

地域密着型通所介護 くつろぎの家 サービス利用申込書

申込日	2021年 月 日	受付#	
-----	-----------	-----	--

利用希望者

ふりがな								
氏名								
生年月日	年	月	日	年齢		性別	男	女
住所	〒							
電話番号								
被保険者番号								
要介護度	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5							
認定有効期間	年	月	日	～	年	月	日	

注：介護保険証を転記してください

申込人（申込者が本人でない場合は下の欄も記入してください）

氏名								
続柄								
住所	〒							
電話番号								
申し込み理由	<input type="checkbox"/>	1	サービス利用により安心した生活を送りたい					
	<input type="checkbox"/>	2	認知症等により見守り、介護が必要					
	<input type="checkbox"/>	3	施設や病院から退所を求められているが自宅での生活が困難					
	<input type="checkbox"/>	4	介護者がいない、介護者が入院等で介護ができない					
	<input type="checkbox"/>	5	介護者が高齢、疾病、育児、就労、別居等の為介護が困難					
	<input type="checkbox"/>	6	その他具体的に					

同意書

上記利用希望者について、介護保険法に基づき要介護の認定を受けましたので、

このサービス利用申し込み書により利用を希望します。

また、利用希望者、介護者を円滑に支援するために市町等に対し、この申込内容の情報提供に同意します。

年 月 日

氏名

関係者	
-----	--

地域密着 型通所介護

通所介護相当サービス

くつろぎの家

事業所指定番号

1890500190

契約書

契約書別紙
兼
重要事項説明書

様

様（以下「利用者」といいます）と、くつろぎの家（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う地域密着型通所介護並びに通所介護相当サービス（以下「通所介護等」といいます）について次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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、「通所介護等」を提供し、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。

第2条（契約期間）

1. この契約の有効期間は契約締結の日から、契約者の要介護認定等の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の5日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（通所介護サービス計画書・個別のサービス計画書）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画・介護予防ケアマネジメント計画」に沿って「通所介護サービス計画書・個別のサービス計画書」（以下「通所介護サービス計画書等」といいます）を作成します。事業者は「通所介護サービス計画書等」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第4条（通所介護等の提供場所及び内容）

1. 通所介護等の提供場所は、「くつろぎの家」です。
所在地および設置の概要は「契約書別紙兼重要事項説明書」のとおりです。
2. 事業所は、第3条に定めた通所介護サービス計画書・個別のサービス計画書に沿って通所介護等を提供します。事業者は通所介護等の提供にあたり、サービス内容について利用者に説明します。
3. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。
その場合事業者は、可能な限り利用者の希望にそやうにします。

第5条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、通所介護等の実施ごとに、サービスの内容等を契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。
利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
3. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
4. 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受ける事が出来ます。

第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として「契約書別紙兼重要事項説明書」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。
2. 事業者は、当月の料金の合計額の請求書の明細を付して、翌月10日までに利用者に渡します。
3. 利用者は、当月の料金の合計額を翌月の15日までに（銀行振り込み、口座自動引き落としのいずれかを選択）支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときには、利用者に対し領収書を発行します。

第7条（サービスの中止）

1. 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時まで（前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時）に通知することにより、料金の負担なくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者がサービス提供日の前日午後5時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は事業者は利用者に対して「契約書別紙兼重要事項説明書」に定める計算方法により、料金の全額または一部を請求することが出来ます。この場合の料金は、第6条の料金と合わせて請求します。
3. 事業者は利用者の体調不良等の理由により、通所介護等の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することが出来ます。取り扱い「契約書別紙兼重要事項説明書」のとおりです。

第8条（料金の変更）

1. 事業者は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. 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「契約書別紙兼重要事項説明書」を作成し取り交します。
3. 利用者は料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

第9条（契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、1週間予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、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。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、この契約を直ちに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 事業者が利用者やその家族等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ④ 事業者が破産した場合。

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、この契約を直ちに解約することができます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、支払いの督促にもかかわらず20日以内に支払われない場合。
- ② 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、または利用者の入院若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出来ない状態であることが明らかな場合。
- ③ 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者、または他の利用者に対して、この契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合。

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 利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定され、かつ事業対象者の基準にも該当しなくなった場合。
- ③ 利用者が死亡した場合。

第10条（秘密の保持）

1. 事業者及び事業者が使用する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。また契約終了後も同様です。
2. 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において利用者の個人情報を用いません。
3. 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において当該家族の個人情報を用いません。

