

館高福第245号  
平成29年2月8日

(介護予防) 訪問介護事業所 管理者 様  
(介護予防) 通所介護事業所 管理者 様

館山市高齢者福祉課長

介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴う定款等の  
変更について (通知)

日頃から、本市の保健福祉行政につきまして、御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

館山市では、本年4月から介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」といいます。)に移行します。

これに伴い、定款等の変更の取扱いについて、以下のとおりとしたので、御確認いただき、該当する事業者の皆様は必要な手続きを行うようお願いいたします。

#### 1 定款への記載について

##### (1) みなし指定事業所 ※1

①平成29年4月の総合事業の開始時点では、定款の変更の必要はありません。

②みなし指定期間(平成30年3月31日)満了後、総合事業のサービスを引き続き提供される場合、指定更新申請前までに定款の変更が必要です。

※1 平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護・通所介護の指定を受けている事業所

##### (2) みなし指定以外の事業所 ※2

①総合事業のサービスを提供するにあたり定款の変更が必要です。

②総合事業の指定申請の時点で定款の変更が間に合わない場合は、指定申請時に高齢者福祉課へ現在の定款の写し、変更後の定款(案)を提出するとともに変更予定時期を報告し、定款の変更ができ次第、高齢者福祉課へ変更後の定款を提出してください。

※2 平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護・通所介護の指定を受けている事業所

(注1) 定款で老人福祉法に基づく「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業及び老人デイサービスセンター」と記載されている場合は定款変更の必要はありません。

(注2) 定款の変更にあたっては、各事業所において各所轄官庁に確認をしてください。

## 2 運営規程への記載について

### (1) みなし指定事業所

①平成29年4月の総合事業の開始時点では、運営規程の変更の必要はありません。

②みなし指定期間(平成30年3月31日)満了までには、運営規程の変更をお願いしません。

③総合事業のみの運営規程を作成、又は現在の介護予防訪問介護・通所介護の運営規程を修正して一体のものとして作成しても、どちらでも構いません。

④現在の運営規程を変更(総合事業のみを追加であっても)する場合、高齢者福祉課への変更届は必要です。(この場合、他の項目で変更がある場合に合わせて、変更の届出をしてください。指定更新申請時までに他の項目で変更がないときには、指定更新申請時に運営規程の変更届を高齢者福祉課に提出してください。)

### (2) みなし指定以外の事業所

①総合事業の指定申請時には、運営規程に総合事業のサービス提供について記載されていることが必要です。

②総合事業の指定申請時までに運営規程の変更が、法人の手続き上できない場合は、高齢者福祉課へ、現在の運営規程の写し、運営規程の変更(案)を提出し、後日、変更後の運営規程を提出してください。

③総合事業のみの運営規程を作成、又は現在の介護予防訪問介護・通所介護の運営規程を修正して一体のものとして作成しても、どちらでも構いません。

④現在の運営規程を変更(総合事業のみを追加であっても)する場合、高齢者福祉課への変更届は必要です。

## 3 契約書及び重要事項説明書への記載について

総合事業のサービスを提供する全事業所(みなし指定事業所を含む)

①契約書及び重要事項説明書を総合事業用に作成し、総合事業を利用する方に対しサービス提供時に随時契約をしてください。

②従前の契約書、重要事項説明書に総合事業に関する事項を追加して作成しても構いません。

#### 4 定款等の変更例

##### (1) 定款、運営規程

現行	変更例
「介護予防訪問介護」	「介護予防訪問介護又は介護保険法に基づく第1号訪問事業（訪問介護型サービス）」
「介護予防通所介護」	「介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業（通所介護型サービス）」

##### (2) 契約書、重要事項説明書

現行	変更例
「介護予防訪問介護」	「介護保険法に基づく第1号訪問事業（訪問介護型サービス）」
「介護予防通所介護」	「介護保険法に基づく第1号通所事業（通所介護型サービス）」

※よろしければ別添のひな型を参考にしてください。

【総合事業の開始（平成29年4月1日）時点での変更の必要の有無】

	定款	運営規程	契約書 重要事項説明書
①みなし事業者（訪問、通所）	変更の必要なし (H30.3 末までには変更)	変更の必要なし (H30.3 末までには変更)	変更の必要あり (利用者が総合事業へ移行するタイプで変更)
②みなし以外の事業者（訪問、通所）	変更の必要あり (指定申請後に変更後の定款を高年齢者福祉課へ提出可)	変更の必要あり	変更の必要あり (利用者が総合事業へ移行するタイプで変更)

