

あさぎりの郷デイサービスセンター

契 約 書

重要事項説明書

運 営 規 程

同 意 書

利用者 様

介護予防日常生活支援総合事業および通所介護契約書

様 (以下、「利用者」という)と あさぎりの郷デイサービスセンター管理者
渡辺 千恵子(以下、「事業者」という)は、事業者が利用者に対して行う介護予防日常生活
支援総合事業(以下、「介護予防通所介護」という)及び通所介護について次の通り契約する。

(目的)

第1条 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、介護予防通所
介護及び通所介護を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金の支払いを
する。

(契約期間)

第2条 この契約の契約期間は令和 年 月 日から利用者の要支援認定又は要介護認定
の有効期間満了日までとする。但し、要支援認定又は要介護認定を受けていない場合は別途
期間を設ける(令和 年 月 日まで)。

2 契約満了の一週間前までに、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する。

(介護予防通所介護計画・通所介護計画)

第3条 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」に沿
って「介護予防通所介護計画」「通所介護計画」を作成する。

(介護予防通所介護及び通所介護の提供場所・内容)

第4条 介護予防通所介護及び通所介護の提供場所は特別養護老人ホーム あさぎりの郷デイ
サービスセンターとする。所在地及び設備の概要は重要事項のとおり。

2 事業者は、第3条に定めた介護予防通所介護計画・通所介護計画に沿って介護予防通所
介護及び通所介護を提供する。事業者は介護予防通所介護及び通所介護の提供にあたり、
その内容について利用者及びその家族に説明する。

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る。
その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにする。

(サービス提供の記録)

第5条 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年間保管する。

(苦情内容等の記録・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録については5年間)

2 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、第1項のサービス提供記録を閲覧する
ことができる。

3 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることが
できる。複写代は利用者が負担する。

(料金)

第6条 利用者は、[契約書別紙]に定める利用料をもとに、月ごとの合計額を支払いをする。

2 事業者は、当月の料金の明細を記した請求書を翌月10日までに利用者に交付する。

3 利用者は、請求書に基づき20日にJAみなみ信州指定口座引き落としにより合計額の支払い
をする。

(サービスの中止)

第7条 利用者は、事業者に対して、サービス提供日当日の午前8時30分までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができる。

2 利用者がサービス提供日当日の午前8時30分までに、サービス中止の通知をしなかった場合は、事業者は利用者に対して[契約書別紙]に定めるキャンセル料を請求することができる。この場合の料金は第6条の他の料金の支払いと合わせて請求する。

3 事業者は、利用者の体調不良等の理由により介護予防通所介護及び通所介護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る。この場合の取扱いについては[契約書別紙のキャンセル規定]に記載したとおり。

(料金の変更)

第8条 事業者は、利用者に対して、1カ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る。

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]を作成し、お互いに取り交わしを行う。

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、この契約を解約することができる。

(契約の終了)

第9条 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができる。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には、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができる。

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カ月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る。

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、直ちにこの契約を解約することができる。

- 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、直ちにこの契約を解約することができる。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、再三の催告にもかかわらず支払われない場合。
- 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、又は利用者の入院もしくは病気等により、3カ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 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)と認定された場合。
- ③ 利用者が死亡した場合。

(秘密保持)

第10条 事業者及び事業者の使用する者は、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。

2 事業者は、利用者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いません。

(賠償責任)

第11条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業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する。

(緊急時の対応)

第12条 事業者は、現に介護予防通所介護及び通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡し、速やかに主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じるとともに、下伊那厚生病院に搬送を行う。

(連携)

第13条 事業者は、介護予防通所介護及び通所介護の提供に当り、介護支援専門員及び保健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る。

(相談、苦情対応)

第14条 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、介護予防通所介護及び通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応を行う。

(事故発生時の対応)

第15条 事業者は、その提供したサービスにより利用者に対する事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行い必要な措置を講じるとともに、保険者市町村及び南信州広域連合、社会福祉法人ジェイエー長野会へ事故報告を行う。

