地域密着型通所介護
犬山市介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(通所介護相当)
利用契約書

2025 年 1 月版

株式会社　あいち統合医療
デイサービス　あいぎ

利用者 （以下「甲」という）と事業者 （以下「乙」という）とは、地域密着型通所介護ならびに介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(以下、通所事業)の利用に関して次のとおり契約を結びます。

甲　利用者氏名：　　様

乙　株式会社　あいち統合医療
　　デイサービス　あいぎ

第１条　（目的）

1. 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう通所介護サービスを提供し、甲の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに甲の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

2. 乙は、通所事業サービス提供にあたっては、甲の要介護（支援、事業対象）状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

第２条　（契約期間）

1. この契約書の契約期間は、　年　月　日から　年　月　日までとします。

　但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援・事業対象）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援・事業対象）認定有効期間の満了日までとします。

2. 前項の契約期間の満了日の７日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3. 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援・事業対象）認定有効期間の満了日までとします。

第３条　（運営規程の概要）

1. 乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、通所事業サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、後述、重要事項の説明に記載したとおりです。

第４条　（通所介護計画の作成・変更）

1. 乙は、甲の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、通所介護計画を作成し、通所介護計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。

2. 通所介護計画には、機能訓練等の目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

3. 通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

4. 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第１条に規定する通所事業サービスの目的に従い、通所介護計画の変更を行います。

（1）　甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該通所介護計画を変更する必要がある場合

（2）　甲が通所介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

5. 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに甲の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
6. 乙は、通所介護計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

7. 通所事業サービスの内容を変更した場合、甲と乙とは、甲が変更後に利用する通所事業サービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載したサービス内容の説明を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

第５条　（通所事業の内容及びその提供）

1. 乙は、通所介護計画に沿って、後述、サービス内容の説明に記載した内容の通所事業サービスを提供します。

2. 乙は、甲に対して通所事業サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3. 乙は、甲の通所事業サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければなりません。また乙は甲より記録の開示を求められたときは、これに応じなければなりません。

4. 甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し前項の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。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

第６条　（居宅介護支援事業者等との連携）

1. 乙は、甲に対して通所事業サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第７条　（協力義務）

1. 甲は、乙が甲のため通所事業サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

第８条　（苦情対応）

1. 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した通所事業サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2. 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはできません。

第９条　（緊急時の対応）

1. 乙は、現に通所事業サービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに甲の主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

第１０条　（費用）

1. 乙が提供する通所事業サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、後述、サービス内容の説明項に記載したとおりです。

2. 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3. 乙は、提供する通所事業サービスのうち、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及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4. 乙は、前二項に定める費用のほか、次の各号に掲げる費用の支払いを甲に請求することができます。

(1)　乙の通常の事業の実施地域以外にある甲の居宅から、甲を送迎する場合に要する費用

（2）　甲の要望により通常要する時間を超えて提供された通所事業サービスの費用から通常提供される通所事業サービス費用を差し引いた額

（3）　食事の提供に要する費用

（4）　おむつ等代金

（5）　通所事業サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、甲の負担が適当と認められる費用

5. 乙は、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、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。

6. 乙は、甲と同意していた通所事業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、後述、サービス内容の説明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。

7. 乙は、通所事業サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、１カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

8. 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づくサービス内容の説明を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

第１１条　（利用者負担額の滞納）

1. 甲が正当な理由なく利用者負担額を２ヶ月以上滞納した場合は、乙は、３０日以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

2. 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。

3. 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第１項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。

4. 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として通所事業サービスの提供を拒むことはできません。

第１２条　（秘密保持）

1. 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

2. 乙及びその従業員は、甲の契約する介護支援専門員、医療機関その他介護保険サービスの実施に必要な関連機関に限り甲ならびに家族の情報を提供します。サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合にも改めての同意は得ませんが、それ以外の範囲へ提供する場合は、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

第１３条　（甲の解除権）

1. 甲は、７日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

第１４条　（乙の解除権）

1. 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、３０日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

