

地域密着型通所介護サービス
横浜市第1号通所事業
重要事項説明書・契約書

ikiiki ケア東神奈川

株式会社テトテ

i k i i k i ケア東神奈川

地域密着型通所介護・第1号通所事業 サービス契約書

様（以下、「ご利用者」という。）と株式会社テトテ「ikiki ケア東神奈川」（以下、「事業者」という。）は、事業者がご利用者に対して行う地域密着型通所介護事業、介護予防・日常生活総合事業（以下「通所サービス」という。）について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条

- 事業者は、ご利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、ご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サービスを提供し、ご利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。
- 事業者は、通所サービスの提供にあたり、ご利用者の要介護区分、要支援区分及びご利用者の被保険者証に記載された認定審査会の意見に従います

（契約期間）

第2条

- この契約の契約期間は 年 月 日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 総合事業対象者においては、この契約は、年 月 日から、ご利用者の介護予防ケアマネジメントに基づく期間を契約期間とします。
- 但し、上記の契約期間の満了日前に、ご利用者が要介護認定を受け変更された場合、有効期間の満了日までとします。
- 前項の契約期間の満了日までに、ご利用者様から事業者に対して、更新拒絶の意思表示がない場合、契約は自動更新されるものとします。

（通所サービス計画）

第3条

- 通所サービス提供を開始する際には、ご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びにご家族等介護者の状況を十分把握し、居宅サービス計画に沿った通所介護計画等の作成し計画的にサービスを提供します。
- 作成した通所サービス計画書はその内容についてご利用者またはご家族に説明し、文書による同意を受けます。
- 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で、その変更内容がケアプラン、介護予防ケアプランの範囲内で可能なときは、速やかに居宅介護支援事業

者、介護予防支援事業者への連絡調整等の援助を行ない、通所サービス計画書の変更等の対応を行います。

- (4) 通所サービス計画書に定めたサービス期間が終了するまでに、実施状況および目標達成の状況等の評価結果を記録し、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者へ報告いたします。

(サービスの提供の記録)

第4条

- (1) 事業者は、通所サービスの実施ごとに、介護保険法第41条第6項または法第53条第2項の規程により、ご利用者にかわって支払いを受ける保険給付の額、その他必要な記録をご利用者が所持するサービス提供記録書に記載します。
- (2) 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、サービス提供終了後5年間保管します。
- (3) ご利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該お客様に関する第2項のサービス実施記録を閲覧でき、実費負担によりその複写物の交付を受けることができます。

(料金)

第5条

本契約に基づく地域密着型通所介護・第1号通所介護サービスの料金は以下の通りです。

- (1) ご利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。なお、費用は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。
- (2) 事業者は、提供する通所サービスのうち、介護保険の適用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および利用料金を説明し、お客様の同意を得ます。
- (3) 事業者は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめお客様に対し、当該サービスの内容および費用についても説明を行い、お客様の同意を得なければなりません。
- (4) 事業者は、ご利用者が正当な理由なくサービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、【重要事項説明書】に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。

(料金の変更)

第6条

- (1) 事業者は、ご利用者に対して、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おやつ等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

- (2) ご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【重要事項説明書変更の覚書】を作成し、お互いに取り交わします。
- (3) ご利用者は、事業者に対し料金の変更を承諾しない場合、1か月前までに文書で通知することにより、いつでも本契約を解除することができます。

(契約の終了と解除)

第7条

- (1) ご利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において居宅介護支援事業者または地域包括支援センターへ申し出により、この契約を解約することができます。ただし、お客様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、この契約を解約することができます。
- (2) 次の事由に該当した場合は、ご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 事業者がご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した場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- (3) 事業者はやむを得ない事情がある場合、ご利用者に対して、1ヶ月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。
- (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 ご利用者のサービス利用料金の支払が2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1ヶ月以内に支払われない場合
 - ② ご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。
 - ③ ご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
 - ④ ご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お客様に対して、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 ご利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② ご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 お客様が死亡した場合

(秘密保持)

第8条

- (1) 事業者は、業務上知り得たご利用者とその家族に関する秘密および個人情報については、ご利用者または第三者の生命・身体に危険がある場合などの正当な理由がある場合を除いて、契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

- (2) 事業者は、あらかじめ文書によりご利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件下で個人情報を利用できるものとします。

(協力義務)

第9条

ご利用者のご家族様は、事業者が第1条第1項に定める通所サービスをうける際、サービス内容を理解したうえで制度を厳守し、可能な限り事業者に協力しなければなりません。

(賠償責任)

第10条

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ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、ご利用者に対してその損害を賠償します。

(緊急時の対応)

第11条

事業者は、通所サービスの提供を行っているときご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医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(連携)

第12条

事業者は、通所サービスの提供にあたり、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。

(相談・苦情対応)

