

# 社会福祉法人パール 通所介護事業所「パール鉢山」

## 認知症対応型通所介護 契約書

〈平成 24 年 4 月 1 日現在〉

\_\_\_\_\_  
様（以下「ご利用者」といいます）とパール鉢山は、  
通所介護サービスについて、次の通り契約致します。

### 第 1 条（契約の目的）

パール鉢山は、ご利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう通所介護サービスを提供し、ご利用者はパール鉢山に対しそのサービスに対する料金を支払います。

### 第 2 条（契約期間と契約の終了）

1. 契約期間は平成 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です。
2. 契約満了の 7 日前までにご利用者からパール鉢山に対して申し出がない場合、契約は自動更新されます。但し、ご利用者の病状の急変等による入院など、やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。
3. 新規契約ご利用の際には、「施設療養情報提供書」の提出をお願いしています。1 年更新や必要に応じて、提出のご依頼をしています。（誕生日検診のご利用をお勧め致します。）
4. パール鉢山においてやむを得ない事情がある場合、ご利用者に契約終了日の 1 ヶ月前に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。
5. ご利用者は、次の事由に該当した場合、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ① パール鉢山が正当な理由なく、サービスの提供をしない場合
  - ② パール鉢山がご利用者の名誉を著しく傷つけた場合
  - ③ パール鉢山がご利用者やご家族に、社会通念を逸脱する行為を行った場合
6. パール鉢山は、ご利用者又はご家族が当事業所及びケアワーカーに対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、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。
7. 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 ご利用者の介護保険施設・病院等入所・入院に起因する長期欠席（約 1 ヶ月）の場合
  - ② ご利用者の要介護区分が、自立と設定された場合（但し、要介護区分が「要支援 1・2」と認定された場合は、改めて契約の締結をお願いします）
  - ③ ご利用者がサービス利用料金の支払いを 1 ヶ月以上滞納し、再度請求したにも関わらず、7 日以内にお支払いいただけない場合
8. ご利用者が死亡された場合

### 第 3 条（利用料金）

1. ご利用料金及び支払方法は、【重要事項説明書】に定めるものとします。
2. 保険料の滞納により保険給付金が事業者を支払われない場合、厚生労働大臣が定める通所介護利用料の当該月分をお支払いいただきます。その際、パール鉢山は、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日関係市区町村に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

### 第 4 条（秘密保持）

1. 当事業所の職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者には漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
2. より良いサービス提供の実施を目的として、下記の範囲において個人情報を用いさせていただきます。
  - ① サービス担当者会議やカンファランスでの情報共有。
  - ② 各サービス事業所との連絡調整。
  - ③ 緊急時における病院等への情報提供。
  - ④ 保険者・東京都国民健康保険団体連合会への情報提供。
  - ⑤ 情報共有のため法人内部での写真使用。

### 第 5 条（賠償責任）

1. パール鉢山は、サービス提供にともなって、パール鉢山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には、その損害を適正に賠償致します。
2. ご利用者が契約締結時に、疾患及び身体状況等の重要事項において故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことによって損害が発生した場合は、その限りではありません。

### 第 6 条（相談・苦情対応）

1. パール鉢山は、ご利用者からの相談・苦情等に対する窓口を設置し、自ら提供した通所介護サービスに関するご利用者の要望・苦情等に対し、迅速且つ適切に対応します。相談苦情窓口は【重要事項説明書】に記載されたものとします。

### 第 7 条（本契約に定めない事項）

1. ご利用者とパール鉢山は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めない事項（【重要事項説明書】参照）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上定めます。

以上の契約を証するため本書 2 通を作成し、ご利用者・パール鉢山が署名捺印の上、1 通ずつ保有します。

契約書及び重要事項説明書により、デイサービスセンターパール鉢山から認知症対応型通所介護のサービスについて説明を受けました。また重要事項の説明を受け個人情報の利用に同意します。

◇契約締結日	平成 年 月 日
◇事業者	事業者氏名 デイサービスセンターパール鉢山 住 所 東京都渋谷区鉢山町 3 番 27 号 TEL 03-5458-4813 代表者名 理事長 新 谷 弘 子 ㊟
◇ご利用者	住 所 _____ 氏 名 _____ ㊟
◇代理人	住 所 _____ 氏 名 _____ (続柄) _____ ㊟

# デイサービス重要事項説明書

〈平成 24 年 4 月 1 日現在〉

通所介護サービスの提供にあたり、重要事項を以下の通り説明します。

## 1. 事業所の名称

法人の名称	社会福祉法人パール	代表者名	理事長 新谷 弘子
事業所の名称	デイサービスセンターパール鉢山	介護保険事業者番号	東京都 1371300342 号
所在地	東京都渋谷区鉢山町 3 番 27 号	連絡先	TEL 03-5458-4813 FAX 03-5458-4817

## 2. 事業所の従業員の職種・員数及び勤務形態

管理者	常勤 1 名 (生活相談員兼務)		生活相談員	常勤 2 名 (介護職兼務)	非常勤 1 名 (介護職兼務)
看護職員	常勤 1 名	非常勤 3 名	介護職員	常勤 11 名	非常勤 3 名
マッサージ師	常勤 1 名	非常勤 0 名	理学療法士	常勤 0 名	非常勤 2 名
歯科衛生士	常勤 0 名	非常勤 1 名	管理栄養士	常勤 1 名	非常勤 0 名