お問い合わせ先

館山市健康福祉部

高齢者福祉課介護保険係

TEL 0470-22-3489

館山市介護予防・日常生活支援総合事業  
訪問介護型サービス利用契約書

甲 (利用者) ○○○  
乙 (事業者) ○○○

(訪問介護型サービスの目的)

第1条 乙は、甲に対し、介護保険法令及び館山市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に従い、甲が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるようにするため、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる訪問介護型サービスを提供します。

(契約期間と更新)

第2条 この契約の期間は、以下のとおりとします。

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

(訪問介護型サービス計画の作成・変更)

第3条 乙のサービス提供責任者は、甲の日常生活全般の状況や希望を踏まえて、訪問介護型サービスの目標、当該目標達成のための具体的なサービス内容を記載した訪問介護型サービス計画を作成します。

2 乙は甲に係る介護予防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するものとします。

3 乙は、訪問介護型サービス計画について、甲、担当地域包括支援センターもしくは同センターの委託を受けた事業所に対して説明し、作成するものとします。

4 乙は、訪問介護型サービス計画の変更に際して、介護予防サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに担当地域包括支援センターもしくは同センターの委託を受けた事業所に連絡するなど必要な支援を行います。

(訪問介護型サービスの内容)

第4条 乙は、訪問介護型サービスとして、訪問介護員等が甲の居宅を訪問して行う①入浴、排せつ、食事等の介護、②調理、洗濯、掃除等の家事、③生活等に関する相談及び助言、④その他甲に必要な日常生活上の支援を提供できます。

2 乙が提供する訪問介護型サービスの具体的内容、利用料金については別紙「重要事項説明書」のとおりです。

3 乙の訪問介護員等は、サービスの提供の都度、甲又は甲の家族の同意を得て、サービス提供に必要な範囲で消耗品や、器具、材料を使用します。

4 訪問介護員等は、介護福祉士又は訪問介護員養成研修2級課程又は介護職員初任者研修を修了した者としてします。

5 甲は、いつでも訪問介護型サービスの内容を変更するよう申し出ることができます。甲からの申し出があった場合、介護支援専門員等に報告するなど必要な支援を行います。

(訪問介護型サービスの基本方針)

- 第5条 乙は、サービス担当者会議等を通じて、甲の心身の状況、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を把握するよう努めます。
- 2 乙は、甲の介護予防に資するよう、その目標を設定し、第3条に規定する訪問介護型サービス計画に基づき計画的に行うこととします。
- 3 乙は、自らその提供する訪問型サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもって訪問型サービスの提供を行います。
- 4 乙は、訪問介護型サービスの提供に当たり、甲ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識します。また、乙は、甲がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めます。
- 5 乙は、懇切丁寧に訪問介護型サービスの提供方法を甲に対してわかりやすく説明します。

(訪問介護型サービスの提供記録)

- 第6条 乙は、甲に対して訪問介護型サービスを提供する毎に、当該サービスの提供日、内容等を記録します。
- 2 乙は、甲に対する訪問介護型サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。
- 3 甲は、乙に対し、いつでも第1項に規定する書面その他乙に対する訪問介護型サービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。但し、謄写に際して、乙は甲に対して、実費相当額を請求できるものとします。

(利用料等)

第7条 乙が提供する訪問介護型サービス利用料及びその他の費用は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

- 2 甲は、乙から提供を受ける訪問介護型サービス利用料の1割を支払います。
- 3 乙は、甲に対し、毎月翌月〇〇日までに、当月のサービスの提供日、サービスの内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し、請求書に添付して送付します。
- 4 甲は、乙に対し、当月の利用料を、毎月翌月〇〇日までに〇〇〇〇の方法で支払います。

(利用料の滞納)

第8条 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料を〇ヶ月以上滞納した場合において、乙が、甲に対して〇週間以内に滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず全額の支払いがないとき、乙は、甲の健康・生命に支障がない場合に関り、全額の支払いがあるまで甲に対する訪問介護型サービスの全部又は一部の提供を一時停止することができます。

(契約の終了)

第9条 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- (1) 甲の要介護認定が要介護と認定された場合。
- (2) 甲が館山市介護予防・日常生活支援総合事業の対象者とならなくなった場合

- (3) 甲が死亡したとき。
- (4) 第10条の規定により、甲から契約の解除の意思表示がなされたとき。
- (5) 第11条の規定により、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- (6) その他訪問介護型サービスの利用が困難と認められる場合

(甲の解約権)

第10条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、○○日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

(乙の解約権)

第11条 乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、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、もはや第1条に定めるこの訪問介護型サービスの目的を達することが不可能となったとき、○○日以上予告期間をもってこの契約を解除することができます。