第13条

事業者は、ご利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

相談・苦情窓口 : 管理責任者、生活相談員

電話 : 045-594-7702 FAX : 045-594-7703

(本契約に定めのない事項)

第14条

- (1) ご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。

(裁判管轄)

第15条

ご利用者および事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、ご利用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。
この契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者（代理人による契約締結の場合は代理人）及び事業者が署名のうえ、1通ずつ保有するものとする。

重要事項説明書

地域密着型通所介護・第1号通所事業

第1条 事業者の概要

名称・法人種別	株式会社テトテ			
設立年月日	平成25年11月1日			
資本金	900万円			
代表者役職・氏名	代表取締役 伊藤 光記			
所在地（本社）	神奈川県横浜市神奈川区広台太田町2番地4			
電話番号	045-594-7477（代表）			
URL	http://www.te-te.co.jp/			
事業内容	通所介護事業	介護予防通所介護事業		
	第1号通所事業	訪問看護事業		
	居宅介護支援			
事業所数	通所介護事業	1カ所	居宅支援事業所	2カ所
	訪問看護事業	2カ所		

第2条 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	ikiiki ケア東神奈川		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区広台太田町2番地4		
電話番号	045-594-7702		
介護事業所番号	1470202373		
サービスを提供する地域	神奈川区（一部除く）		
送迎範囲	送迎車にて往復30分以内		

(2) 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して地域密着型通所介護サービス及び第1号通所事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<1 単位目>

職種	常勤		非常勤		資格保有者等
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	名	1名	名	名	介護福祉士
生活相談員	名	2名	名	名	介護福祉士
看護職員	名	名	名	名	
機能訓練指導員	名	1名	名	1名	理学療法士 柔道整復師
介護職員	名	1名	5名	1名	介護福祉士・初任者研修

<2 単位目>

職種	常勤		非常勤		資格保有者等
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	名	1 名	名	名	介護福祉士
生活相談員	名	2 名	名	1 名	介護福祉士
看護職員	名	名	名	名	
機能訓練指導員	名	1 名	1 名	名	理学療法士 柔道整復師
介護職員	名	1 名	5 名	1 名	介護福祉士・初任者研修

(3) 設備の概要

定員	午前 10 名 午後 10 名
静養室	1 室 1 床
食堂兼機能訓練室	1 室 99.48 m ²
相談室	1 室
浴室	一般浴槽 2 室
送迎車	2 台

※上記定員のうち、地域密着型通所介護サービスをご利用の方だけでなく、第 1 号通所事業を受けられる方へも同一フロアにて定員枠内でサービスを提供いたします。

(4) 営業時間

営業日・営業時間	月曜日から土曜日、祝日 8:30～17:30
定休日	日曜日 年末年始(12/30～1/3)
サービス提供時間	(1 単位: 午前) 9:00～12:15、(2 単位: 午後) 13:30～16:45

第 3 条 運営の方針及びサービス内容

事業所の通所介護従事者は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居において、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、さらに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家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。

事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。指定通所介護等の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）へ情報の提供を行う。

- ① 送迎 ②健康、状態の確認 ③機能訓練 ④入浴 ⑤アクティビティ・サービス
⑥ 生活相談等

第4条 職員の研修等

通所介護従事者等の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備する。(採用時研修・採用後3か月以内、継続研修・毎月1回以上、他)

第5条 利用料金について

介護保険からの給付サービスを利用する場合の自己負担額は、「介護保険負担割合証明書」に記載されている負担割合によります。掲載している自己負担額は1割の金額となります。

(1) 利用料金 ※「自己負担額」とは介護保険適用時の額を指します。

地域密着型通所介護サービス (要介護度1～5の方)

地域密着型通所介護基本利用料 (3～4時間ご利用の場合)

基本利用料金は、ご利用者様の要介護度に応じて異なります。

※別紙参照

① 介護保険給付対象外サービス利用料金

項目	概要	単価
嗜好飲食材料費	1日につき	270円
リハビリパンツ代	1枚につき	110円
その他	利用者の希望により購入する身の回り品	別途料金

※デイサービスで特別企画にてイベントを開催する場合、別途料金がかかります。

都度料金をご案内させていただきます。

② 交通費等

通常の事業の実施地域を超える場合は、下記の交通費をいただきます。

項目	概要	単価
交通費		無料

③ キャンセル料

○お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

概要	
ご利用日の前営業日午後3時迄にご連絡いただいた場合	無料
ご利用当日午前8時30分迄にご連絡いただいた場合	当該基本料金の50%
ご利用当日午前8時30分迄にご連絡がなかった場合	当該基本料金の100%

※ 当該基本料金とは、当該基本料金および加算料金をいいます。

※ キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

○健康上の理由による中止(次の場合)は、キャンセル料は発生いたしません。

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。

(2) 1号通所事業ご利用時の注意事項

① 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防通所介護計画に位置付けられた目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

