同条では、自己評価について努力義務を規定していますが、福祉サービス第三者評価については法律上の義務はありません。

第 三 者 評 価 実 施 の 有 無	(有 ・ 無)
---------------------	-----------

【通所介護重要事項説明書】

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

- ① _____ (デイサービス生活相談員) 内線14番
 ② _____ (ケアマネージャー) 内線16番
 ③ 第三者委員： 契約書別紙のとおり

※上記①、②の連絡先

住所 大和郡山市矢田町4739-4
 特別養護老人ホーム瑞祥苑
 電話 0743-54-6180(代表番号)

2. 瑞祥苑デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	瑞祥苑デイサービスセンター
所在地	大和郡山市矢田町4739-4
介護保険指定番号	介護保健事業所番号 2970300162
サービスを提供する対象地域*	大和郡山市一円

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

		資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者			1名(1)			1名(1)
生活相談員			3名(2)			3名(2)
機能訓練指導員			1名(1)		理学療法士による	1名(1)
介護職員	看護職員	介護福祉士	6名(2)			6名(2)
		看護師・准看護師	2名(0)			2名(0)
		1～2級修了者	1名(0)	1名(0)		2名(0)
		その他(介護職員)	2名(2)			2名(2)

()内は男性再掲

(3) 同センターの設備の概要

定員	45名	静養室	1室 3床
食堂兼機能訓練室	1室 220.14㎡	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		
		送迎車	5台

(4) 営業時間

営業日・時間	月～土	午前8:30～午後7:30
サービス提供時間	月～土	午前8:45～午後6:30
定休日	日曜日	(年末年始12/29～1/3日迄休業)

※日曜日以外の祭日は営業致します。

3. サービス内容

- ①生活指導(相談援助等)
- ②機能訓練(日常動作訓練等)
- ③介護サービス(移動や排泄の介助、見守りサービス)
- ④介護方法の指導(介護教室)
- ⑤健康状態の確認
- ⑥送迎サービス
- ⑦給食サービス
- ⑧入浴サービス

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当苑職員がお伺いいたします。

サービス利用にあたっては、医療機関発行の診断書(証明書)(写し可)を取っていただき、通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は事業所がやむを得ない事由により事業を廃止した場合、お客様は文書で解約を通知することによってサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を3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7日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者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は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

5. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 総合的なケアの方針

・介護保険法に基づく要介護認定により、要支援以上と判断された施策利用希望者に対し、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日常生活が営むことができるよう、必要な日常生活上の介護、支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独感の解消及び心身の機能の維持向上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ように各種サービスを提供する。

事業実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めると共に利用者の意思及び人格を尊重し、サービスに努める。

(2) サービス利用のために

事項	有	無	備考
男性介護職員の有無	○		男性4名、女性9名 計13名
時間延長の可否	○		ご相談に応じます。
従業員への研修の実施	○		(社内外)研修を実施しています

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中止 御利用中に湿疹等出来た方は、必ず医師の診察を受けて下さい。湿疹が、感染するもの場合は完治するまでお休みいただき、医師より完治したという「診断書」を頂いてから再利用下さい。又、医師の診断書等、事業者の求める書類等については、要求があった場合、速やかに提出下さい。
- ・体調確認 御利用者の体調に変動がある場合と特に入浴を医師等から禁止された場合は速やかにその旨を直ちにご連絡下さい。
- ・体調不良等による
サービスの中止・変更 基本的には御家族様に連絡相談の上決定しますが、連絡が取れない場合は当施策看護職員にて判断させていただき、中止変更致します。
- ・送迎 御利用に当たっては送迎時、必ず家族(又は代理人)が、御在宅下さい。
- ・送迎時間 道路事情等により若干、前後します。
- ・持ち物 全ての持ち物に、必ずマジック等で名前を記入して下さい。貴重品等はお持ちにならないで下さい。
- ・設備、器具の利用 当施策の設備、器具等は相談の上ご利用いただけます。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

その際の連絡先及び優先順位は【契約書別紙】に記載頂いた連絡先と致しますのでご利用者が当苑デイサービスをご利用時間中に必ず連絡の取れる住所・電話番号として下さい。

また、万が一ご連絡が取れない場合は【契約書別紙】に記載のある医療機関との協議により対応させていただきますが、当該医療機関の状況等により診療が受けられない場合には当苑嘱託契約医療機関である「医療法人社団 田北病院」での診療となる場合及び嘱託契約病院の状況等により他の医療機関での診療となる場合があることを予めご了承願います。

7. 非常災害対策

- ・災害発生時の対応 当施設規定の防災マニュアルに基づき利用者の人命を守るべく最大限の努力を致します。
- ・防災設備 スプリンクラー・自動火災報知緊急装置等設置
- ・防災訓練 年2回実施

8. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用者相談・苦情担当

_____ (デイサービス生活相談員) 内線14番

_____ (ケアマネージャー) 内線16番

住所 大和郡山市矢田町4739-4 特別養護老人ホーム瑞祥苑

電話 0743-54-6180(代表番号)