2. 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成し

た居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

第１５条　（契約の終了）

1. 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

（1）　甲が、要介護（支援・事業対象）認定を受けられなかったとき

（2）　第２条１項及び２項により、契約期間満了日の７日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

（3）　第１３条に基づき、甲が契約を解除したとき

（4）　第１１条３項又は第１４条に基づき、乙が契約を解除したとき

（5）　甲が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき。ただし、入所や入院にあたっては退所・退院の見通しが 2 か月以上たたない場合に終了とします。また退院後再開の希望がある場合は、別途協議のうえ、当契約の再開が可能です。

（6）　甲が、死亡したとき

第１６条　（損害賠償）

1. 乙は、通所事業サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2. 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

3. 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

第１７条　（利用者代理人）

1. 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2. 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

第１８条　（合意管轄）

1. この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、一宮簡易裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第１９条　（協議事項）

1. この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

サービス内容の説明

当事業所が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 通所事業サービスの内容

- 食事介助
  利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
- 排泄介助
  利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- 機能訓練
  機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- 脳リハビリ
  利用者の状況に応じて適切な個別および集団でのメニュー展開を行い、脳の活性化、認知症の進行防止に努めます。
- 生活指導
  利用者の生活面での指導・援助を行います。
  各種アクティビティー（レクリエーション）を実施します。
- 健康チェック
  血圧測定等利用者の健康状態の把握を行います。
- 相談及び援助
  利用者とその家族からのご相談に応じます。
- 送 迎
  ご自宅と施設間の送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。徒歩や自転車など送迎サービスがご不要な場合は、あらかじめケアマネージャー様・御家族様の了解のもと、可能となります。

＊送迎を希望される方へ

・あらかじめ送迎にお伺いする時間をお知らせいたしますが、交通および気象など諸条件によりお約束の時間より 10 分前後の猶予をいただきます。
・円滑な送迎業務を行えるよう、お約束の時間の 10 分前にはいつでも出発できるご用意をお願いいたします。
・原則、デイサービスあいぎとご自宅間の送迎に限ります。ただし、ご家族の同意がある場合には居住実態のある場所、例えば近隣の親類宅や利用中の介護施設等への送迎が可能です。また御家族との待ち合わせがある場合に限り、事前に取り決めた場所での送迎が可能となりますが、いずれも事前の申出があり、乙が認めた場合に限ります。

2. 営業日

曜日：月曜日～土曜日
サービス提供時間：9:30~15:00　　営業時間：8:30-16:00
休日：日曜日・毎年 5 月 3 日～5 日、8 月 10 日～12 日、12 月 29 日～1 月 3 日
　　その他事業所の定める日を休日にする場合があります。

3. 利用者負担額

（1）　介護保険適用分
介護保険法に定めるサービス提供にともなう報酬単位に 1 単位＝10.27 円を乗じた金額のうち、介護保険負担割合証に記載の割合が自己負担金額となります。この単位数はご利用にあたってケアマネージャーから示されるサービス提供票でご確認いただけます。1 単位の金額は国の定める地域区分と介護サービス種別人件費割合から示された金額に則ります。

地域密着型通所介護（要介護１から５の認定を受けている方が利用される場合。１日につき）

＜基本サービス部分＞
居宅からの送迎（希望者)、簡単な体調チェック、機能訓練、脳リハビリ、野外歩行訓練など身体機能の向上や活動・参加の機会提供を主目的としています。利用時間は 1 日利用：9：30-15：00（5.5 時間相当)、午前半日：9：30-12：45（3.25 時間相当)、PM 半日：12：50-15：00（2.2 時間相当）です。なお、通所介護サービスにおけるサービス提供時間とは滞在時間ではなく、介護計画を遂行するにあたって必要と考えられる標準的な時間を意味しています。

サービス 提供時間	2-3 時間 PM 半日利用	3-4 時間 AM 半日利用	4-5 時間 早退時等	5-6 時間 1 日利用
要介護 1	305 単位	416 単位	436 単位	657 単位
要介護 2	351 単位	478 単位	501 単位	776 単位
要介護 3	396 単位	540 単位	566 単位	896 単位
要介護 4	440 単位	600 単位	629 単位	1013 単位
要介護 5	487 単位	663 単位	695 単位	1134 単位