② 契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所計画に定めた実施回数、時間数を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います

③ 以下に該当する場合は、原則として日割り計算となります。

- 1 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 2 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 3 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 4 ショートステイを利用した場合

(3) 認定前ご利用の注意事項

要介護認定結果が通知される前にサービスを利用され、要介護認定または基本チェックリストの結果、非該当となった場合、すでに利用されたサービス費用は、全額自己負担となります。

(4) 支払方法

お客様負担金は原則として口座自動引落としとさせていただきます。尚、サービス提供翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

※手数料は当社負担です。

第6条 秘密の保持

(1) 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者また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り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。
- ② 事業者およ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に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- 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。

(2) 個人情報保護について

以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用いたしますことを提示いたします。

① 使用する目的

- 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用いません。また、利用者の家族の個人情報についても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で利用者の家族の個人情報を用いません。
- 2 担当ケアマネジャーと他の介護サービス事業者との連携調整に必要となる場合。
- 3 サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合。
- 4 緊急時、医療機関へ介護記録を提供する場合。
- 5 介護保険事務に関する情報提供の場合。（請求関係・保険者からの照会への回答等）

- 6 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいては個人情報が含まれる記録物（紙・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。
- 7 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けたものが法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合。
- 8 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届出等が必要な場合。
- 9 施設利用時の写真や作品を広報などの施設情報に使用する場合。
- 10 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延なく調査を行い、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負担となります）。

② 利用する条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には使用しません。また、契約期間外においても第三者には漏らしません。「個人情報」とは、お客様個人およびご家族様に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

第7条 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生及び身体拘束等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・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
担当者：工藤知華子
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化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。虐待防止のための指針を整備し遵守いたします。
- (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。
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。事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

第8条 業務継続計画の策定

事業所は、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居宅介護支援事業の提供を継続的に実地するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業員に対し、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するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

- (1) 地域密着型通所介護等を実施中に天災その他の災害が発生した場合ご利用者の避難等の措置を講ずるほか、ご家族等の緊急連絡先にご連絡を致します。
- (2) 事業者は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し、避難訓練を年に2回行うとともに必要な設備を備えます。

第9条 感染症の予防および蔓延防止のための措置

事業所は、感染症が発生しまたは蔓延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催します。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

第10条 地域との連携

- (1) 事業所は、ご利用者、ご利用者のご家族、地域住民の代表者、事業所の所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着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（運営推進会議）を設置します。
- (2) 事業所は、おおむね6か月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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。
- (3) 事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

第11条 事故発生時の対応

事業者は、通所サービスの提供を行っているときにお客様に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

*緊急対応

サービス利用中に急変、事故等が起こった場合は、主治医に連絡を行い主治医の指示に基づき救急搬送及び家族へ連絡を行い、担当ケアマネジャーへ連絡を行います。

緊急搬送先の承諾について

・通所介護事業所のサービス利用中にご利用中に急変が生じた場合
救急搬送にてご対応させていただきます。

第12条 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当センターご利用者相談・苦情窓口

担当 ikiiki ケア東神奈川 管理責任者、生活相談員

電話 045-594-7702

(2) 外部苦情相談窓口

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情申し立て機関が設置されています。

<お問合せ先>

神奈川区役所 : 045-411-7019

横浜市役所健康福祉局介護指導課 : 045-671-2356

神奈川県国民健康保険団体連合会 : 045-329-3447

(3) 苦情に関する対応

自ら提供したサービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。苦情に関する内容につきましては記録文書を作成し、改善対応策をご連絡いたします。

【説明者確認欄】

- 契約書についての文書を交付し説明いたしました。
- 重要事項説明書についての文書を交付し、説明いたしました。
- サービス利用割合について文書を交付し説明いたしました。
- 個人情報の取り扱い、利用目的についての文書を交付し説明いたしました。
- 緊急時の救急搬送について説明をいたしました。

事業所 所在地：〒221-0824 神奈川県横浜市神奈川区広台太田町2-4
名称：株式会社 テトテ ikikiケア東神奈川
代表者：伊藤 光記

説明日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
説明者 _____

【利用者確認欄】

- 私は契約書についての説明を受け、同意致します。
- 私は重要事項説明書についての説明を受け、同意致します。
- 私はサービスの利用割合について説明を受け、同意致します。
- 私は個人情報の保護に関する取扱い・個人情報使用同意書についての説明・交付を受け、同意致します。
- 私は通所介護事業所のサービス利用中に急変が生じた場合救急搬送にて対応する説明を受け、同意いたします。

文書同意・契約締結日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

氏名 _____

代筆の場合：代筆者 _____ (続柄)

緊急連絡先・主治医連絡先

氏名 _____ (続柄)

電話 _____

病院名 _____ 電話 _____

代理人 (代理人を選任した場合)

住所 _____

氏名 _____