

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護
契約書

この契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者及び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 8 年 月 日

【事業者】 事業者 ドリームドーム株式会社
代表取締役 山内 嘉丈 印

所在地 愛西市山路町野方 149-132
事業所 地域密着型通所介護 ma・maison 愛西ガーデン
指定番号 2397200094
説明者 管理者 奥田 彩 印

【利用者】

住所	
氏名	印
代理人氏名	
住所	
氏名	印
続柄	

ma・maison 愛西ガーデン

【認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護契約書】

_____様(以下「利用者」といいます。)とドリームドーム株式会社 ma・maison 愛西ガーデン(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及び介護予防認知症対応型通所介護の利用に関して次の通り契約を締結します。

(サービスの目的及び提供場所、内容)

- 第1条 この契約書に従い利用者に対し可能な限り居宅において、尊厳を保持し、その能力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、介護給付及び予防給付の対象となる認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。
- 2 通所介護サービスの提供場所は、地域密着型通所介護 ma・maison 愛西ガーデンです。所在地及び設備の概要は「重要事項説明書」に記載の通りです。
 - 3 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護サービスの内容の詳細は、「重要事項説明書」に記載の通りです。

(契約期間)

- 第2条 この契約の有効期間は、令和 8 年 2 月 5 日から利用者の要介護認定又は要支援認定の有効期間が満了する日までとします。
- 2 契約期間の満了 7 日前までに利用者からの契約終了の申し出がない場合には、この契約の次の要介護認定又は要支援認定の有効期間が満了する日まで自動更新され、以降同様とします。

(通所介護計画等)

- 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、利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」に沿って「通所介護計画書」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。事業者はこの「通所介護計画書」の内容を利用者及びその家族に説明します。
- 2 事業者は、利用者がサービス内容の変更や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画(ケアプラン)」の範囲内で可能な時は、速やかに「通所介護計画書」の変更等の対応を行います。
 - 3 事業者は、利用者が「居宅サービス計画(ケアプラン)」の変更を希望する場合、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

(サービスの提供の記録等)

第4条 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に、必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。

- 2 事業者は、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等を記載して前項の「サービス提供記録書」等の記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又はその写しを交付します。

(利用料金及びその滞納)

第5条 サービスに対する利用料金は、別紙重要事項説明書に記載するとおりとします。なお、利用料金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訂された場合には、改定後の金額を適応するものとします。

- 2 利用者は、サービスの提供の対価としての利用料金を事業者が指定する期日及び方法により支払うものとします。
- 3 事業者は、利用者から利用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。
- 4 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用料金を3ヶ月分以上滞納した場合には事業者は2週間以内の期間を定めて、期間満了までに利用料金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。
- 5 前項の催告をしたときは、事業者は、「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者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等について必要な調整を行うように要請するものとします。

(料金の変更)

第6条 事業者は、利用者に対し、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料金及び食事等の対価の変更(増額又は減額)を申し入れることができます。

- 2 利用者が利用料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく「重要事項説明書又は変更同意書」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、この契約を解約することができます。

(利用者の解約権)

第7条 利用者は、事業者に対して2週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。

(事業者の解約権)

第8条 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合はその理由を記載した文書により、この契約を介助することができます。この場合、事業者は「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

(契約の終了)

第9条 次のいずれかの事由が発生した場合には、この契約は終了するものとします。

- ① 第2条の規定により解約の申し出があり契約の更新がされなかったとき
 - ② 第5条の規定により事業者から解約の意思表示がなされたとき
 - ③ 第7条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が終了したとき
 - ④ 第8条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 2 次の理由により利用者にサービスを提供できなくなったとき
- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護区分が非該当(自立)と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

(損害賠償)

第10条 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合にはその損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

(秘密保持)

第11条 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、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いて契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

2 なお、前項の規定に関わらず、事業者は、円滑なサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、サービス提供関係者との連絡調整等において、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者及び利用者の家族の知り得た個人情報を用いることができるものとします。

(連絡義務)

第12条 通所介護サービス提供中に利用者の健康状態が急変した場合は、緊急連絡先に速やかに連絡するとともに医師に連絡を取る等必要な処置を行います。

(連携)