(本契約に定めのない事項)

第16条 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する。

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、双方が誠意を持って協議のうえ定める。

(裁判管轄)

第17条 利用者及び事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、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する。

〔契約書別紙〕

○ 利用料(総合事業通所型サービス)

【サービスA7】

	利用料金	自己負担額	
		1割	
基本利用料(入浴あり)	2,700円	270円	(一回あたり)
基本利用料(入浴なし)	2,300円	230円	(一回あたり)
※サービスA7共通			
食費(実費)	(おやつ代を含む)800円		(一食あたり)
おむつ代(実費)	パンツ100円、パット30円		(持ち出し時)
送迎を行わなかった場合	片道 47円減算		
レクリエーション代その他(実費)	都度		

【サービスA6】

	利用料金	自己負担額	
		1割	
要 支 援 1/一回	4,360円	436円	(一回あたり)
※1月の中で5回以上利用の場合	1,7980円	1,798円	(一月あたり)
要 支 援 2/一回	4,470円	447円	(一回あたり)
※1月の中で9回以上利用の場合	3,6210円	3,621円	(一月あたり)
※サービスA6共通			
介護職員処遇改善加算	所定単位×9.2%円		(一月あたり)
食費(実費)	800円		(一食あたり)
おむつ代(実費)	パンツ100円、パット30円		(持ち出し時)
送迎を行わなかった場合	片道 47円減算		
レクリエーション代その他(実費)	都度		

○ 利用料(通所介護)

【通所介護 3時間以上4時間未満】

	利用料金	自己負担額	
		1割	
要 介 護 1	3,700円	370円	(一回あたり)
要 介 護 2	4,230円	423円	(一回あたり)
要 介 護 3	4,790円	479円	(一回あたり)
要 介 護 4	5,330円	533円	(一回あたり)
要 介 護 5	5,880円	588円	(一回あたり)

入浴加算 I	400円	40円	(一回あたり)
サービス提供体制強化加算 I	220円	22円	(一回あたり)
中重度ケア体制加算 ※職員配置等基準等を満たさない場合 暫定されません	450円	45円	(一回あたり)
科学的介護推進体制加算	400円	40円	(一月あたり)
※通所介護共通			
介護職員処遇改善加算	所定単位×9.2%円		(一月あたり)
食費(実費)	800円		(一食あたり)
おむつ代(実費)	パンツ100円、パット30円		(持ち出し時)
送迎を行わなかった場合	片道 47円減算		
レクリエーション代その他(実費)	都度		

【通所介護 4時間以上5時間未満】

	利用料金	自己負担額	
		1割	
要 介 護 1	3,880円	388円	(一回あたり)
要 介 護 2	4,440円	444円	(一回あたり)
要 介 護 3	5,020円	502円	(一回あたり)
要 介 護 4	5,600円	560円	(一回あたり)
要 介 護 5	6,170円	617円	(一回あたり)

※各加算(通所介護3時間以上4時間未満表記額と同様)

【通所介護 5時間以上6時間未満】

	利用料金	自己負担額	
		1割	
要 介 護 1	5,700円	570円	(一回あたり)
要 介 護 2	6,730円	673円	(一回あたり)
要 介 護 3	7,770円	777円	(一回あたり)
要 介 護 4	8,800円	880円	(一回あたり)
要 介 護 5	9,840円	984円	(一回あたり)

※各加算(通所介護3時間以上4時間未満表記額と同様)

【通所介護 6時間以上7時間未満】

	利用料金	自己負担額	
		1割	
要 介 護 1	5,840円	584円	(一回あたり)
要 介 護 2	6,890円	689円	(一回あたり)
要 介 護 3	7,960円	796円	(一回あたり)
要 介 護 4	9,010円	901円	(一回あたり)
要 介 護 5	10,080円	1,008円	(一回あたり)

※各加算(通所介護3時間以上4時間未満表記額と同様)

