

通所介護 介護予防通所サービス

利用契約書

別紙 1

重要事項説明書

〒432-8054

浜松市中央区田尻町1200番地

社会福祉法人 三和会

指定通所介護事業所 砂丘荘

電話 053-442-2280

FAX 053-441-1503

アドレス d-sunaoka@onyx.ocn.ne.jp

通所介護 介護予防通所サービス 利用契約書

_____様（以下、「利用者」といいます）と社会福祉法人三和会（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して提供する通所介護・介護予防通所サービスを利用することについて、次のとおり通所介護・介護予防通所サービス 利用契約（以下「契約」といいます）を締結します。

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したがって、利用者が可能な限り自身の居宅において、自身の持つ能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう通所介護を提供します。利用者は、事業者に対し、通所介護・介護予防通所サービスに対する利用料金を支払います。

第2条 （契約期間）

1. この契約期間は、令和_____年_____月_____日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2週間前までに、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 （通所介護計画・介護予防通所サービス計画）

事業者は、利用者の日常生活の希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿った、通所介護計画書・介護予防通所サービス計画を作成します。事業者はこの「通所介護計画・介護予防通所サービス計画」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・介護予防通所サービスの内容）

1. 通所介護・介護予防通所サービスの提供場所は指定通所介護事業所砂丘荘です。所在地および施設の概要は【別紙1】の通りです。
2. 事業者は第3条に定められた通所介護・介護予防通所サービス計画に沿って通所介護・介護予防通所サービスを提供します。事業者は通所介護・介護予防通所サービスの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
3. 利用者は、サービスの内容の変更を希望する場合に、事業者に申し入れをすることができます。その場合事業者は可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

第5条（サービス提供の記録）

1. 事業者は、通所介護・介護予防通所サービスの実施ごとに、利用者の様子などをこの契約と同時に交付する連絡帳等に記入してお知らせします。
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2年間保管します。
3. 利用者は、事業所の営業時間内、その事業所にて、利用者自身に関するサービス提供記録を閲覧できます。

第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として【別紙1】に定める利用単位ごとの単価をもとに、計算された月ごとの合計金額を通所介護・介護予防通所サービスの利用ごとに支払います。
2. 事業者は、1ヶ月ごとに利用料金を計算し、請求書に合計金額を明細を付して、利用月の翌月10日前後までに利用者宛にお渡しします。
3. 事業者は、利用者から支払を受けたときは、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、サービス提供日の当日8：00までにサービス中止を申し出た場合、料金を負担することなくサービスの利用を中止することができます。
2. 事業者は、利用者の体調不良により、通所介護・介護予防通所サービス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できます。
この場合の取り扱いについては【別紙1】に記載したとおりです。

第8条（契約の終了）

1. 利用者は、事業者に対して2週間の予告期間をおいて通知することにより、いつ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、30日間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
3. 次の理由に該当した場合は、利用者は、事業者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除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事業者が極秘厳守に反した場合。
 - ③事業者が利用者やその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。
 - ④事業者が破産した場合。

4. 次の事由に該当した場合、事業者は通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ①利用者のサービス料金が3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合。
 - ②利用者の入院もしくは病気などにより、3ヶ月以上にわたってサービス利用ができない状態であることが明らかになった場合。
 - ③利用者またはその家族が、事業者や従業員または他の利用者に対し、この契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認める場合。
5. 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利用者が他の介護保険施設に入院又は入所した場合
 - ②利用者が死亡した場合

第9条 （秘密保持）

1. 事業者サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は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、居宅介護支援事業所、関係医療機関に対し、利用者及びその家族の個人情報を用いません。
3. 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
4. サービス担当者会議においても同様と致します。

第10条 （賠償責任）

1. 事業者はこの契約に基づいてサービスを提供するにあたって、事業者もしくは職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合はその賠償責任を負います。ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務違反、もしくは利用者に職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除することができるものとします。
2. 利用者は、施設において、故意または過失もしくはこの契約上の利用者の義務に違反して、施設設備または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。
3. 事業者及び利用者は、前2項の賠償は、誠意を持って速やかに対応し、履行するものとします。

第11条 (緊急時の対応)

事業者は、現に通所介護・介護予防通所サービスの提供を行っているときの利用者の健康が急変した場合やその他必要な場合は、医師に連絡を取るとともに、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り、速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

第12条 (連携)

1. 事業者は、通所介護・介護予防通所サービスの提供にあたり、利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員、もしくは介護予防支援事業所の担当者及び保険医療サービスまた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。
2. 事業者は、利用者の通所介護計画・介護予防通所サービス計画を作成し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は、その内容を記した書面の写しを速やかに利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員等に送付します。尚、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は、事前に利用者の介護サービス計画を作成した介護支援専門員等に連絡します。

第13条 (相談・苦情)

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、通所介護・介護予防通所サービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

第14条 (本契約に定めない事項)

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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第15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。

