

地域密着型通所介護事業
介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業契約書
重要事項説明書
個人情報使用同意書

東宇和農業協同組合

JA 東宇和デイサービス稔の郷 清沢

(住所) 愛媛県西予市宇和町清沢 1042 番地

TEL0894-62-3080 FAX0894-62-7750

地域密着型通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業契約書

地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業利用者（以下「利用者」という）と東宇和農業協同組合地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業（以下「事業」という）事業者（以下「事業者」という）は利用者が事業所から提供されるサービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法令並びに総合事業の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

（サービスの種類と変更）

第2条 事業者は利用者に介護保険・総合事業対象となる事業を提供します。
2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。

（地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業サービス計画書（以下「サービス計画書」という）の作成、交付）

第3条 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて解決すべき課題の把握を行うとともに、利用者の「居宅サービス計画書・介護予防サービス計画書」に沿って「サービス計画書」を作成します。また利用者およびその家族の要望に応じてサービス計画書の変更の必要があると認められた場合には、利用者に係る居宅介護支援事業者または包括支援センター等と協議してサービス計画書を変更し利用者または家族に説明し同意を得たうえでサービス計画書を交付します

2 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画書または介護予防サービス計画書が作成されていない場合でも、サービス計画書の作成を行います。その場合、利用者に係る居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに照会するなど、計画書作成のための情報収集を行います。

（契約期間）

第4条 本契約の有効期間は、契約締結の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。介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業においては契約締結の日から1年間を契約の期間とします。但し、契約期間満了の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合には、本契約は同じ内容で更新されるものとし、その後も同様とします。

2 利用者から更新拒絶の意思表示がされた場合は、事業者は、利用者の必要に応じ、他の業者の情報を提供するなどの措置をとります。

(利用者負担金等・支払方法)

第5条 サービスに対する利用者負担金等の基準は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。契約期間中に関係法令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 利用者負担金等の支払は、原則として、利用者（または代理人）名義の金融機関東宇和農業協同組合開設貯金口座振替（口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。
- 3 現金
- 4 事業所は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たり、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について文書で説明を行い、利用者の同意を得るものとします。

(利用日の中止)

第6条 利用者は、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合は、利用日の前日までに事業者連絡するものとします。

(サービス提供の記録等)

第7条 事業者は、サービスを提供した際には、提供日、サービス内容等必要な事項についての記録を行います。

- 2 利用者もしくはその代理人はいつでも前項の記録の閲覧・複写を求められます。

(守秘義務等)

第8条 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する個人情報については、利用者の生命・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き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。

- 2 前項にかかわらず、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

(苦情対応)

第9条 利用者及び家族は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、市町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、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。

(契約の終了)

第10条 次のいずれかの事由が発生した場合、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) この契約書において位置づけられている事業の対象者とならなかった場合
- (3) 利用者が介護保険施設に入所した場合及び長期に入院した場合（3ヶ月）
- (4) 第4条の規定により更新拒絶の意思表示がされた場合
- (5) 第11条、第12条に基づき本契約が解約又は解除された場合

(利用者の解約権・解除権)

第11条 利用者は、事業者に対しいつでも7日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。

2 利用者は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- (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、守秘義務に違反した場合
- (3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

(事業者の契約解除)

第12条 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、文書により本契約を解除することができます。

- (1) 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場合。
- (2) サービス利用料金の支払いが3か月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、その期間内に支払いがない場合。
- (3) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約の目的を達することが困難となった場合。

(損害賠償責任)

第13条 事業者は、サービスの提供にあたって、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し、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により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、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合は、この限りではありません。

3 前項の場合、利用者又は利用者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。

(協議事項)

第14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、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

地域密着型通所介護

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業

にかかると重要事項説明書

1. 事業者

事業者名（法人） の名称	東宇和農業協同組合
所在地	〒797-0015 愛媛県西予市宇和町卯之町二丁目 462 番地
電話番号	TEL (0894) 62-1211 (代表) FAX (0894) 62-1151
代表者（職・氏名）	代表理事組合長 石野 満章
設立年月日	平成 9年 4月 1日

2. 事業の目的と運営方針

（目的）

利用者が要介護、要支援状態または第1号通所事業の対象者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、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致します。

（方針）

- 地域との結びつきを重視したサービスを提供します。
- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- 人間らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