② 第三者委員による苦情相談をご利用される場合

第三者委員 檜垣 洸(奈良市 0742-23-1581)

③ 当センター以外でも下記の機関において苦情の受付窓口があります。

大和郡山市 福祉健康づくり部 介護福祉課	所在地 大和郡山市北郡山町248-4 電話番号 0743-53-1151 ファックス 0743-53-1049
奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局 介護保険課	所在地 奈良市登大路町30番地 電話番号 0742-27-8524 ファックス 0742-27-3075
奈良県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 橿原市大久保町320-1 電話番号 0744-29-1212 ファックス 0744-29-1212
奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情係	所在地 橿原市大久保町302-1 電話番号 0744-29-8326 ファックス 0744-29-8322

9. 法人及び施設の概要

本契約に記載されたサービスにおける運営法人及び施設の概要などは下表の通りです。

法人種別・名称	社会福祉法人・佳祐会
法人代表者役職・氏名	理事長 下村 年胤
法人本部所在地	奈良県大和郡山市矢田町4739-4
法人電話番号	0743 (54) 6180
法人登記年月日	平成2年1月9日
定款の目的に定めた事業	①介護老人福祉施設瑞祥苑の設置経営 ②通所介護事業瑞祥苑デイサービスセンターの設置経営 ③短期入所生活介護事業瑞祥苑 ④居宅介護支援事業所瑞祥苑の設置経営 ⑤老人介護支援センター瑞祥苑の設置経営
事業開始年月日	平成2年10月27日
経営施設の拠点(所在地)	奈良県大和郡山市矢田町4739-4
経営施設の種類とその数	①介護老人福祉施設 ②指定通所介護事業所 (併設型1箇所) ③短期入所生活介護施設 (併設型1箇所) ④居宅介護支援事業所 (併設型1箇所) ⑤地域包括支援センター窓口 (併設型1箇所) ⑥介護予防短期入所生活介護施設 (併設型1箇所) ⑦市委託総合事業 (併設型1箇所)
施設管理者氏名	施設長 釜谷佳男
介護保険事業所指定番号	2970300162

本契約を証するため本書2通を作成し利用者並びに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

【事業者】

名 称 特別養護老人ホーム瑞祥苑
(介護保険事業者番号2970300162)
所 在 地 大和郡山市矢田町4739-4
代表者役職・氏名 施設長 釜谷 佳男 印

【利用者】

※該当箇所にレを入れて下さい。

- 通所介護契約書の説明を受け、内容について承諾した。
- 契約書別紙の説明を受け、内容について承諾した。
- 重要事項説明書の説明を受け、内容について承諾した。

利用者氏名 _____ 印

利用者住所 _____

代理人

氏 名 _____ (続柄 _____) 印

住 所 _____

代理の理由 _____

保証人

氏 名 _____ (続柄 _____) 印

住 所 _____

個人情報保護に対する基本方針

1. 基本方針

社会福祉法人佳祐会は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護法並びにマイナンバー法に関する法令その他の関係法令及び政府並びに厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることを宣言します。

2. 個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知又は公表し、利用目的に従って適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得るようにします。
- (3) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置等を講じて適切な管理を行います。

3. 安全性確保の実践

- (1) 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を明確にし、必要な教育を行います。
- (2) 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価、見直しを行い、継続的な改善に努めます。

4. 個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、以下の窓口でお受けいたします。

お問い合わせ窓口

当法人内

特別養護老人ホーム瑞祥苑 事務員又は生活相談員

電話番号 (0743) 54-6180

社会福祉法人 佳祐会
理事長 下村 年胤

当施設ご利用者に関する個人情報取扱い承諾書

この度、当苑をご利用される ご利用者 様の施設利用において円滑に援助、介護を行うため、下記の項目を使用目的とした個人情報の取扱いをさせていただきます。(マイナンバーについては本承諾書とは別に定めがあります)

なお、皆様から収集致しました情報は、個人情報保護法に則り適正に処理させていただくこととします。

また、従来から実施しておりました施設内外での個人名の呼名や、その他の個人情報の今後の取扱いについて別紙のとおりお伺い致しますので必要事項をご記入の上、ご署名ご捺印頂き、ご返送頂ければ幸いです。

記

(1) 使用目的

- ①円滑な援助、介護のため
- ②介護計画（ケアプラン）策定のため
- ③介護認定等（更新等）に係る事務のため
- ④介護報酬請求事務のため
- ⑤病院受診時又は入院加療時における病院への心身状態の報告及び緊急時の連絡先確保のため
- ⑥病院等受診又は入院された際の費用支払い等のための事務手続き
- ⑦租税並びに社会保険料等支払事務のため（当苑に依頼頂いている方のみ）
- ⑧ご本人向け介護用品、その他日用品等購入のため（当苑に依頼頂いた方のみ）
- ⑨銀行・郵便局等における取引のため（当苑に依頼頂いている方のみ）
- ⑩その他、法律、政令、省令等により行政から依頼があった場合