【別紙1】

○生活相談員

鈴木 良治

電話 053-442-2280

○利用時の利用状況の確認

事業者は送迎時に利用者の健康状態、身体状態等について把握する為、利用者、ご家族からお伺いする事もあります。

○通所介護・介護予防通所サービス 内容

曜日	時間	迎え	送り	昼食	入浴	機能訓練
月曜日	9:00 ~ 16:05	○	○	○	○	○
火曜日		○	○	○	○	○
水曜日		○	○	○	○	○
木曜日		○	○	○	○	○
金曜日		○	○	○	○	○
土曜日		○	○	○	○	○

(日曜日、年末29日・30日・31日・年始1日・2日・3日は休業となります)

ご利用場所およびご利用可能設備等

機能訓練室兼食堂・静養室・相談室・浴室（一般浴槽・個別浴槽・機械浴槽）・送迎車

サービス内容

通所介護計画・介護予防通所サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、個別機能訓練・レクリエーション・その他必要な介護等を行います。

※具体的な内容は、月間予定表をご覧ください。

○料金

①基本料金

(1) 通所介護（浜松市地域加算を乗じた表示）となっております

	7時間以上 8時間未満		9:00～16:05		
介護度	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
利用単位数	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位
入浴介助加算 I	40 単位				
個別機能訓練加算 I イ	56 単位				
個別機能訓練加算 II ロ	76 単位				
個別機能訓練加算 II	20/月				
科学的介護推進体制加算	40/月				
サービス提供体制加算 I	22 単位				
通所介護送迎減算(片道)	-47 単位				

(2) 介護予防

	事業対象者 要支援 1 要支援 2 (週 1 回程度利用)	支援 2 (週 2 回程度利用)
利用単位数	1,798 単位	3,621 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 単位
サービス提供体制加算	88 単位	176 単位
送迎減算(片道)	-47 単位	

※ 1 利用者には、浜松市地域加算は 7 級地のため 1 単位 10.14 を乗じた金額になります。

介護職員処遇改善加算 I は全体に 9.20% を乗じた金額になります。

提供するサービス内容により、金額は異なります。

※ 2 自己負担分 食費 700 円 連絡ノート 100 円 クリアケース 100 円

紙パンツ 200 円 パット 50 円

※ 3 送迎時間をご相談致します。

○キャンセル規程

契約者の割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。

ご利用の当日 8:00 までにご連絡がなかった場合は定額 700 円（食事代）を頂きます。

○支払方法

毎月、10 日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。お支払方法は、銀行、郵便局、他金融機関の指定口座から自動振替となります。ご契約の際に手続きさせていただきます。

○健康上の理由による中止

- ①風邪、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、サービスの内容の変更または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。
- ③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。また、必要に応じて、速やかに主治医の医師または歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

○相談・要望・苦情等の窓口

通所介護〔予防通所介護〕に関する相談・要望・苦情等は、相談・苦情担当か下記のサービス相談窓口までお申し出ください。なお、当該窓口にご相談しにくい場合は、苦情解決第三者委員若しくは福祉サービス苦情相談窓口にご相談ください。

★サービス相談窓口

電話番号 053 (442) 2280 指定通所介護事業所砂丘荘

相談担当者 鈴木 良治 ・ 大草 宏

受付時間 月曜日から土曜日 8:00～17:00

★苦情解決責任者

山本 巖

★福祉サービス苦情相談窓口

浜松市南行政センター長寿支援課 電話番号 053 (425) 1542

浜松市西行政センター長寿支援課 電話番号 053 (597) 1164

浜松市東行政センター長寿支援課 電話番号 053 (424) 0184

浜松市中央区長寿支援課 電話番号 053 (457) 2026

静岡県国民健康保険団体連合会 電話番号 054 (253) 5590

※個人の秘密は守られます。

※相談は無料です。

通所介護 介護予防通所サービス

重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 053-442-2280

(月曜日～土曜日 8:00～17:00 まで)

担当 生活相談員 鈴木 良治

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. 指定通所介護事業所砂丘荘

(1) 事業所の情報

施設名称	指定通所介護事業所砂丘荘
所在地	浜松市中央区田尻町 1200 番地
法人名	社会福祉法人 三和会
代表者名	理事長 山本 巖
電話番号	053-442-2280
メールアドレス	d-sunaoka@onyx.ocn.ne.jp
サービスの種類	通所介護 介護予防通所サービス
介護保険事業者番号	2277100604
サービス提供地域	浜松市中央区(旧南区・中区と東区・西区の一部)

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名		サービス管理全般
生活相談員	2名		相談業務
機能訓練指導員	1名		機能訓練
看護師		2名	医療、健康管理業務等
介護職員	2名	3名	日常介護業務
事務職員		1名	一般事務、料金請求等
管理栄養士		1名	食生活、栄養相談

(3) 営業日・提供時間・休業日・定員

営業日	月曜日～土曜日
提供時間	9:00～16:05
休業日	日曜日・12月29日～1月3日
定員	36人

3. サービスの利用方法

(1) サービスの利用方法

ご希望の場合、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。

ご利用開始日を決定後、契約を締結した後、サービス提供を開始します。

居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画、もしくは第1号介護予防支援事業により作成される計画を介護支援専門員等に依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員等にご相談ください。

(2) サービス利用の終了

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する日の2週間前までに文書でお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護施設に入所又は入院した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