＜加算サービス部分＞

サービス提供体制加算Ⅱ	介護職員の内、介護福祉士資格保持者の割合が 50%以上	1 日につき	18 単位
個別機能訓練加算 Ⅰロまたは I イ	ご利用日の機能訓練指導員が 2 名以上勤務している時間帯での機能訓練の提供はⅠロ、1 名以下の場合はⅠイとなります。ご利用日の員数は勤務表として掲示してあり、ご希望時には印刷の上お渡しいたします。	1 日につき	Ⅰロ：76 Ⅰイ：56 単位
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画や実施内容、身体機能の変化等を厚生労働省へ報告しフィードバックを受け計画の見直しに反映。	1 月につき	20 単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始時および 6 か月ごとに口腔と栄養状態を確認し、介護支援専門員と文書で共有します	6 月に 1 回	20 単位
ADL 維持等加算Ⅰ またはⅡ	当事業所の御利用者様の日常生活動作について、維持または改善されている度合いが一定の水準を超えていると確認された場合に算定。改善度合いによってⅠまたはⅡ。	1 月につき	Ⅰ：30 Ⅱ：60 単位
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能の低下が認められる、または低下する恐れがある方を対象に計画、管理指導を行い、厚生労働省へ報告しフィードバックを受け計画の見直しに反映する	1 回につき 月 2 回まで	160 単位
科学的介護推進体制加算	ADL・栄養・口腔・嚥下・認知機能に関するデータを厚生労働省（LIFE）へ提出し、科学的根拠に基づいたフィードバックを受け介護計画の見直しに反映	1 月につき	40 単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	加算相当分を介護職員をはじめとした介護施設職員の処遇改善に用いることが定められた加算	総単位数に対し	9.2%加算

＊要介護の方で送迎が不要であった場合、片道につき 47 単位が減算されます。

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護（通所介護相当ｻｰﾋﾞｽ）
（要支援１、２もしくは事業対象者の方が利用する場合）

分類	内　　容	要介護度	報酬単位
基本サービス	居宅からの送迎（希望者）、簡単な体調チェック、集団アクティビティー、機能訓練、脳リハビリなど。	事業対象者 要支援 1	1798 単位/1 月
		事業対象者 要支援 2	3621 単位/1 月
サービス提供体制加算Ⅱ	介護職員の内、介護福祉士資格保持者の割合が 50%以上	事業対象者 要支援 1	72 単位
		事業対象者 要支援 2	144 単位
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始時および 6 か月ごとに口腔・栄養状態を確認し、介護支援専門員と文書で共有します	6 月に 1 回	20 単位
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能の低下が認められる、または低下する恐れがある方を対象に計画、管理指導を行い、厚生労働省へ報告しフィードバックを受け計画の見直しに反映する	月 1 回まで	160 単位
科学的介護推進体制加算	ADL・栄養・口腔・嚥下・認知機能に関するデータを厚生労働省（LIFE）へ提出し、科学的根拠に基づいたフィードバックを受け介護計画の見直しに反映	1 月につき	40 単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	加算相当分を介護職員をはじめとした介護施設職員の処遇改善に用いることが定められた加算	総単位数に対し	9.2%加算

＊犬山市の介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護（通所介護相当ｻｰﾋﾞｽ）は、月単位の定額制となるため、複数の事業所を同時利用することはできません。

＊上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

＊介護職員等ベースアップ等支援加算・介護処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算ならびにサービス提供体制加算相当分は区分限度額管理の算定外です。

＊要支援 1 の方は、週 1 回 9：30-12：45 または 13：00-15：00 のいずれかの時間でご利用いただけます。

＊要支援 2 の方は、週 2 回 9：30-12：45 または 13：00-15：00 いずれかのご利用もしくは週 1 回 9：30-15：00 のご利用をいただけます。

＊事業対象者の方は週 1 回 9：30-12：45 または 13：00-15：00 のいずれかの時間でご利用いただけます。本人・家族の御意向とケアマネジャーのアセスメントの結果、週 2 回利用することが必要と介護予防マネジメントを通じて計画された場合には、週 2 回 9：30-12：45 または 13：00-15：00 いずれかご利用をいただけます。