第11条（損害賠償）

事業者はサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の体調の急変が生じた時、必要な場合は速やかに家族、または緊急連絡先へ連絡するとともに、主治医、歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

第13条（連携）

- 1・事業者は、通所介護等の提供にあたり、介護支援専門員、保険、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。
- 2・事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
- 3・事業者はこの契約の内容が変更された場合、またはこの契約が終了した場合には、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお第9条第2項または第4項に基づき解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第14条（相談・苦情対応）

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、通所介護等に関する要望、苦情に対し迅速に対応します。

第15条（本契約に定めのない事項）

- 1・利用者及び事業者は、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、双方が誠意をもって、協議の上定めます。

第16条（裁判管轄）

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。

契約書別紙 兼 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して地域密着型通所介護・介護予防通所介護並びに通所介護相当サービス、以下「通所介護等」といいます)を提供します。

提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 光明寺福祉会
法人所在地	910-0856 福井県福井市勝見三丁目2201
電話番号	0779-66-2802
代表者氏名	理事長 一乗 玲子

2. 事業所の概要

事業所の種類	地域密着型通所介護 並びに 通所介護相当サービス
事業所の名称	くつろぎの家
事業所の所在地	912-0437 福井県大野市中据 12-17
電話番号	0779-65-1116
指定(更新)年月日	2020年1月1日
事業所番号	
定員	10人
通常の事業の実施地域	地域密着型通所介護 大野市 通所介護相当サービス 大野市

3. 事業所の目的と運営方針

事業の目的	通所介護等は、介護保険法に従い、利用者が居宅において可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的としてサービスを提供します。
事業所の運営方針	事業者は利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と密接な連携を図りながら、利用者の状態の維持、悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

「通所介護等」は、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活に関する相談、助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話および機能訓練をおこなうことにより、心身機能の維持を図るサービスです。

送迎	必要に応じて、利用者宅から当事業所までを専用車両により送迎し、スムーズに乗降できるように介助します(送迎に車椅子が必要な方は、貸し出しします。)
健康状態の確認	当事業所では血圧、体温、脈の健康チェックを行い、利用者の健康状態を確認します。
入浴	健康状態を確認の上、状態に応じて普通浴とリフト浴を使用し入浴していただきます。利用者の状態により、介護職員が介助いたします。
機能訓練 及びレクリエーション	利用者の方が在宅にて自立した生活ができるように、機能訓練及びレクリエーションを行います。
生活相談	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談、援助を行います。

5・ 営業日時

営業日	通常、月～金とする。12月29日～1月3日は除きます。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	通常午前9:00～午後4:30までとします。ただし希望があれば、午前8:30～午前9:00まで、午後4:30～午後7:30までの延長サービスが利用出来ます。

6・ 当事業所の職員体制

管理者	管理者は事業所と職員の管理及び業務の管理の一元化を行う。
生活相談員	生活相談員は利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者または家族に対して、相談援助等の生活指導にあたる。さらにサービスの調整及び居宅支援事業者等、他の機関との連携を行う。
看護職員	看護職員は健康チェックを行うことにより、利用者の健康状態を把握すると共に、健康維持のために適切な処置を行う。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は利用者が日常生活上、機能の減退を防止するのに必要な機能訓練を行う。
介護職員	通所介護等のサービス提供にあたり利用者の心身等の状況を把握し利用者に対し適切な介護を行う。
運転手	利用者の送迎に供する業務を行う。

7・ サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員及び管理責任者は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、なんでもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員	石田 幹雄
管理責任者の氏名	管理者	石田 幹雄

8・ 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、家族、主治医、居宅介護支援事業所、救急隊等への連絡をいたします。

9・ 非常災害対策

(1) 非常災害対策

事業所での火災及び地震等の災害が発生した場合は、職員は利用者の避難誘導を行い、さらに火災の場合は職員による初期消火に努めます。

(2) 防火設備

- ①非常口の確保及び非常灯設備
- ②スプリンクラーの設置
- ③消火器の設置
- ④防火扉の設置

(3) 防火訓練

年2回避難訓練その他必要な訓練を行います。

(4) 防火責任者

くつろぎの家 管理者 石田幹雄

10・ サービス内容に関する苦情

- (1) 通所介護サービス計画書・個別のサービス計画書（以下「通所介護サービス計画書等」）に関する利用者または扶養者からの苦情等または、「通所介護サービス計画書等」に基づいてサービスを提供している当職員に対しての苦情等を受ける窓口を設置して適切に対応します。

