

認知症対応型通所介護
(介護予防認知症対応型通所介護)

利用契約書

有限会社 あおばホーム
デイサービス ふたば

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）利用契約書

_____様（以下、「利用者」といいます。）と（有）あおばホーム（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）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生活を営むことができるよう認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）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（利用期間）

- 1 利用期間は、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 利用者は、有効期間満了日から引き続いて次の要介護認定または要支援認定を受けたときは、その有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を更新するものとします。

第3条（通所介護計画）

- 1 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（介護居宅サービス計画）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、ご承諾をいただきます。
- 2 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4条（認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）の提供場所・内容）

通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）の提供場所は、デイサービスふたばです。所在地および設備の概要は【認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）重要事項説明書】のとおりです。

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記録表に記入し、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。
- 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2年間保管します。
- 3 利用者は、事業所において当該利用者に関する第2項のサービス提供記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、事業者は交付に要する実費を当該利用者に請求します。

第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）重要事項説明書】に定める利用単価ごとの単価をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月5日までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月20日までに支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第7条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日17時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 利用者がサービス提供日の当日8時30分までに通知することなくサービス利用の中止を申し出た場合は、事業者は利用者に対して【認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の一部を請求することができます。この場合の料金は、第6条に定める料金の支払いと合わせて請求します。
- 3 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、【認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）重要事項説明書】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、介護保険関連法令の改正等による料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。この場合は、当該改正日の**1ヶ月前**までに利用者に文書で通知します。
- 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【認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）重要事項説明書】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、利用日の7日前までに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、7日間の予告期間において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。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7日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、30日間の予告期間に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、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 事業者が破産した場合
- 4 次の事由に該当した場合、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期間の支払いが30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日間以内に支払わない場合
 - 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等が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ④ やむを得ない事由により事業所を閉鎖または縮小する場合
- 5 次の事由に該当した場合、この契約は当該各号に定める日に自動的に終了します。
 - ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合・・・入所の翌日
 - 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・・・非該当となった日
 - ③ 入居者が死亡した場合・・・死亡日の翌日

第10条（秘密保持）

- 1 事業者およびサービス従業者は、サービス提供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、利用者からあらかじ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、利用者および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、この契約に基づいてサービスを提供するにあたって、事業者もしくは事業所の職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、もしくは事業所の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。
- 2 利用者は、事業所において、故意または過失もしくはこの契約上の利用者の義務に違反して、事業所の職員または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。

3 事業者または利用者は、前2項の賠償を誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

第12条（緊急時の対応）

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、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取るとともに、家族または緊急連絡先に連絡する等必要な処置を講じます。

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利用者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成した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利用者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成した介護支援専門員に送付します。なお、第9条第2項または第4項に基づいて解約通知をする場合は、事前に利用者の居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成した介護支援専門員に連絡します。

第14条（相談・苦情対応）

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。

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、双方が誠意をもって協議の上定めます。

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、利用者の住所地を管轄とする裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、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

（利用者）

住所 _____

氏名 _____ 印

（代理人）

住所 _____

氏名 _____ 印

（事業者）

事業所名 デイサービスふたば （指定番号等） 1194900153

所在地 秩父市小柱190-1

代表者名 （有）あおばホーム

代表取締役 青葉 敬一郎 印

単独型（介護予防）認知症対応型通所介護 重要事項説明書
 〈 令和7年4月1日 現在 〉

1 指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	営利法人 有限会社あおばホーム
代表者氏名	代表取締役 青葉敬一郎
本社所在地(連絡先及び電話番号等)	秩父市小柱196 (有限会社あおばホーム 電話 0494-62-5, 357・ファックス番号 0494-62-5360)
法人設立年月日	平成12年9月22日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスふたば
介護保険指定事業所番号	1194900153
事業所所在地	秩父市小柱190-1
連絡先 相談担当者名	電話0494-26-7071、FAX0494-26-7072 デイサービスふたば 管理者 山本佳代
事業所の通常の 事業の実施地域	秩父市(浦山, 吉田阿熊, 上吉田, 吉田石間, 吉田太田部, 荒川・大滝を除く)、皆野町(金沢, 日野沢, 三沢を除く)、横瀬町(芦ヶ久保を除く)、小鹿野町(三田川, 両神, 倉尾を除く)
利用定員	10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とする。
運営の方針	要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）となった場合においても、その認知症である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、生活機能の維持又は向上を目指し、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機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（12/31～1/3を除く）
営業時間	8時15分～17時15分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～金曜日（12/31～1/3を除く）
サービス提供時間	9時25分～15時30分
延長サービス提供時間	対応不可

(5) 事業所の職員体制

管理者	山本佳代
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ（介護予防）認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び（介護予防）認知症対応型通所介護計画の変更を行います。	常勤1名(生活相談員と兼務)
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	2名以上(内、1名管理者と兼務)
介護職員	1 （介護予防）認知症対応型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	3名以上(内、1名生活相談員と兼務)
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退防止するための訓練指導、助言を行う。	非常勤1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防) 認知症対応型通所介護計画の作成		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）認知症対応型通所介護計画を作成します。 ・（介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ・（介護予防）認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、（介護予防）認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付します ・それぞれの利用者について、（介護予防）認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) (介護予防) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