＊平成 29 年 3 月以前より介護予防通所介護を継続利用されている場合は、その時点での介護計画（利用計画）で引き続きご利用いただけます。この場合も、要介護認定が変化した場合ならびに利用が一か月以上中断した後に再開される場合は、その時点より本契約記載のご利用時間から選択いただきます。

＊事業対象者ならびに要支援の方で送迎が不要であった場合、片道につき 47 単位が減算されます。

(2)　介護保険適用外の分

①　いずれも消費税は非課税です。

昼食代	680円／回	行事加算	540円／毎（年2回程度を予定）
おやつ代	160円／回	おむつ代	165円／枚
尿パッド代	55円／枚	日用品費	80円／回
教養娯楽費	350 円／月　＊ご希望者のみの項目です。レクリエーションの景品や機能訓練用品の材料費に充当しています。		
高機能栄養補助食品	230 円／食　＊食事が摂れない時やたんぱく質が不足している時の補給に用います。ご希望者が利用された際に計上します。		
持ち帰り用弁当	680 円／食　＊ご自宅でお使い頂ける冷凍保存専用のお弁当です。ご希望者が利用された際に計上します。		

②　通常要する時間を超えるサービス
基本的に延長サービスはございません。必要な場合はご相談ください。

③　通所事業サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様にご負担いただくことが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

(3)　その他

①　通所事業サービスが、介護保険の適用を受ける場合、介護保険負担割合証に記載の負担割合額をお支払いいただきます。

②　ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

③　サービス提供を受ける通所事業サービスが介護保険の適用を受けない部分、あるいは介護保険給付の支給限度額を超えて通所介護・通所介護相当サービスを利用される場合は、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

④　介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となります。
イ：事業対象者、要支援1または要支援2の方が、上記（1）に定める保険適用分よりも多く利用される場合、1日につき5200円（非課税）、半日（3時間30分未満）の追加につき3500円（非課税）
ロ：要介護認定を受けている方が、介護計画外で利用される場合は、利用時間ならびに要介護度に応じた介護保険サービスの単位に10.27円を乗じた額とします。ただし、ケアマネージャーの計画に則った臨時利用などは介護保険の適用を優先します。

⑤　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

⑥　経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合の介護保険適用外ご負担において、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明いたします。

⑦　当事業所は甲に対し、サービス提供月の翌月 10 日までに当月のサービスの提供日、利用料等の明細を請求書に記してご請求させていただきます。

⑧　利用料自己負担額のお支払いは口座振替を原則とさせていただきます。
＊お支払方法
甲が指定される預金口座から振替支払い（原則翌月 27 日に自動引き落しさせていただき

ます）: 別途預金口座振替届書（十六コンピューターサービス㈱）をご提出していただきます。現金によるお支払いは、利用開始月もしくはやむを得ない理由で口座振替が困難な場合に限ります（請求月の 20 日までにお支払いをお願いいたします。）
＊入金確認後、領収書を発行いたします。

4. 交通費
交通費は必要ありません。
但し、サービス地域外の場合は１回につき以下の実費をいただきます（非課税）　。

事業所の実施地域を越える地点から片道 10ｋｍ未満	500 円
事業所の実施地域を越える地点から片道 10ｋｍ以上	1000 円

距離の算出は実測とし、使用車両が安全に通行可能で常識的な道路を使用した場合の距離とします。

5. 利用の中止、変更、追加
① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所事業サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに申し出てください。中止（キャンセル）の場合は下記６．キャンセル料の項によるキャンセル料が発生しますのでお気をつけ下さい。但し甲が後述の重要事項の説明 9.（2）に記載される感染の危険性がある症状を発症していることによる休みについては、この限りではありません。

② サービス利用の変更･追加の申し出に対して、当施設の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を提示して協議いたします。

6. キャンセル料
通所介護・介護予防通所介護サービスをキャンセルされた場合には、原則として以下の通りのキャンセル料が発生いたします（非課税）

前々日までのキャンセル（17：00 まで。17：00 以降は前日扱い。）	0 円
前日のキャンセル（17：00 まで。17：00 以降は当日扱い。）	350 円
当日のキャンセル	500 円