【相談・要望・苦情等の窓口】

通所介護等に関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出ください。

電話番号 0779-65-1116

担当者 生活相談員

受付時間 月～金 午前8:30～午後5:30

当事業所以外に、市町村、居宅介護支援事業所等に苦情を申し立てることが出来ます。

県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614

県社会福祉協議会運営適正化委員会 0776-24-2347

大野市健康長寿課 0779-65-7333

勝山健康長寿課 0779-88-1111

福井市介護保険課 0776-20-5715

11・ サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。当事業所の担当職員がお伺いいたします。

「通所介護サービス計画書等」の作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

ただし、居宅サービス計画の作成を依頼され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

①利用者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される日の1週間前までに文書で申し出てください。

②当事業所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の提供を終了させていただく場合があります。

その場合には、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

③自動終了 以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・ 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定され、かつ事業対象者の基準に該当しなくなった場合。
- ・ 利用者が死亡した場合。

④その他

当事業所は正当な理由なく、サービスを提供しない場合。守秘義務に反した場合。利用者や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。または当事業所が破産した場合。利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払いの催促にもかかわらず20日以内に支払われない場合。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。利用者が入院もしくは病院等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合。利用者や家族が当事業所や当事業所従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座に契約を終了させていただく場合があります。

12・ サービスに当たっての留意事項

(1) 送迎時間の連絡

送迎運行計画に基づき、送迎時間を決定しサービスを提供します。

(2) 体調確認

健康チェックにて当日の健康状態を確認します。サービスを提供する際に、利用者の心身の異変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な処置を行います。

(3) 体調不良によるサービス中止・変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更または中止する場合があります。その場合事業者は、変更・中止したサービスの内容と時間に応じたサービス料金の請求をします。

(4) 食事のキャンセル

利用者の希望により食事のキャンセルが出来ます。ただし利用前日までに申し出がない場合は食事のキャンセルは出来ません。

(5) 時間変更

サービス提供にあたり、事業所の都合にて時間変更を行う場合があります。この場合、利用者及び家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(6) 設備、器具の利用

通所介護等の実施のために必要な設備、器具等の利用が可能となっております。また、利用にあたり、故障や危険箇所がないかを点検し、安心して利用できるように配慮するものとします。

13・ 個人情報の使用規定

利用期間	介護サービス提供に必要な期間及び契約期間。
使用目的	<p>(1) 利用者に関わる介護計画を立案、また円滑にサービスが提供される為に実施するサービス担当者会議での情報提供の為。</p> <p>(2) 医療機関、福祉事業者、ケアマネージャー、介護サービス事業者、自治体、その他 関係者との連絡調整の為。</p> <p>(3) サービスに関する検討会議の為。</p> <p>(4) 家族からの問い合わせの場合（氏名、住所、続柄、電話番号を確認できた場合に限る）</p> <p>(5) その他サービス提供に必要な場合。</p> <p>(6) 緊急を要する場合</p>
使用条件	<p>(1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供の目的以外では使用しない。</p> <p>(2) 個人情報を使用した会議の内容は記録し、本人、身元引受人から請求があれば開示する。</p>

緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

主治医

病院名	医師名		住所	電話番号

14・ 利用料金

(1) デイサービス利用料金は次のとおりです。原則として介護保険負担割合証に応じた割合の額です。

地域密着型通所介護 (保険適用分)

基本料金

		3時間未満			3時間以上4時間未満			4時間以上5時間未満			5時間以上6時間未満		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	1回	305	610	915	415	830	1,245	435	870	1,305	655	1,310	1,965
要介護2	1回	349	698	1,047	476	952	1,428	499	998	1,497	773	1,546	2,319
要介護3	1回	395	790	1,185	538	1,076	1,614	564	1,128	1,692	893	1,786	2,679
要介護4	1回	439	878	1,317	598	1,196	1,794	627	1,254	1,881	1,010	2,020	3,030
要介護5	1回	485	970	1,455	661	1,322	1,983	693	1,386	2,079	1,130	2,260	3,390

		6時間以上7時間未満			7時間以上8時間未満			8時間以上9時間未満				
		1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割		
要介護1	1回	676	1,352	2,028	750	1,500	2,250	780	1,560	2,340		
要介護2	1回	798	1,596	2,394	887	1,774	2,661	922	1,844	2,766		
要介護3	1回	922	1,844	2,766	1,028	2,056	3,084	1,068	2,136	3,204		
要介護4	1回	1,045	2,090	3,135	1,168	2,336	3,504	1,216	2,432	3,648		
要介護5	1回	1,168	2,336	3,504	1,308	2,616	3,924	1,360	2,720	4,080		