3 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	J A 東宇和デイサービス稔の郷 清沢
サービスの種類	地域密着型通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業
事業所の所在地	〒797-0030 愛媛県西予市宇和町清沢 1042 番地
管理者名	山中 栄治
連絡電話番号・FAX	TEL (0894) 62-3080 FAX (0894) 62-7750
指定年月日・事業所番号	平成23年 7月12日指定・3871400572
実施単位・利用定員	1単位 ・ 定員 14人
通常の事業の実施地域	西予市ただし三瓶町は除く

4 従業者の職種、員数及び職務内容

職種名	人 員			職 務 内 容
	常 勤		非常勤	
	専従	兼務		
管 理 者		1		従業者の管理、及び事業の利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。事業所の従業者に運営規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
生 活 相 談 員		2		サービス計画作成の取りまとめ、生活相談業務、市町、居宅介護支援事業者等との連絡調整並びに事務処理に当たる。
介 護 職 員		3	3	食事、入浴、レクリエーション等の事業全般にわたる介護を行う。
看 護 職 員		1	1	健康チェック、健康面の管理、支援等を行う。
機能訓練指導員		1	1	心身の状況に応じて、維持・向上を目的とした機能訓練を行う。

5 サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス提供にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、なんでもお申し出ください

担当職員の氏名	生活相談員	山中 栄治
管理責任者の氏名	管理者	山中 栄治

6 営業日・営業時間（サービス提供日・サービス提供時間）

営業日	月曜日～土曜日・祝日
営業時間	8：30～17：00
サービス提供時間	居宅サービス計画、介護予防マネジメントケアプランに準ずる

年末年始（12／31～1／3）は、休日とさせていただきます。

7 提供するサービス内容

事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき入浴、排せつ、食事の提供（これに伴う介助）、機能訓練を行う事により運動器の機能向上、生活等に関する相談・助言・健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話を日帰りで行う事により出来る限り利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

ご利用いただく事業のサービスの日・時間・日数等の変更が発生した場合は、「サービス計画書」によりその都度対応いたします。

8 利用料金および利用者負担

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、**その利用者の負担割合に応じた額**です。ただし、区分支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担願います。

- 2 総合事業の対象者の場合は、保険者証の記載限度額を超えることはできません。
- 3 やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者支払い、利用者はその後市町から負担割合に応じた保険給付分を受けとることになります。
- 4 下記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

○ 利用料金と利用者負担金

①通所介護サービス利用料

サービス提供時間	7時間以上8時間未満			
基本利用料・自己負担額	基本利用料	自己負担金		
		1割	2割	3割
要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護2	8,900円	890円	1,780円	2,670円
要介護3	10,320円	1,032円	2,064円	3,090円
要介護4	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円
要介護5	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円
㊦サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円	6円	12円	18円
㊧入浴介助加算Ⅰ	400円	40円	80円	120円
㊨個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円	56円	112円	168円
㊩介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の80/1000（月） （負担割合証に応じた額）			

※上記利用時間以外の基本利用料・自己負担額については、介護保険の規程に基づき算定いたします。

注1) 地域密着型通所介護事業関連加算の要件（下記要件を満たす場合、基本部分に加算されま
す。）

㊧「入浴加算」とは全身浴、又はシャワー浴を行った場合に加算されます。

㊨「個別機能訓練加算（Ⅰ）イ」とは、機能訓練指導員を配置し、利用者に対し
て個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づいて機能訓練を実施し、効果や実施方法を
評価する取り組みにより加算されます。

②介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所介護事業利用料

	基本利用料	利用者負担		
		1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	4,360円(1回につき) (週1回程度のサービス利用において 1月の利用回数が4回以下)	436円	872円	1,308円
事業対象者 要支援1	17,980円(1月につき) (週1回程度のサービス利用に置いて 1月の利用回数が5回以上)	1,798円	3,596円	5,394円
※事業対象者 要支援2	4,470円(1回につき) (週2回程度のサービス利用において 1月の利用回数が8回以下)	447円	894円	1,341円
※事業対象者 要支援2	36,210円(1月につき) (週2回程度のサービス利用において 1月の利用回数が9回以上)	3,621円	7,242円	10,863円
㊦サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1 240円	24円	48円	72円
	要支援2 480円	48円	96円	144円
㊧介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の80/1000(月) (負担割合証に応じた額)			

(注2) ※の区分の利用に関しては、市の確認が必要となります。

(注3) 要支援2の利用者の方は、週1回程度のサービス利用でも基本料が4,470円となります。

(注4) 地域密着型通所介護事業及び介護予防、日常生活支援総合事業、第1号通所事業共通関連

㊧㊧介護職員等処遇改善加算Ⅲ

介護職員の処遇改善に関して、一定の基準を満たす場合、当月における全体サービス料に8パーセントを乗じた金額が加算されます。

③その他の費用

内 容	1回あたりの金額
食事の提供に要する費用	600円
おむつ代	実 費

④通常の事業の実施地域を越えて行う場合の交通費

通常の事業の実施地域を越えた地点から、1km当たり 20円

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 事業所の利用者は、次の各号に掲げる事項を守り、相互の親睦と融和に努めなければならない。