① 当日のキャンセルは遅くともご利用開始予定時間の１時間前までにご連絡下さい。それ以降、あるいはご連絡をいただけなかった場合は、別途食費・交通料を請求する事があります。
② キャンセル料は当月の請求分と一緒に清算させていただきます。

7. 保険給付の請求のための証明書の交付
サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

8. 説明と同意の形式について
当施設では、総務省発出の「押印廃止に関する Q&A」ならびに「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」に記される雑則（電磁的記録について）」の考えを尊重し、従来、主として印刷書面を用いて行っていた計画書等の説明と同意署名について、その説明や同意に関する意思確認を電磁的記録を活用して実施します。具体的には皆様の各種計画書はタブレット機器を用いてご説明し、同意の記録として当該機器上におけるサインとその電磁的保管をもって意思確認（同意署名）と代えます。このサイン済み記録や計画書はご利用時にいつでも閲覧できるほか、ご希望の方へは印刷の上お渡しします。また、電子メール等でご本人やご家族へ送信することも可能ですのでお申し出下さい。

重要事項の説明

2025 年 1 月 1 日現在

「デイサービス あいぎ」（以下事業所という）はご契約者に対して地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）（以下、通所事業という）のサービスを提供いたします。通所事業サービスの提供開始にあたり、厚生省令第３９号第４条に基づいて、当事業所が利用者であるあなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人名	株式会社　あいち統合医療
法人所在地	愛知県犬山市松本町 1 丁目－45 番地
代表者氏名	代表取締役　矢島　幹弘
電話番号	0568-63-3930

2. 事業所の概要

事業所の種類	地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第一号通所事業 平成 19 年 5 月 1 日指定
事業所番号	2373400650
事業の目的	通所事業サービスを提供する事により、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ことができるように支援する事。
事業所の名称	デイサービス あいぎ
事業所の在地	愛知県犬山市松本町１丁目－４５番地　ハーモニービル
電話番号	0568-63-3930
管理者の氏名	矢島幹弘
当事業所の運営方針	要介護者等の心身特性を踏まえて、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に、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
開設年月日	平成 19 年 5 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	犬山市 ただし甲が所在する自治体ならびに犬山市から甲の利用に関して通所事業の指定を受けられた場合は、犬山市外在住の甲の所在地も通常の実施地域とします。
営業日及び営業時間	月曜日～土曜日。営業時間は午前 8：30～午後 4：00、通所事業サービス提供時間は午前 9：30～午後 3：00。 ただし 5 月 3 日～5 日、8 月 10 日～12 日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く。 **その他事業所の定める日を休日にする場合があります。**

4. 職員の職種、員数及び職務内容

管理者 1 名、生活相談員 1 名以上、介護職員 1 名以上、看護職員 1 名以上、機能訓練指導員 2 名以上。管理者は常勤職員が担当しています。生活相談員または介護職員のうち 1 名以上は常勤職員が配置されています。介護保険法ならびに関連通知に定める範囲内で各職種を兼任している場合があります。

5. 利 用 定 員

12 名

ただし地域密着型通所介護と介護予防日常生活支援総合事業第一号通所事業を合わせた定員です。

6. 苦情の受付について

（1）当事業所

当事業所に対する苦情やご相談は管理者または生活相談員までお気軽にお申し付け下さい。
電話番号：0568-63-3930　FAX：0568-65-9321
受付時間毎週月曜日～土曜日　午前８：30～午後４：00

（２）ご契約者が居住する市町または県の公的機関にも苦情の申し出ができます。
犬山市役所（高齢者支援課）電話:0568-44-0326
愛知県国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情相談窓口）電話:052-971-4165

7. 緊急時における対応について
（１）サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、又は当事業所の協力医療機関へ連絡を行い医師の指示に従います。
（２）緊急時連絡先（ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へも同時に連絡をします。
（３）緊急時の連絡先については別紙「緊急連絡先」に次の必要事項を記入し、速やかな対応ができるように配慮します。

「緊急連絡先」記入事項	・ご利用者の病歴・服薬情報 ・ご家族への連絡先（第１～第３まで必要に応じて記入） ・主治医情報 ・当事業所協力医療機関情報 ・居宅介護支援者情報