各種加算

		1回	1割	2割	3割
入浴介助加算		1回	50	100	150
時間延長(9時間以上14時間まで) 介護職員処遇改善加算Ⅱ		1時間	50	100	150
		所定単位数合計に4.3%を乗じた額 *①			

利用料金の目安(1割負担の場合)

利用状況	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回	食事 おやつ含まず
半日利用の場合						
要介護1	2,015	4,030	6,045	8,060	10,075	
要介護2	2,270	4,539	6,809	9,078	11,348	
要介護3	2,528	5,056	7,585	10,113	12,641	
要介護4	2,779	5,557	8,336	11,114	13,893	
要介護5	3,041	6,083	9,124	12,166	15,207	
1日利用の場合						食事 おやつ含む
要介護1	4,013	8,025	12,038	16,051	20,063	
要介護2	4,584	9,169	13,753	18,337	22,921	
要介護3	5,173	10,345	15,518	20,690	25,863	
要介護4	5,757	11,513	17,270	23,026	28,783	
要介護5	6,341	12,681	19,022	25,363	31,703	

通所介護相当サービス (保険適用分)

基本料金 ケアマネジメントの結果通常の利用回数を利用する場合(月額)

		1割	2割	3割	月額
事業対象者・要支援1	1111 1ヶ月	1,655	3,310	4,965	
要支援2	1121 1ヶ月	3,393	6,786	10,179	

ケアマネジメントの結果1月当たりの利用回数が極端に少ない場合(1回あたり)

		1割	2割	3割	実日数
事業対象者・要支援1	1113 1日	380	760	1,140	
要支援2	1123 1日	391	782	1,173	

月途中で契約の場合(日割り)

		1割	2割	3割	契約日を含む月末までの日数分
事業対象者・要支援1	1112 1日	54	108	162	
要支援2	1122 1日	112	224	336	

各種加算

		1割	2割	3割
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位数合計に4.3%を乗じた額 *①		

* 上記保険適用分の基本料金、各種加算は厚生労働大臣の告示及び大野市の要綱で定める金額であり、これが改定された場合は自動的に改定されます。

(2) おむつ代、及びレクリエーション・行事等にかかる費用は実費負担(保険適用外)となります。

地域密着型通所介護・通所介護相当サービス（保険適用外 実費負担分）

昼食、夕食	1食		500
朝食	1食		380
おやつ	1品		100
紙おむつ、尿取パッド等			実費
営業時間と延長時間を含めて14時間を超える延長	1時間		200

通所介護相当サービス（保険適用外 実費負担分）

		1割	2割	3割
事業対象者・要支援1	の時間延長	9時間以上	1時間	
要支援2		14時間まで		
		50	100	150

*① 所定単位数とは基本料金、入浴加算、サービス提供体制強化加算、および9時間以上14時間までにかかる延長合計額をいいます。

(3) キャンセル料

利用者の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。

事業対象者・要支援1, 2 (月額) の方		無料
利用日の前営業日の午後5時までに連絡があった場合		無料
利用日の当日の午前8時までに連絡があった場合		基本料金の20%
利用日の当日の午前8時までに連絡がなかった場合		基本料金の50%

- ①風邪等の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、体調が悪い場合はサービス内容の変更、または中止する場合があります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。
- ③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。また必要に応じて主治医、歯科医師に連絡をとる等必要な措置をとります。
- ④サービスを中止した場合、同月内であれば希望の日に振り替え利用ができます。ただし、定員分の予約が入っている日には振り替えることができませんのでご了承ください。

(4) 支払い方法

- ①当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者にお渡しします。
- ②当月の料金の合計額を翌月15日までにお支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は銀行振り込み、口座引き落としより選択していただけます。

地域密着型通所介護 並びに 通所介護相当サービスの提供にあたり

利用者に対して「契約書」「契約書別紙兼重要事項説明書」を説明しました。

署名、押印しそれをもって契約開始となります。

【事業所名】	くつろぎの家	【指定番号】	
【指定自治体】	地域密着型通所介護	大野市	
	通所介護相当サービス	大野市	
【住所】	福井県大野市中据 12-17		
【理事長】	一 乗 玲 子		印
【上記契約代理人・管理者】	石 田 幹 雄		印