- ① 火気の取扱いに注意し、所定の場所以外で喫煙しないこと。
- ② 建物・備品・その他の器具を破損、もしくは持ち出さないこと。
- ③ 喧嘩・口論・または暴力行為等、他人に迷惑になることをしないこと。
- ④ 持参品については氏名の記載をすること。
- ⑤ 金銭・飲食物の持込については慎むこと。

(2) 管理者は事業所の利用者が次の各号に該当すると認められたときは当該利用者の市町に対し所定の手続きによりサービス提供の中止に措置を行う事ができる。

- ① 事業所の秩序を著しく乱す行為をしたもの。
- ② 故意にこの規程等に違反した者

(3) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者またはその家族に関する個人情報については、利用者の生命・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き契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。

(4) 提供したサービス内容等の記録は、完結の日から5年間保存します。

10 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

J A 東宇和デイサービス稔の郷 清沢 (担当者 山中 栄治)	TEL0894-62-3080 FAX0894-62-7750	月～土（日曜日を除く） 午前8時30分～午後5時00分
西予市福祉事務所 長寿介護課	TEL0894-62-6406 FAX0894-62-3055	月～金（祝祭日除く） 午前8時30分～午後5時15分
愛媛県国民健康保険団体連合会	TEL089-968-8800 FAX089-965-3800	月～金（祝祭日除く） 午前8時30分～午後5時15分

1 1 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じた場合は、速やかに下記の主治医、及び家族等へ連絡を行う等必要な措置を講じます。

主治医（かかりつけ医）	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地 電話番号	
緊急連絡先（家族等）	氏名（利用者との続柄）	
	電話番号	

1 2 事故発生時の対応

サービス提供にあたり事故が発生した際には、速やかに利用者の家族、ならびに利用者にかかる居宅介護支援事業者または地域包括支援センター及び西予市等へ連絡し、適切に対応するとともに当該事故が事業所側の責任による場合は契約に基づき損害賠償請求に応じます。また、事故の状況及び処置について記録を残し再発を防ぐための対策を講じていきます。

1 3 非常災害対策

事業所において、非常災害が発生した場合における利用者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画（事業所防災計画）を策定し、事業所の見やすい場所に掲示すると共に非常災害に備えるため、定期的な避難・救出・その他必要な訓練を行います。

1 4 第三者評価実施状況

本事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

(1) 内部での利用

- ①サービスの提供に関する情報共有
- ②介護保険事務、総合事業事務
- ③サービス利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、
 - 1) 会計・経理
 - 2) 事故等の報告
 - 3) 緊急時の報告
 - 4) 介護サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供

- ①事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 1) 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）や照会への回答
 - 2) その他の業務委託
 - 3) 家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務、総合事業事務のうち、
 - 1) 保険事務の委託
 - 2) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 3) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償などに係る共済連等への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

- 介護関係事業者の管理運営業務のうち、
- 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 2) 学生の実習への協力

2. 利用範囲

(1) 介護保険法で義務として明記されているもの

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業者・包括支援センター等との連携
- ③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町への通知
- ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

(2) 行政機関等への対応として義務づけられているもの

- ①市による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又は都道府県知事・市長による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③都道府県知事・西予市による立ち入り検査等への対応
- ④市、愛媛県国民健康保険団体連合会が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤事故発生時の市町への連絡

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) J Aが定める個人情報保護方針および規程等を遵守すること。

サービスの開始に際し、本書面に基づき契約書、重要事項及び個人情報使用同意書の説明を行いました。

J A 東宇和デイサービス稔の郷清沢

説明担当者 氏名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から契約書、重要事項説明書、サービス内容及び個人情報使用同意書の内容の説明を受け、地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業・第1号通所事業契約を取り交わし、サービスの提供開始と個人情報の使用について同意しました。

本契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名 ⑩

(代筆者氏名 (続柄))

家 族 (続柄)

住 所

氏 名 ⑩

代理人 (続柄)

住 所

氏 名 ⑩

事業者

住 所 愛媛県西予市宇和町卯之町二丁目 462 番地

氏 名 東宇和農業協同組合
代表理事組合長 石野 満章 ⑩