(2) 情報が取り扱われるところ

事業所又機関の住所	大和郡山市矢田町4739-4
事業所又は機関名	特別養護老人ホーム瑞祥苑
取扱い責任者の名前	釜谷 佳男（施設長）
情報取扱い者の名前	<u>生活相談員</u>
	<u>介護支援専門員</u>
お問い合わせ電話番号	(0743) 54-6180

(3) 施設内外での個人情報の取扱い

①個人名での呼名について

当苑では介護中に、ご本人の尊厳を保つため、通常は氏名又は苗字でお呼びしております。このことにより、施設へご来苑頂く方々（他の入所者ご家族様、施設見学の方、納入業者など）の耳に呼名させて頂く入所者の方のお名前が聞こえてしまうこととなります。

また、認知症等高齢者の方に対しても現状の認知度維持のためにもご本人の氏名で呼名することが望ましいと考えております。

このような事情をご考慮の上、今後も個人名での入所者の方々の呼名の継続にご理解を頂ければ幸いです。

今後の呼名継続を (認める ・ 認めない)

②居室プレートの掲示について

現在、当苑では入所されております各入所者様の居室にネームプレートを使用しております。これは前述の尊厳の保持の観点と各入所者様にとっての住居である居室への敬意（一般家庭の表札に相当すると考えております）の表れとして使用しているものです。

また、万が一の場合には平常時に介護職員程度の関わりを持たない事務職員等を含めた他部署の職員が避難誘導等にあたることが想定され、人命尊重の観点からもその際に間違いのないように対応したいとも考えております。

このような事情をご考慮の上、今後も個人名での入所者の方々のネームプレート掲示の継続にご理解を頂ければ幸いです。

今後の居室プレート掲示の継続を (認める ・ 認めない)

③食事提供時の名札の掲示について

現在、当苑ではキザミ食やミンチ食、流動食や経管栄養などを含めた多岐に渡る形態の食事を、入所者様の状態に合わせて提供させて頂いております。

食事を摂取する際には誤嚥（誤って気管や肺に食べ物が入ってしまうこと）や窒息などの危険が付きまとうものであり、ご本人に適した形態の食事を間違いなく提供させて頂くことが大切であり、名札を使用しているものです。

このような事情をご考慮の上、今後も個人名での食札（名札）の掲示の継続にご理解を頂ければ幸いです。

今後の食札（名札）掲示の継続を (認める ・ 認めない)

④電話連絡等で瑞祥苑を名乗ることについて

電話等でご家族又はその他のご指定連絡先へ連絡を取る際に、瑞祥苑の名前を名乗ると、電話を受け取った方の関係に関わらず、入所者様が当方に入所されていることが知られてしまうことになります。

しかしながら、当方から電話等でご家族様又はその他緊急連絡先等に指定されている場所へ連絡を取る際に「特別養護老人ホーム瑞祥苑」と名乗った上で連絡を取ることによりご家族にもスムーズに情報が伝わり、またご不在時に折り返しの連絡を頂きたいときなどは当方の名前を名乗ることが連絡を確実なものにすると思われ
ます。

このような事情をご考慮の上、今後もご家族様等にご連絡を申し上げる際に特別養護老人ホーム瑞祥苑と名乗ることの継続にご理解を頂ければ幸いです。

連絡の際、瑞祥苑と名乗ることについて (認める ・ 認めない)

⑤行事等への参加

瑞祥苑が催す各種行事や他の団体が外部で催す行事等（観桜会、夏祭り、クリスマス会、地域のお祭など）で「特別養護老人ホーム瑞祥苑」として団体名を名乗り、他者から見てその施設の入所者と識別される可能性のある催し物へ入所者様が参加されること、及びその際に各入所者様の個人名でお呼びすることにより、他の不特定多数の者から特別養護老人ホーム瑞祥苑へ入所されていることが識別されることとなりますが、入所者の方々のQOL（生活の質）向上や前述の通り、個人の尊厳保持のため継続させて頂きたいと考えております。

このような事情をご考慮の上、今後も各種行事への参加並びに、その際の個人名での呼名の継続にご理解を頂ければ幸いです。

今後の行事等への参加と呼名を (認める ・ 認めない)

本承諾書の通り、個人情報の取扱いについて適正に行われるように希望いたします。

なお、本承諾書に記載の無い事項及び記載のない目的等による個人情報取扱いの必要性が発生した場合には都度、特別養護老人ホーム瑞祥苑個人情報管理責任者より本人並びに家族への事前の確認を必要とします。

令和 年 月 日

〒639-1058

大和郡山市矢田町4739-4

特別養護老人ホーム瑞祥苑

施設長 釜谷 佳男殿

承諾者ご本人氏名 _____ 印

住 所 _____

承諾者ご家族氏名 _____ 印

(続 柄) _____

住 所 _____

承諾者代理人等氏名 _____ 印

(続 柄) _____

住 所 _____