私は、「契約書」「契約書別紙兼重要事項説明書」により、事業者から

地域密着型通所介護 並びに 通所介護相当サービスについての説明を受けました。

署名、押印をもって同意し契約します。

契約締結日	2021	年	3	月	26	日
契約者（本人）氏名						印
住所						
代理人（申込人）氏名						印
続柄						
住所						

上記の契約の証とする為、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名、押印の上、1通ずつ保有するものとします。

様

地域密着 型通所介護

通所介護相当サービス

くつろぎの家

事業所指定番号

1890500190

契約書

契約書別紙
兼
重要事項説明書

様

くつろぎの家 地域密着型通所介護, 通所介護相当サービス契約書

様 (以下「利用者」といいます) と、くつろぎの家(以下「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対して行う地域密着型通所介護並びに通所介護相当サービス(以下「通所介護等」といいます)について次のとおり契約します。

第1条 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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、「通所介護等」を提供し、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。

第2条 (契約期間)

1. この契約の有効期間は契約締結の日から、契約者の要介護認定等の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の5日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条 (通所介護サービス計画書・個別のサービス計画書)

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画・介護予防ケアマネジメント計画」に沿って「通所介護サービス計画書・個別のサービス計画書」(以下「通所介護サービス計画書等」といいます)を作成します。事業者は「通所介護サービス計画書等」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第4条 (通所介護等の提供場所及び内容)

1. 通所介護等の提供場所は、「くつろぎの家」です。
所在地および設置の概要は「契約書別紙兼重要事項説明書」のとおりです。
2. 事業所は、第3条に定めた通所介護サービス計画書・個別のサービス計画書に沿って通所介護等を提供します。事業者は通所介護等の提供にあたり、サービス内容について利用者に説明します。
3. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。
その場合事業者は、可能な限り利用者の希望にそやうにします。

第5条 (サービスの提供の記録)

1. 事業者は、通所介護等の実施ごとに、サービスの内容等を契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。
利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
3. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
4. 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を受ける事が出来ます。

第6条 (料金)

1. 利用者は、サービスの対価として「契約書別紙兼重要事項説明書」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。
2. 事業者は、当月の料金の合計額の請求書の明細を付して、翌月10日までに利用者に渡します。
3. 利用者は、当月の料金の合計額を翌月の15日までに(銀行振り込み、口座自動引き落としのいずれかを選択)支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときには、利用者に対し領収書を発行します。

第7条 (サービスの中止)

1. 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時まで(前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時)に通知することにより、料金の負担なくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者がサービス提供日の前日午後5時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は事業者は利用者に対して「契約書別紙兼重要事項説明書」に定める計算方法により、料金の全額または一部を請求することが出来ます。この場合の料金は、第6条の料金と合わせて請求します。
3. 事業者は利用者の体調不良等の理由により、通所介護等の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することが出来ます。取り扱いは「契約書別紙兼重要事項説明書」のとおりです。

第8条（料金の変更）

1. 事業者は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. 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「契約書別紙兼重要事項説明書」を作成し取り交します。
3. 利用者は料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

第9条（契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、1週間予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月間の予告期間をおいて、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。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、この契約を直ちに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 事業者が利用者やその家族等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ④ 事業者が破産した場合。

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、この契約を直ちに解約することができます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、支払いの督促にもかかわらず20日以内に支払われない場合。
- ② 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、または利用者の入院若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出来ない状態であることが明らかな場合。
- ③ 利用者またはその家族が事業者やサービス従業者、または他の利用者に対して、この契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合。

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 利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定され、かつ事業対象者の基準にも該当しなくなった場合。
- ③ 利用者が死亡した場合。

第10条（秘密の保持）

1. 事業者及び事業者が使用する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。また契約終了後も同様です。
2. 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において利用者の個人情報を用いません。
3. 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において当該家族の個人情報を用いません。

第11条（損害賠償）

事業者はサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の体調の急変が生じた時、必要な場合は速やかに家族、または緊急連絡先へ連絡するとともに、主治医、歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

第13条（連携）

- 1・事業者は、通所介護等の提供にあたり、介護支援専門員、保険、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。
- 2・事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
- 3・事業者はこの契約の内容が変更された場合、またはこの契約が終了した場合には、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお第9条第2項または第4項に基づき解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第14条（相談・苦情対応）