(介護予防) 認知症対応型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料【認知症対応型通所介護（Ⅰ）】、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

事業所区分要介護度	サービス提供時間区分	6 時間以上 7 時間未満			
		利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1		8,800 円	880 円	1,760 円	2,640 円
要介護 2		9,740 円	974 円	1,948 円	2,922 円
要介護 3		10,660 円	1,066 円	2,132 円	3,198 円
要介護 4		11,610 円	1,161 円	2,322 円	3,483 円
要介護 5		12,560 円	1,256 円	2,512 円	3,768 円

(ii) 要支援

事業所区分要介護度	サービス提供時間区分	6 時間以上 7 時間未満			
		利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1		7,600 円	760 円	1,520 円	2,280 円
要支援 2		8,510 円	851 円	1,702 円	2,553 円

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、(介護予防) 認知症対応型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日におけ

- る計画時間数を短縮する場合は、その日に係る（介護予防）認知症対応型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに（介護予防）認知症対応型通所介護計画の見直しを行います。
- ※利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行った場合には、所要時間4時間以上5時間未満の所定単位数の63/100に相当する単位数を算定します。
- ※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び（介護予防）認知症対応型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	利用料	利用者負担			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき
入浴介助加算（Ⅰ）	400円	40円	80円	120円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	600円	60円	120円	180円	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円	1回につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所要単位数の18.1%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき

- ※中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、中山間地域等において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へのサービス提供した場合に算定します。
- ※入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合に算定します。
- ※サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合に算定します。
- ※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※地域区分別の単価（その他10.00円）を含んでいます。
- ※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(5) その他の費用について

① キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	サービス提供日の当日8時30分までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	サービス提供日の当日8時30分までにご連絡のない場合	1提供当りの食事の提供に要する費用600円を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
② 食事の提供に要する費用	600円（1食当り 食材料費及び調理コスト）	
③ おむつ等	実費を徴収いたします。	
④ 日常生活費	実費を徴収いたします。	

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ・上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け（郵送）します。
利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の28日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 <ul style="list-style-type: none"> (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い ・お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、

	必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)
--	---

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申込みください。当事業所職員がお伺いいたします。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、事前にその介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

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ください。

②当事業所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30日前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくとも、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合・・・入所日の翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた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・・・非該当となった日
- ・利用者がお亡くなりになった場合・・・死亡日の翌日

④その他

- ・当事業所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、利用者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、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金お支払いを30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、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、利用者が入院または病気等により3ヶ月以上にわたり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、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の従業者に対して本契約を継続しがたいほど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。

6 サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

(4) サービス提供は「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5) （介護予防）認知症対応型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 山本佳代
-------------	----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>① 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利用しません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を利用しません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【協力医療機関】	<p>① 医療機関名：南須原医院 電話：0494-66-2038 診療科：内科</p> <p>② 医療機関名：そよ風歯科 電話：0494-62-1149 診療科：歯科</p>
【主治医】	<p>医療機関名：</p> <p>氏 名：</p> <p>電 話 番 号：</p>
【家族等緊急連絡先】	<p>① 氏 名： 続柄：</p> <p>住 所：</p> <p>電 話 番 号：</p> <p>携 帯 電 話：</p> <p>勤 務 先：</p>
	<p>② 氏 名： 続柄：</p> <p>住 所：</p> <p>電 話 番 号：</p> <p>携 帯 電 話：</p> <p>勤 務 先：</p>

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生

した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村(保険者)の窓口	秩父市 高齢者介護課	0494-25-5205
	長瀬町 福祉介護課介護包括ケア担当	0494-66-3111 (内線142・143)
	皆野町 福祉課福祉介護担当	0494-62-1233
	横瀬町 健康づくり課	0494-25-0116
	小鹿野町 保健福祉センター福祉課	0494-75-4421
居宅支援事業所の窓口	事業所名 担当介護支援専門員	電話

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	事業活動包括保険
	補償の概要	施設・事業活動遂行事故他
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	自動車保険
	補償の概要	対人賠償・対物賠償・人身傷害等無制限

1.2 心身の状況の把握

指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1.3 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者等及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「（介護予防）認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者等に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

1.4 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、サービス提供の日からサービス終了までの記録はサービス終了してから2年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1.5 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（管理者 山本佳代）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 9月・3月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1.6 衛生管理等

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1.7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早朝の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定（介護予防）認知症対応型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】（苦情受付担当者）管理者 山本佳代	電話0494-26-7071
（苦情解決責任者）施設長 山中貴子	電話0494-62-5357
【市町村（保険者）の窓口】	「10 事故発生時の対応方法について」と同様
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情対応係	電話番号：048-824-2568

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 秩父市小柱190-1
 名称 (有) あおぼホーム デイサービスふたば
 説明者 所属 管理者
 氏名 山本 佳代 印

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

個人情報の使用に係わる同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用の目的

- （１）居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員等との連絡調整等において必要な場合
- （２）利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所することに伴う必要最小限の情報提供

2 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3 使用する期間

契約で定める期間

4 条件

- （１）個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当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において、出席者、議事内容等を記録しておくこと

令和 年 月 日

事業者 有限会社あおばホーム

代表取締役 青葉敬一郎 様

利 用 者 住所
氏名

印

家族代表 住所
氏名

印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所
氏名

印