8. 事業所の特色等
(1)　通所介護計画の作成及び事後評価
当事業所の関係職員が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してお客様に説明のうえ交付します。

(2)　個別機能訓練計画書（地域密着型通所介護給付者対象）の作成及び事後評価
地域密着型通所介護サービスをご利用の方には、お客様の身体機能の評価とお客様の希望を踏まえた個別機能訓練計画を作成します。また、目標の達成状況等や身体機能の変化を評価し、その結果を書面にてご説明いたします。介護予防日常生活支援総合事業をご利用の方には、介護サービスを通じて介護予防に有用とされる運動機会を提供します。

(3)　従業員研修
年２回、各職員の能力向上を目的に研修を行っています。

(4)　緊急時等における対応方法
サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

(5)　非常災害時の対策・非常時の対応
別途定める防災計画にのっとり対応を行います。

(6)　避難訓練及び防災設備
防災計画等　：別途定める。
別途定める防災計画にのっとり年１回避難訓練を行います。
ハーモニーヒ゛ル防火管理者：川村征爾
設備名称　：消火器１個
設備名称　：避難はしご１箇所
避難階段：１箇所

9. 通所事業サービス利用に当たっての留意事項
(1)　サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

(2)　当施設における禁止事項

内　容	理　由
設備・機器の常用外の使用	事故およびケガの防止。
喫煙	皆様への健康被害の防止と火災予防。
金品の貸し借り・譲渡・物の売買	ご利用者同士のトラブル防止。
宗教・政治・勧誘・営業の各活動（営利・非営利を問わず）	ご利用目的外の迷惑行為。ご利用者同士のトラブル防止。
他者の誹謗中傷・その他の迷惑行為	ご利用者同士のトラブル防止。
ご利用者様同士の食品（手作り品など）のやりとり	食事量制限が必要な方、アレルギーのある方への健康配慮。食品衛生上の留意。既製品などに関してはスタッフへ相談をお願いします
当施設で提供するおやつ、昼食の持ち帰り（量の多少にかかわらず）	食品衛生上の留意。（食中毒・感染性胃腸炎等の防止） ただし、販売用製品を除きます。
著しい発熱や感染が予想される疾病時のご利用	病状の悪化防止。他ご利用者への感染防止。
当施設への作品・私物等の譲渡・寄贈	トラブルの防止。 ＊譲渡・寄贈をされる場合は、品物の価値を問わず、所有権は当施設に移行したものとし、管理・処分については当施設の判断により実施いたします。 ＊譲渡・寄贈後に返却を申し出られた場合は現状渡しとし、汚染や破損、付属品等の欠損については保障いたしかねます。また、すでに処分済みのものに関しても同様です。

＊上記禁止時事項を遵守されず、トラブルに発展した場合には当施設では一切責任を負いません。
＊現金・貴重品に関してご自身での管理をお願いします。管理ができない方はご持参をご遠慮ください。万が一盗難・紛失があった場合は責任を負いかねます。
＊当施設ご利用中に体調を崩された場合は関係機関、ご家族と協議の上、早退処置をとらせていただく場合があります。
＊禁止事項に該当するものはクレームの対象となりません。
＊上記禁止事項に反し、悪質と判断した場合には予告期間をおかずに契約を解除する場合があります。

(3)　気象および気象庁・地方気象台による警報発令時の利用制限

暴風警報	午前７時の時点で発令されている場合は営業中止となります。 ご利用時間中に警報が発令された場合は、その時点で帰宅処置をとらせていただきます。
大雨警報・洪水警報	午前７時の時点で発令されている場合は送迎地域など地的条件を考慮した上で状況に応じて判断いたします。
大雪・雪害時	午前７時の時点での大雪警報の有無と、当日の天気予報をもとに、積雪が続くと判断した場合は営業を見合わせます。
その他の警報発令時・災害発生時	その都度、状況に応じて判断いたします。