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、通所介護等に関する要望、苦情に対し迅速に対応します。

第15条（本契約に定めのない事項）

- 1・利用者及び事業者は、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、双方が誠意をもって、協議の上定めます。

第16条（裁判管轄）

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。

契約書別紙 兼 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して地域密着型通所介護・介護予防通所介護並びに通所介護相当サービス、以下「通所介護等」といいます)を提供します。

提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 光明寺福祉会
法人所在地	910-0856 福井県福井市勝見三丁目2201
電話番号	0779-66-2802
代表者氏名	理事長 一乗 玲子

2. 事業所の概要

事業所の種類	地域密着型通所介護 並びに 通所介護相当サービス
事業所の名称	くつろぎの家
事業所の所在地	912-0437 福井県大野市中据 12-17
電話番号	0779-65-1116
指定(更新)年月日	2020年1月1日
事業所番号	
定員	10人
通常の事業の実施地域	地域密着型通所介護 大野市 通所介護相当サービス 大野市

3. 事業所の目的と運営方針

事業の目的	通所介護等は、介護保険法に従い、利用者が居宅において可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的としてサービスを提供します。
事業所の運営方針	事業者は利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と密接な連携を図りながら、利用者の状態の維持、悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

「通所介護等」は、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活に関する相談、助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話および機能訓練をおこなうことにより、心身機能の維持を図るサービスです。

送迎	必要に応じて、利用者宅から当事業所までを専用車両により送迎し、スムーズに乗降できるように介助します(送迎に車椅子が必要な方は、貸し出しします。)
健康状態の確認	当事業所では血圧、体温、脈の健康チェックを行い、利用者の健康状態を確認します。
入浴	健康状態を確認の上、状態に応じて普通浴とリフト浴を使用し入浴していただきます。利用者の状態により、介護職員が介助いたします。
機能訓練 及びレクリエーション	利用者の方が在宅にて自立した生活が出来るように、機能訓練及びレクリエーションを行います。
生活相談	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談、援助を行います。

5・ 営業日時

営業日 営業時間	通常、月～金とする。12月29日～1月3日は除きます。 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	通常午前9：00～午後4：30までとします。ただし希望があれば、午前8：30～午前9：00まで、午後4：30～午後7：30までの延長サービスが利用出来ます。

6・ 当事業所の職員体制

管理者	管理者は事業所と職員の管理及び業務の管理の一元化を行う。
生活相談員	生活相談員は利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者または家族に対して、相談援助等の生活指導にあたる。さらにサービスの調整及び居宅支援事業者等、他の機関との連携を行う。
看護職員	看護職員は健康チェックを行うことにより、利用者の健康状態を把握すると共に、健康維持のために適切な処置を行う。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は利用者が日常生活上、機能の減退を防止するのに必要な機能訓練を行う。
介護職員	通所介護等のサービス提供にあたり利用者の心身等の状況を把握し利用者に対し適切な介護を行う。
運転手	利用者の送迎に供する業務を行う。

7・ サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員及び管理責任者は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、なんでもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員	石田 幹雄
管理責任者の氏名	管理者	石田 幹雄

8・ 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、家族、主治医、居宅介護支援事業所、救急隊等への連絡をいたします。

9・ 非常災害対策

(1) 非常災害対策

事業所での火災及び地震等の災害が発生した場合は、職員は利用者の避難誘導を行い、さらに火災の場合は職員による初期消火に努めます。

(2) 防火設備

- ①非常口の確保及び非常灯設備
- ②スプリンクラーの設置
- ③消火器の設置
- ④防火扉の設置

(3) 防火訓練

年2回避難訓練その他必要な訓練を行います。

(4) 防火責任者

くつろぎの家 管理者 石田幹雄

10・ サービス内容に関する苦情

- (1) 通所介護サービス計画書・個別のサービス計画書（以下「通所介護サービス計画書等」）に関する利用者または扶養者からの苦情等または、「通所介護サービス計画書等」に基づいてサービスを提供している当職員に対しての苦情等を受ける窓口を設置して適切に対応します。

【相談・要望・苦情等の窓口】

通所介護等に関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出ください。

電話番号 0779-65-1116

担当者 生活相談員

受付時間 月～金 午前8:30～午後5:30

当事業所以外に、市町村、居宅介護支援事業所等に苦情を申し立てることが出来ます。

県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614

県社会福祉協議会運営適正化委員会 0776-24-2347

大野市健康長寿課 0779-65-7333

勝山健康長寿課 0779-88-1111

福井市介護保険課 0776-20-5715

11・ サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。当事業所の担当職員がお伺いいたします。

「通所介護サービス計画書等」の作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

ただし、居宅サービス計画の作成を依頼され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

①利用者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される日の1週間前までに文書で申し出てください。