第13条 事業者は、通所介護の提供にあたり、居宅支援専門員(ケアマネージャー)及び保険医療サービス又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。

(苦情・相談対応)

第14条 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、施設の設備又は提供サービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

苦情相談窓口：0567-22-5567 (担当者/奥田)

(契約外条項等)

第15条 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

(裁判管轄)

第16条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、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。

重要事項説明書

【重要事項説明書】

1 ma・maison 愛西ガーデンの概要

(1)事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ma・maison 愛西ガーデン1
本社所在地	愛知県愛西市山路町野方149-132
連絡先	0567-22-5567
管理者名	奥田 彩
サービス種類	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
介護保険指定番号	2397200094
利用定員	1日あたり12名
サービス提供地域	愛西市(地域密着型サービス)

(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 年未年始(31日～3日) お盆(13日～15日) ※状況により変動する場合があります
営業時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～金曜日 9:15～16:20

(3)事業目的・運営方針

事業目的	ドリームドーム株式会社が開設するデイサービス愛西ガーデン(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営方針	(1)指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の個性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 (2)事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(4)職員体制

	常勤専従	常勤兼務	非常勤兼務	計
管理者		1名		1名
生活相談員	1名	1名		2名
機能訓練指導員	名	名		名
看護職員			2名	2名
介護職員	名	6名	1名	7名

(5)事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、日常生活動作の機能訓練、その他必要な介護等を行います。

3 利用料

項目	単位
要支援 1	861 単位
要支援 2	961 単位
要介護1	994 単位
要介護2	1,102 単位
要介護3	1,210 単位
要介護4	1,319 単位
要介護5	1,427 単位
入浴(Ⅰ)	40 単位
(Ⅱ)	55 単位
若年性認知症対応加算	60 単位
送迎減算(片道)	-47 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の 18.1%加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の 17.4%加算
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	算定した単位数の 15.0%加算

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(3)自費をいただくもの(介護保険適用外)

食費(おやつ込み)	700円
レクリエーション材料費	500円
おむつ、パット類	1枚 100円

(税別)

(4)交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費を頂きます。

交通費	1km毎につき	25円
-----	---------	-----

(5)キャンセル料金

ご利用者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金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

① ご利用日の前営業日の17時半時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時半時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の25%

(6)料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月20日までに当月分の料金を請求いたしますので、28日までにお支払いください。お支払い方法は、原則口座振替(料金自動引き落とし)とさせていただきます。口座振替申込書を提出いただく時期によっては、引き落とし処理が間に合わないことが御座います。その際は、現金でのお支払いをお願い致しますので、予めご了承ください。

4 サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

通所介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始致します。※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)サービスの終了

・ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1ヶ月前までに文書でお申し出ください。

①事業者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1ヶ月までに文書で通知いたします。

②自動終了(以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、要支援もしくは非該当〔自立〕と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ ご利用者様が亡くなられた場合

(3)サービスの中止

- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを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。
- ・ 他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

(4)契約解除

- ・ 事業者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、ご利用者様や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、または事業者が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1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ヶ月以内に支払わない場合、ご利用者様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、またはご利用者様の入院もしくは病気等により、1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、またはご利用者様やご家族の方などが、事業者やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ ご利用者様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、またはご利用者様の入院もしくは病気等により、1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

5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名、続柄	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

6 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者(介護予防にあっては地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

7 サービス内容に関する苦情

- 弊社お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	管理者 奥田 彩
受付日	月曜日～金曜日
受付時間	午前8:30～17:30
連絡先	0567-22-5567

- その他

愛西市 介護保険課	電話:0567-25-1111
県国民健康保険団体連合会(苦情相談専用)	電話:052-971-4165

【事業者】 愛知県愛西市山路町野方149-130
ドリームドーム株式会社
代表取締役 山内 嘉丈 印

事業所名 ma・maison 愛西ガーデン1
住 所 愛知県愛西市山路町野方149-132
(指定番号 2397200094)

説明者名 奥田 彩 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 8 年 月 日

ご利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

続柄 _____