③その他

- ・利用者が、サービス利用料の支払い期限までに支払うことがなく、料金を支払うように催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族等が当事業所や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、サービス利用契約を終了させていただく場合がございます。

- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただくことがございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

4. 料金

①基本料金

(1) 通所介護（浜松市地域加算を乗じた表示となっております）

7 時間以上 8 時間未満		9:00～16:05			
介護度	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
利用単位数	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位
入浴介助加算 I	40 単位				
個別機能訓練加算 I イ	56 単位				
個別機能訓練加算 II ロ	76 単位				
個別機能訓練加算 II	20/月				
科学的介護推進体制加算	40/月				
サービス提供体制加算 I	22 単位				
通所介護送迎減算	-47 単位				

(2) 介護予防通所サービス

	事業対象者 要支援 1 要支援 2 (週 1 回程度利用)	支援 2 (週 2 回程度利用)
利用単位数	1,798 単位	3,621 単位
科学的介護推進体制加算	40 単位	40 単位
サービス提供体制加算	88 単位	176 単位
送迎減算(片道)	-47 単位	

- ※ 1 利用者には、浜松市地域加算は7級地のため1単位10.14を乗じた金額になります。介護職員処遇改善加算Iは全体に9.20%を乗じた金額になります。
- ※ 2 自己負担分 食費 700円 連絡ノート 100円 クリアケース 100円
紙パンツ 200円 パット 50円
- ※ 3 送迎時間をご相談致します。

5. 当施設のデイサービスの特徴等

事業方針

(ア) 介護保険事業所として、関係法令を遵守し、誠実に事業をすすめることで地域の方に安心と信頼を寄せていただける運営を目指します。利用者に対しては、懇切丁寧の接遇を念頭に利用者の満足度を追及し、個別の要望に対応していくための柔軟性のある対応を心掛けます。

(イ) 契約者が、要介護状態となった場合でも、可能な限り居宅において、自立した生活ができるよう、必要な生活上のお世話及び個別機能訓練等の介護を行うことにより、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう援助を行います。

サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間

予め、利用者のご要望をお聞きした上で、当事業所で決めさせていただきます。道路事情により、送迎時間が多少前後、または変更をお願いすることもあります。

・服装、飲み薬、薬塗布等

看護師による健康チェックを行います。また機能訓練を行いますので動きやすい服でお越し下さい。

食前食後の飲み薬・点眼薬・皮膚病等による塗布薬・ガーゼなどをご持参くだされば、可能な範囲で処置のお手伝いをします。

当通所介護は、医療機関ではありませんので、診断、治療の処方、販売はいたしません。

・金銭

人の出入りの多い場所です。貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

・食事

常食の他に、粥、刻み、みじん、ムース食等対応しておりますので、お申し出ください。

・設備、器具の利用

利用者のための設備、器具は当事業所職員の指示の下でお使いください。

- ・その他

広報活動等に活動中の写真を使用する場合がありますので、不都合のある方は、
予めお申し出ください。

6. 非常災害対策

- ・防災時の対応 緊急災害マニュアルによる
- ・防 災 設 備 自動防災システム・温度感知器・煙感知器
屋内消火栓・消火器等設置
- ・防災訓練・地震訓練 年2回（訓練内容は消防署へ提出）

7. サービス内容に関する苦情

ご利用者相談窓口・苦情窓口

担 当 生活相談員 鈴木 良治

電話番号 053-442-2280

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより最小限の範囲で使用する事に同意します。

記

1. 使用する目的

- ・事業所が、介護保険法に関する法令に従い、介護サービス計画の作成及び介護等を円滑に実施するために行なうサービス担当者会議において必要な場合。
- ・入院、受診の際に適正な医療の提供を受けるために必要な場合。
- ・介護保険事務手続き、公的な監査機関への情報提供及び損害賠償保険事務で必要が生じた場合。

2. 使用にあたっての条件

- ・個人情報の提供は、1. に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者以外に決して漏れる事のないよう細心の注意を払う事。

3. 情報の内容

- ・氏名、住所、生活習慣、居宅の状況、病名・既往歴等の心身の状況

4. 個人情報を使用する期間

- ・契約書における契約の有効期間中

8. 緊急時の対応

利用者の体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先 ①	
氏名	続柄()
住所	〒
電話番号	(自宅) (携帯)
緊急連絡先 ②	
氏名	続柄()
住所	〒
電話番号	(自宅) (携帯)

主治医	
病院名	
医師名	
住所	〒
電話番号	

通所介護・介護予防通所サービスの提供開始にあたり、契約者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

<<事業者名>> 社会福祉法人 三和会

指定通所介護事業所砂丘荘

<<所在地>> 浜松市中央区田尻町 1200 番地

<<代表者名>> 管理者 川合 博賢

< 説明者氏名 > 生活相談員 ㊞

私は契約者及び本書により、事業者から通所介護サービスについて重要事項の説明を受け了承いたしました。

利用者

< 住所 > _____

< 氏名 > _____ ㊞

代理人：続柄 (_____)

< 住所 > _____

< 氏名 > _____ ㊞