①当事業所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の提供を終了させていただく場合があります。

その場合には、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

③自動終了 以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・ 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定され、かつ事業対象者の基準に該当しなくなった場合。
- ・ 利用者が死亡した場合。

④その他

当事業所は正当な理由なく、サービスを提供しない場合。守秘義務に反した場合。利用者や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。または当事業所が破産した場合。利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払いの催促にもかかわらず20日以内に支払われない場合。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。利用者が入院もしくは病院等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合。利用者や家族が当事業所や当事業所従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座に契約を終了させていただく場合があります。

12・ サービスに当たっての留意事項

- (1) 送迎時間の連絡
送迎運行計画に基づき、送迎時間を決定しサービスを提供します。
- (2) 体調確認
健康チェックにて当日の健康状態を確認します。サービスを提供する際に、利用者の心身の異変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な処置を行います。
- (3) 体調不良によるサービス中止・変更
サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更または中止する場合があります。その場合事業者は、変更・中止したサービスの内容と時間に応じたサービス料金の請求をします。
- (4) 食事のキャンセル
利用者の希望により食事のキャンセルが出来ます。ただし利用前日までに申し出がない場合は食事のキャンセルは出来ません。
- (5) 時間変更
サービス提供にあたり、事業所の都合にて時間変更を行う場合があります。この場合、利用者及び家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。
- (6) 設備、器具の利用
通所介護等の実施のために必要な設備、器具等の利用が可能となっております。また、利用にあたり、故障や危険箇所がないかを点検し、安心して利用できるように配慮するものとします。

13・ 個人情報の使用規定

利用期間	介護サービス提供に必要な期間及び契約期間。
使用目的	<p>(1) 利用者に関わる介護計画を立案、また円滑にサービスが提供される為に実施するサービス担当者会議での情報提供の為。</p> <p>(2) 医療機関、福祉事業者、ケアマネージャー、介護サービス事業者、自治体、その他 関係者との連絡調整の為。</p> <p>(3) サービスに関する検討会議の為。</p> <p>(4) 家族からの問い合わせの場合（氏名、住所、続柄、電話番号を確認できた場合に限る）</p> <p>(5) その他サービス提供に必要な場合。</p> <p>(6) 緊急を要する場合</p>
使用条件	<p>(1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供の目的以外では使用しない。</p> <p>(2) 個人情報を使用した会議の内容は記録し、本人、身元引受人から請求があれば開示する。</p>

緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

主治医

病院名	医師名	住所	電話番号

14・ 利用料金

(1) デイサービス利用料金は次のとおりです。原則として介護保険負担割合証に応じた割合の額です。

地域密着型通所介護 (保険適用分)

基本料金

		3時間未満			3時間以上4時間未満			4時間以上5時間未満			5時間以上6時間未満		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	1回	305	610	915	415	830	1,245	435	870	1,305	655	1,310	1,965
要介護2	1回	349	698	1,047	476	952	1,428	499	998	1,497	773	1,546	2,319
要介護3	1回	395	790	1,185	538	1,076	1,614	564	1,128	1,692	893	1,786	2,679
要介護4	1回	439	878	1,317	598	1,196	1,794	627	1,254	1,881	1,010	2,020	3,030
要介護5	1回	485	970	1,455	661	1,322	1,983	693	1,386	2,079	1,130	2,260	3,390

		6時間以上7時間未満			7時間以上8時間未満			8時間以上9時間未満					
		1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割			
要介護1	1回	676	1,352	2,028	750	1,500	2,250	780	1,560	2,340			
要介護2	1回	798	1,596	2,394	887	1,774	2,661	922	1,844	2,766			
要介護3	1回	922	1,844	2,766	1,028	2,056	3,084	1,068	2,136	3,204			
要介護4	1回	1,045	2,090	3,135	1,168	2,336	3,504	1,216	2,432	3,648			
要介護5	1回	1,168	2,336	3,504	1,308	2,616	3,924	1,360	2,720	4,080			

各種加算

				1割	2割	3割
入浴介助加算		1回		50	100	150
時間延長(9時間以上14時間まで) 介護職員処遇改善加算Ⅱ		1時間		50	100	150
		所定単位数合計に4.3%を乗じた額		*①		