(損害賠償、事故報告義務)

第12条 乙は、甲に対する訪問介護型サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに甲に対して損害を賠償します。

2 乙は、甲に対し、介護事故を生じさせた場合は、速やかに甲の家族等に報告をし、かつ、館山市に事故の報告をします。

(緊急時の対応)

第13条 乙は、訪問介護型サービスの提供中に甲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、主治医又は協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。

(身分証携行義務)

第14条 乙の訪問介護員等は、常に身分証を携行し、①初めて甲の居宅を訪問した時、②甲や甲の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

(秘密保持)

第15条 乙及び乙の従業員は、甲に対する訪問介護型サービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を、正当な理由がない限り漏らしません。

2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の同意を、又甲の家族の個人情報を用いる場合は当該甲の家族の同意を、あらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を用いませぬ。

4 乙及び乙の従業員は、前項の規定にかかわらず、以下の場合は、甲又は甲の家族の同意を得

ることなく、甲又は甲の家族の個人情報第三者に提供することがあります。

- (1) 甲について生命、身体又は財産の保護のために個人情報の使用が必要となり、かつ、甲の同意を得ることが困難であるとき
- (2) その他個人情報保護法第23条第1項各号により本人の同意なく個人情報の第三者提供が許される場合

(苦情処理)

- 第16条 甲若しくは甲の家族又は身元引受人は、提供された訪問介護型サービスに苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情窓口に申し立てることができます。
- 2 乙は、苦情の申し出があった場合は、速やかに事実確認を調査した上で、サービスの向上、改善に努めます。
- 3 甲が乙が提供した訪問介護型サービスに関する苦情がある場合には、館山市に苦情を申し立てることができます。

(合意管轄)

第17条 この契約に関してやむを得ず訴訟をする場合は、施設所在地裁判所を第一審管轄裁判所とすることを甲及び乙は予め合意します。

(契約外事項)

第18条 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、甲及び乙の協議により定めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、甲及び乙は記名押印の上、各自1通ずつ保有することとします。

平成 年 月 日

ご利用者 (甲)

住 所

私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。

氏 名

㊞

(代理人) 住 所

氏 名

㊞

事業者 (乙)

この契約に定める訪問介護型サービスを誠実に責任を持って行います。

所在地

事業所名

代表者

重要事項説明書

⑩

(訪問介護型サービス事業)

訪問介護型サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	〇〇〇
主たる事務所の所在地	〇〇〇
法人種別	〇〇〇
代表者名	〇〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

2 利用事業所

ご利用事業所の名称	〇〇事業所
指定番号	千葉県・・・号
所在地	〇〇市・・・
営業日及び営業時間	営業日 営業時間
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〇

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	〇〇〇
運営の方針	〇〇〇

4 ご利用事業所の職員体制

事業所職員の職種	資格	員数	勤務の体制
管理者		1人	常勤〇名、非常勤〇名
サービス提供責任者	〇〇	〇人	常勤〇名、非常勤〇名
	〇〇	〇人	常勤〇名、非常勤〇名
訪問介護員等	その他	〇人	常勤〇名、非常勤〇名

5 利用料金

訪問介護型サービス	対象者	利用料金	自己負担額 (1割)
訪問介護型サービスⅠ (週1回程度)	事業対象者 要支援1・2	11,680円(1月)	1,168円
訪問介護型サービスⅡ (週2回程度)	事業対象者 要支援1・2	23,350円(1月)	2,335円
訪問介護型サービスⅢ (週3回程度)	事業対象者 要支援2	37,040円(1月)	3,704円
初回加算		2,000円(1月)	200円
生活機能向上連携加算		1,000円(1月)	100円
介護職員処遇改善加算(〇)	所定単位数の〇%		

その他の費用 ○○ ○○円  
○○ ○○円

6 苦情申立窓口

事業所名 ○○ 電話○○-○○○○-○○○○ 苦情担当者○○  
館山市高齢者福祉課 介護保険係 電話 0470-22-3489

平成 年 月 日

甲に対する訪問介護型サービスの提供開始に当たり、上記重要事項を説明しました。

(乙) 介護予防訪問介護事業者  
事業所

説明者 職名 ○○○ 氏名○○○ 印

私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

(甲) 利用者 住所 ○○○

氏名 ○○○ 印

(甲) 代理人 住所 ○○○

氏名 ○○○ 印

館山市介護予防・日常生活支援総合事業  
通所介護型サービス利用契約書

甲 (利用者) ○○○  
乙 (事業者) ○○○

(通所介護型サービスの目的)