## 3. 事業所の営業日

日曜日から土曜日（大晦日と元旦は、お休みさせていただきます。）

午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分（延長利用については、随時対応いたします。）

※ご利用日は、曜日登録を原則とさせていただきます。その他曜日の利用についてはご相談に応じます。

天候等により、やむを得ず営業活動を変更させて頂く場合があります。予定が変更となる場合、9 時頃までに電話連絡を致します。

## 4. ご利用案内

サービス種類	クラス名	認定	利用回数	利用時間
認知症対応型通所介護	ほのぼの	要介護 1～5	適宜相談	9 時～15 時 30 分 9 時～17 時 30 分

★ 利用回数は、デイサービスのみを利用した場合の回数です。

★ 7～9 時間以上の利用については、ご相談に応じます。なお最大延長は 20 時迄です。

◇ 共通サービス ◇	①送迎	②食事	③バイタル確認
④レクリエーション	⑤趣味創作活動	⑥季節の行事	⑦その他

送迎実施地域…渋谷区内（松涛・神南・道玄坂・円山町・神泉町・南平台町・桜丘町・鶯谷町・代官山町・鉢山町・猿楽町・恵比寿・恵比寿西・恵比寿南・広尾・渋谷・東）以上の地域以外にお住まいの方はご相談下さい。

## 5. 相談苦情対応

当事業所相談窓口 (苦情解決委員会)	東京都渋谷区鉢山町 3 番 27 号 TEL03-5458-4811
渋谷区福祉部	担当者：新谷 弘子・山口 カネ子・入江 祐介・布川 国雄 東京都渋谷区宇田川町 1 番 1 号
高齢者サービス課利用者相談係	TEL03-3463-3304 (直通)
東京都国民健康保険団体連合会	東京都千代田区飯田橋 3 丁目 5 番 1 号 東京区政会館 10 階 TEL03-6238-0177 (直通)

## 6. 事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合、事業管理者は利用者の家族、区役所、居宅介護支援事業者にその事故の内容に応じて適正に連絡を取り、利用者の保護・安全・支援に努めます。

= 基本料金表 =

利用料金及びその他の費用

【 利用料 】 予防給付及び介護保険からのサービスを利用する場合の、自己負担は 1 割です。  
但し、介護保険の給付範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

【 料金表 - 基本料金・昼間 】 以下の利用料は、自己負担分の金額です。

≪認知通所介護≫ほのぼのクラス

※円 省略

認定別	5-7 時間	7-9 時間	入浴	サービス提供体制強化 I	個別機能訓練 I	若年性認知症利用者受入	介護職員処遇改善 I	栄養改善	口腔機能向上
要介 1	894	1016	54	13	46	65	算定単位数の 25/1000 の単位数	165	165
要介 2	988	1126							
要介 3	1084	1236							
要介 4	1179	1346							
要介 5	1274	1455							
認知通所介護費基本料金	1 日につき加算						1 月につき加算	月に 2 回を限度として加算	

【 延長加算 】 最大延長 12 時間までとなっております。11 時間以上 12 時間未満の場合基本料金+163 円となります。

【 自己負担 】

- ①食費 昼食代 500 円、おやつ代 100 円  
主食にパンをご希望の際は、40 円の別途料金を頂きます。
- ②連絡帳 1 冊 500 円（市販の物を当方にて用意、それを購入して頂きます）
- ③クリアケース 1 部 380 円（連絡帳及び各種書類等を入れます）
- ④趣味創作活動 1 回 300 円（書道・編み物・日本画等の材料費として）参加を希望された方のみ徴収させていただきます。
- ⑤材料費 1 日 100 円（レク用品、体操用品、折り紙、ぬり絵、画用紙、色鉛筆、絵具）
- ⑥その他 その他行事にて別途料金が発生するものがあります。（事前に内容と金額はご案内致します）

【 その他実費負担 】 介護・衛生用品は、必要に応じた費用を自己負担して頂きます。

介護用品	D パンツ	140/枚	紙おむつ	160/枚
	尿取りパット	35/枚	汚物廃棄処理	40/組
衛生用品	ガーゼ	35/枚	ガーゼ (1 箱)	315/箱
	メディポア大	51/枚	オブサイト	80/枚
	メディポア小	24/枚	メディポア中	30/枚
	清拭タオル	15/枚	その他	実費

【 キャンセル料 】 急にご利用をキャンセルされる場合は下記の料金を頂きます。  
ご利用キャンセルされる場合はご連絡下さい。(TEL03-5458-4813)  
ご利用日の 2 日前までにご連絡いただいた場合・・・ 無料  
ご利用日の前日・当日にご連絡をいただいた場合・・・ 基本料金と食材費 (600 円)

【 支払い方法 】

当事業所が提供する通所介護のサービスに対する料金規定は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

ご利用者は、【料金表】に定める利用料金をもとに計算された月毎の合計額を支払います。

当事業所は、当該利用料金の合計額を「請求兼領収書」に付して翌月 15 日頃までにご利用者に請求致します。当該利用料金の合計額を原則的に翌月 27 日にご利用者の口座より引き落としさせていただきます。