利用料金の目安(1割負担の場合)

半日利用の場合	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回	食事 おやつ含まず
要介護1	2,015	4,030	6,045	8,060	10,075	
要介護2	2,270	4,539	6,809	9,078	11,348	
要介護3	2,528	5,056	7,585	10,113	12,641	
要介護4	2,779	5,557	8,336	11,114	13,893	
要介護5	3,041	6,083	9,124	12,166	15,207	
1日利用の場合	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回	食事 おやつ含む
要介護1	4,013	8,025	12,038	16,051	20,063	
要介護2	4,584	9,169	13,753	18,337	22,921	
要介護3	5,173	10,345	15,518	20,690	25,863	
要介護4	5,757	11,513	17,270	23,026	28,783	
要介護5	6,341	12,681	19,022	25,363	31,703	

通所介護相当サービス (保険適用分)

基本料金 ケアマネジメントの結果通常の利用回数を利用する場合(月額)

				1割	2割	3割	月額
事業対象者・要支援1	1111	1ヶ月	1,655	3,310	4,965		
要支援2	1121	1ヶ月	3,393	6,786	10,179		

ケアマネジメントの結果1月当たりの利用回数が極端に少ない場合(1回あたり)

				1割	2割	3割	実日数
事業対象者・要支援1	1113	1日	380	760	1,140		
要支援2	1123	1日	391	782	1,173		

月途中で契約の場合(日割り)

				1割	2割	3割	契約日を含む月末までの日数分
事業対象者・要支援1	1112	1日	54	108	162		
要支援2	1122	1日	112	224	336		

各種加算

				1割	2割	3割
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位数合計に4.3%を乗じた額		*①		

*上記保険適用分の基本料金、各種加算は厚生労働大臣の告示及び大野市の要綱で定める金額であり、これが改定された場合は自動的に改定されます。

(2) おむつ代、及びレクリエーション・行事等にかかる費用は実費負担(保険適用外)となります。

地域密着型通所介護・通所介護相当サービス（保険適用外 実費負担分）

昼食、夕食	1食		500
朝食	1食		380
おやつ	1品		100
紙おむつ、尿取パッド等			実費
営業時間と延長時間を含めて14時間を超える延長	1時間		200

通所介護相当サービス（保険適用外 実費負担分）

			1割	2割	3割
事業対象者・要支援1	の時間延長	9時間以上			
要支援2		14時間まで	1時間	50	100 150

*① 所定単位数とは基本料金、入浴加算、サービス提供体制強化加算、および9時間以上14時間までにかかる延長合計額をいいます。

(3) キャンセル料

利用者の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。

事業対象者・要支援1, 2（月額）の方		無料
利用日の前営業日の午後5時までに連絡があった場合		無料
利用日の当日の午前8時までに連絡があった場合		基本料金の20%
利用日の当日の午前8時までに連絡がなかった場合		基本料金の50%

①風邪等の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、体調が悪い場合はサービス内容の変更、または中止する場合があります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。

③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。また必要に応じて主治医、歯科医師に連絡をとる等必要な措置をとります。

④サービスを中止した場合、同月内であれば希望の日に振り替え利用ができます。

ただし、定員分の予約が入っている日には振り替えることができませんのでご了承ください。

(4) 支払い方法

①当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者にお渡します。

②当月の料金の合計額を翌月15日までに支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は銀行振り込み、口座引き落としより選択していただけます。

地域密着型通所介護 並びに 通所介護相当サービスの提供にあたり

利用者に対して「契約書」「契約書別紙兼重要事項説明書」を説明しました。

署名、押印しそれをもって契約開始となります。

【事業所名】	くつろぎの家	【指定番号】	
【指定自治体】	地域密着型通所介護	大野市	
	通所介護相当サービス	大野市	
【住所】	福井県大野市中据 12-17		
【理事長】	一 乗 玲 子		印
【上記契約代理人・管理者】	石 田 幹 雄		印

私は、「契約書」「契約書別紙兼重要事項説明書」により、事業者から

地域密着型通所介護 並びに 通所介護相当サービスについての説明を受けました。

署名、押印をもって同意し契約します。

契約締結日	2021	年	3	月	26	日
契約者（本人）氏名						印
住所						
代理人（申込人）氏名						印
続柄						
住所						

上記の契約の証とする為、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名、押印の上、1通ずつ保有するものとします。