第1条 乙は、介護保険法令及び館山市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に従い、甲が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、甲の心身機能の維持回復を図り、甲の生活維持又は向上を図ることを目的として、甲に対し、通所介護型サービスを提供します。

(契約期間と更新)

第2条 この契約の期間は、以下のとおりとします。

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

(サービス計画の作成・変更)

第3条 乙の管理者は、甲の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所介護型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの提供を行う期間等を記載した通所介護型サービス計画を作成します。

2 乙は、甲に係る介護予防サービス計画が作成されている場合には、それに沿って甲の計画を作成するものとします。

3 乙は、通所介護型サービス計画について、甲、担当地域包括支援センター又は同センターの委託を受けた事業所に対して説明し、作成するものとします。

4 乙は、通所介護型サービス計画の変更の際して、介護予防サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに担当地域包括支援センター又は同センターの委託を受けた事業所に連絡するなど必要な支援を行います。

(通所介護型サービスの内容)

第4条 乙は、通所介護型サービスとして、事業所において、甲に対して、日常生活上の支援及び機能訓練を提供します。

2 乙が、甲に対し提供する通所介護型サービスの日数、具体的内容については、別紙「重要事項説明書」のとおりです。

3 乙は、甲に対し、利用料の負担について、甲及び甲の家族に対してわかりやすく説明します。

(通所介護型サービスの基本方針)

第5条 乙は、サービス担当者会議等を通じて、甲の心身の状況、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を把握するよう努めます。

2 乙は、甲の介護予防に資するよう、その目標を設定し、第3条に規定する通所介護型サービス計画に基づき計画的に行うこととします。

3 乙は、自らその提供する通所介護型サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもって通所介護型

サービスの提供を行います。

4 乙は、通所介護型サービスの提供に当たり、甲ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識します。また、乙は、甲がその有する能力を最大限活用することができる方法によるサービス提供に努めます。

5 乙は、懇切丁寧に通所介護型サービスの提供方法を甲に対してわかりやすく説明します。

(通所介護型サービスの提供記録)

第6条 乙は、甲に対して通所介護型サービスを提供する毎に、当該サービスの提供日、内容等を記録します。

2 乙は、甲に対する通所介護型サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。

3 甲は、乙に対し、いつでも第1項に規定する書面その他乙に対する通所介護型サービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。但し、謄写に際して、乙は甲に対して、実費相当額を請求できるものとします。

(利用日の変更等)

第7条 甲は、通所介護型サービスの利用を中止し、又は利用日を変更することができます。

2 前項の場合には、甲はサービス実施日の前日までに乙に申し出るものとします。

3 乙は、第1項に基づく甲からのサービス利用日の変更の申し出に対して、事業所が満員で甲の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を甲に提示して協議するものとします。

(利用料等)

第8条 乙が提供する通所介護型サービスの利用料及びその他の費用は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

2 甲は、乙から提供を受ける通所介護型サービス利用料の1割を支払います。

3 乙は、甲に対し、毎月翌月〇〇日まで、当月のサービスの提供日、サービスの内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し、請求書に添付して送付します。

4 甲は、乙に対し、当月の利用料を、毎月翌月〇〇日まで〇〇〇〇の方法で支払います。

(利用料の滞納)

第9条 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料を〇ヶ月以上滞納した場合において、乙が、甲に対して〇週間以内に滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず全額の支払いがないとき、乙は、甲の健康・生命に支障がない場合に限って、全額の支払いがあるまで甲に対する通所介護型サービスの全部又は一部の提供を一時停止することができます。

(契約の終了)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- (1) 甲の要介護認定が要介護と認定された場合
- (2) 甲が館山市介護予防・日常生活支援総合事業の対象者とならなかった場合
- (3) 甲が死亡したとき。
- (4) 第11条の規定により、甲から契約の解除の意思表示がなされたとき。
- (5) 第12条の規程により、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- (6) その他通所介護型サービスの利用が困難と認められる場合

(甲の解約権)

第11条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、〇〇日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

(乙の解約権)

第12条 乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、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、第1条に定めるこの通所介護型サービス契約の目的を達することが不可能となったとき、〇〇日以上予告期間をもってこの契約を解除することができます。

(損害賠償、事故報告義務)

第13条 乙は、甲に対する通所介護型サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに甲に対して損害を賠償します。

2 乙は、甲に対し、介護事故を生じさせた場合は、速やかに甲の家族等に報告をし、かつ、館山市に事故の報告をします。

(緊急時の対応)

第14条 乙は、通所介護型サービスの提供中に甲の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。

(秘密保持)