10. 当事業所が提供する主なサービス（詳細はサービス内容の説明項参照）
　食事介助、排泄介助、機能訓練、脳リハビリ、生活指導、健康チェック、相談及び援助、送迎

11.当事業所の利用にあたって必要な金額（詳細は前項「利用者負担額」参照）
　１）介護保険で定められた単位数による介護サービス費のうち自己負担分（保険証記載割合）
　２）介護保険適用外の実費負担額（昼食代・おやつ代・日用品代・教養娯楽費（希望者のみ)。自費サービスのご案内に記載のサービスを利用された場合その代金。

12.サービス提供に関する第三者評価の実施について
　未実施

本重要事項の説明は＿＿が行いました。
本契約に際し、重要事項の説明を受け理解しました。 署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （筆記が難しい場合）私は署名することが困難なため、右への押印と契約場面の電磁的記録（写真・録音等）で意思表示とし、以下同様とします。　筆記困難な場合　印

この契約の成立を証するため本証２通を作成し、甲乙各署名または押印して１通ずつを保有します。

年　　月　　日

利用者（甲）	私は、以上の契約内容について充分な説明を受け、内容を確認いたしました。 私は、この契約書で確認する地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第一号通所事業サービスの利用を申し込みます。	
	住　所	
	氏　名	署名　　筆記困難な場合　印

利用者家族および代理人	私は、本人に代わり上記署名をいたしました。私は、本人の意思を確認いたしました。			
	本人との関係		署名代行の理由	
	住　所			
	氏　名	署名　　筆記困難な場合　印		

事業者（乙）	当事業者は、居宅サービス事業者として甲の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実かつ責任を持って提供いたします。			
	所在地	〒484-0086 愛知県犬山市松本町１丁目 45 番地　ハーモニービル		
	名　称	株式会社　あいち統合医療　　　デイサービス　あいぎ		
	事業所番号	2373400650	代表者	代表取締役　矢島幹弘
	電話番号	0568-63-3930	ＦＡＸ	0568-65-9321

個人情報提供についての同意書
（契約書第 12 条 2 項関連）

株式会社　あいち統合医療
デイサービス　あいぎ

代表者　：矢島幹弘様

私は株式会社 あいち統合医療の運営するデイサービス あいぎの地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業第一号通所事業サービスを利用するにあたり、良質な通所介護サービスを継続して受けるため紹介医療機関・行政機関・居宅支援事業所等に対し必要な私および私の家族の個人情報を提供することに同意いたします。

年　　月　　日

利用者（甲）

住所　：

氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

筆記が困難な場合 印

家族および利用者代理人

住所　：

氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

筆記が困難な場合 印

利用者代理人署名代行理由

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

平成 24 年９月策定

大規模災害発生時のデイサービスあいぎの対応について（保存版）

デイサービスあいぎでは、大規模な災害（犬山市に緊急地震警報を伴う地震＝概ね震度５弱以上、通信網・電力の途絶を伴う地震・風水害など）が発生した場合の基本対応を下記の通り定めております。万が一の際は、事前連絡無しに下記の対応を取らせていただく場合がございますので、この書類を保管の上、ご確認をお願い致します。

【大規模災害時の基本対応】

災害発生のタイミング	あいぎの取る対応	備　考
１　送迎車到着前	送迎は中止します デイサービスは休みとします	連絡を順次お入れしますが時間がかかることが予想されます
２　お迎えの送迎中	デイサービスは休みとなり、順次そのままご自宅へ戻ります	ご自宅へのお送りが危険な場合は一時的にあいぎに向かう場合があります
３　あいぎ滞在中	周りの交通状況を確認し、安全に送迎できる場合は時間に関わらず、ご自宅への早期帰宅を優先します	電話連絡のうえ、ご家族の在宅が確認できた順にお送りしますが、通信網の状況によってはやむを得ず事前確認なく帰宅させていただく場合があります
４　お帰りの送迎中	自宅へのお送りを続けますが、安全に運行できない場合は長時間見合わせる場合があります	ご自宅へ向かうのが危険な場合は一時的にあいぎに戻ります。順次ご連絡致します
５　利用日以外に災害発生	大規模災害発生の翌日以降の運営は原則休みとなります。再開時はご連絡致します。	ご連絡がつかない、即ち通信網が復旧していない状態では、安全なデイサービス運営が行えないため原則休みとなります。