第15条 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対する通所介護型サービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3 乙は、甲又は甲の家族の個人情報を用いる場合は、甲及び甲の家族から同意をあらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を漏らしません。

4 乙又は乙の従業員は、前項の規定にかかわらず、以下の場合は、甲又は甲の家族の同意を得ることなく、甲又は甲の家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- (1) 甲について生命、身体又は財産の保護のために個人情報の使用が必要となり、かつ、甲の同意を得ることが困難であるとき

(2) 個人情報保護法第23条第1項各号により、本人の同意なく個人情報の第三者提供が許される場合

(苦情処理)

第16条 甲、甲の家族又は身元引受人は、提供された通所介護型サービスに苦情がある場合、いつでも乙に苦情を申し立てることが出来ます。なお、乙の苦情窓口は、別紙「重要事項説明書」記載の苦情窓口となります。

2 乙は、苦情が申し立てられた場合には、速やかに事実関係を調査した上でサービスの向上、改善に努めます。

3 甲は、乙が提供した通所介護型サービスに関する苦情がある場合には、館山市に苦情を申し立てることが出来ます。

(合意管轄)

第17条 本契約に関してやむを得ず訴訟をする場合は、施設所在地裁判所を第一審管轄裁判所とすることを甲及び乙は予め合意します。

(契約外事項)

第18条 本契約に定めのない事項については、介護保険法令等他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、甲、乙が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

平成 年 月 日

ご利用者 (甲)

私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。

住 所

氏 名

印

(代理人) 住 所

氏 名

印

事業者 (乙)

この契約に定める通所介護型サービスを誠実に責任を持って行います。

所在地

事業所名

代表者

印

重要事項説明書  
(通所介護型サービス事業)

通所介護型サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	<input type="checkbox"/> ○○○
主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/> ○○○
法人種別	<input type="checkbox"/> ○○○
代表者名	<input type="checkbox"/> ○○○
電話番号	<input type="checkbox"/> ○○○-○○○○-○○○

2 利用事業所

ご利用事業所の名称	<input type="checkbox"/> ○事業所
指定番号	千葉県・・・号
所在地	○○市・・・
営業日及び営業時間	営業日 営業時間
電話番号	<input type="checkbox"/> ○○○-○○○○-○○○○

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	<input type="checkbox"/> ○○○
運営の方針	<input type="checkbox"/> ○○○

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業者の職種	資格	員数	勤務の体制
管理者		1人	常勤○名、非常勤○名
生活相談員	社会福祉主事等	○人	常勤○名、非常勤○名
看護職員	看護師等	○人	常勤○名、非常勤○名
介護職員	介護福祉士等	○人	常勤○名、非常勤○名
機能訓練指導員	理学療法士、作業療法士、看護職員等	○人	常勤○名、非常勤○名

1 割負担の利用者のケースで作成してあります。

5 利用料金

通所介護型サービス	対象者	利用料金	自己負担額 (1割)
通所介護型サービス 1	事業対象者・要支援 1 (週 1 回程度)	16,470 円 (1月)	1,647 円
通所介護型サービス 2	事業対象者・要支援 2 (週 2 回程度)	33,770 円 (1月)	3,377 円
運動器機能向上加算		2,250 円 (1月)	225 円
事業所評価加算		1,200 円 (1月)	120 円
サービス提供体制強化加算 【I】イ	事業対象者・要支援 1	720 円 (1月)	72 円
	事業対象者・要支援 2	1,440 円 (1月)	144 円
サービス提供体制強化加算 【I】ロ	事業対象者・要支援 1	480 円 (1月)	48 円
	事業対象者・要支援 2	960 円 (1月)	96 円
サービス提供体制強化加算 【II】	事業対象者・要支援 1	240 円 (1月)	24 円
	事業対象者・要支援 2	480 円 (1月)	48 円
介護職員処遇改善加算(○)	所定単位数の○%		
その他 昼食代 ○○円 ○○ ○○円			

その他施設行事等に自己負担額が発生する場合があります。

6 苦情申立窓口

事業所名○○ 電話○○-○○○○-○○○○ 苦情担当者○○  
館山市健康福祉部介護保険係 電話 0470-22-3489

平成 年 月 日

甲に対する通所介護型サービスの提供開始に当たり、上記重要事項を説明しました。

(乙) 介護予防通所介護事業者

事業所

説明者 職種 ○○○ 氏名 ○○○ 印

私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

(甲) 利用者 住所 ○○○

氏名 ○○○ 印

(甲) 代理人 住所 ○○○

氏名 ○○○ 印