【通所介護 7時間以上8時間未満】

	利用料金	自己負担額	
		1割	
要 介 護 1	6,580円	658円	(一回あたり)
要 介 護 2	7,770円	777円	(一回あたり)
要 介 護 3	9,000円	900円	(一回あたり)
要 介 護 4	1,0230円	1,023円	(一回あたり)
要 介 護 5	1,1480円	1,148円	(一回あたり)

※各加算(通所介護3時間以上4時間未満表記額と同様)

【通所介護 8時間以上9時間未満】

	利用料金	自己負担額	
		1割	
要 介 護 1	6,690円	669円	(一回あたり)
要 介 護 2	7,910円	791円	(一回あたり)
要 介 護 3	9,150円	915円	(一回あたり)
要 介 護 4	10,410円	1,041円	(一回あたり)
要 介 護 5	11,680円	1,168円	(一回あたり)

※各加算(通所介護3時間以上4時間未満表記額と同様)

○ キャンセル規定 (食事の提供に要する費用)

お客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がかかります。

☆ご利用日当日の午前8時30分までにご連絡いただいた場合

無料

☆ご利用日当日の午前8時30分までにご連絡がなかった場合

800円

○ 緊急連絡先

	第1連絡先	第2連絡先
氏 名		
住 所		
電話番号		
続 柄		

主治医

病 院 名	
医 師 名	
電話番号	

日常生活支援総合事業および指定通所介護事業重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(長野県指定 2072500800 号)

当事業所はあなたに対して指定予防通所介護及び通所介護サービスの提供開始にあたり、説明すべき事項は次のとおりです。

1.経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人ジェイエー長野会
(2)所在地 長野市大字南長野北石堂町1177-3
(3)電話番号 026(236)2308 FAX 026(236)2307
(4)代表者氏名 理事長 上原 孝義
(5)設立年月 平成6年4月

2.利用施設

- (1)事業所名 あさぎりの郷デイサービスセンター
(2)所在地 下伊那郡高森町吉田481番地 1
(3)電話番号 0265-34-3630 FAX 0265-34-3680
(4)管理者氏名 渡辺 千恵子
(5)運営方針

利用者が居宅においてその有する能力に応じた日常生活が営めるよう、必要な日常生活の世話及び日常動作訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の維持・改善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。

- (6)開設年月日 平成14年4月1日
(7)利用定員 30人(1日)

3.職員の配置状況

職 種	管理者	生活 相談員	看護 職員	介護 職員	調理員	事務員	運転手	機能訓練 指導員
員 数	1	1以上	1以上	4以上	1以上	1以上	1以上	1以上

4.設備の概要

静養室	1室 (22.45㎡)
日常動作訓練室・食堂	2個所(140.65㎡)
浴 室	一般浴室と機械浴室
休養室	2個所(ベッドルームと畳部屋)
創作工房室	1室
面接室	1室

5. 営業日、営業時間

- (1) 営業日 月曜日～土曜日 但し、年末12月30日～翌1月3日を除く
- (2) 営業時間 午前8時20分～午後5時20分とする。 但し、送迎時間を除く
事業の実施時間は午前9時～午後4時10分とする。
送迎開始時間 迎 8:30～
送 15:30～ 16:10～
- (3) 通常の事業の実施区域 高森町、豊丘村、飯田市座光寺、松川町元大島の
区域とする。

6. サービス内容

- 送迎 ○食事 ○入浴 ○健康管理 ○生活相談 ○レクリエーション
○個別機能訓練

7. 利用料金

[契約書別紙]の利用料金によります。

8. キャンセル料

[契約書別紙]に定める料金をいただきます。

9. お支払い方法

- (1) 毎月10日までに前月分の請求を(キャンセル料含む)致します。請求書に基づき
20日にJAみなみ信州の指定口座から引落としによる支払いをしていただきます。
- (2) お支払いいただきますと、領収書を発行します。
- (3) お支払い方法は口座引落としが原則ですが、現金でのお支払い等も可能ですので
契約時にご相談いたします。

10. 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、サービス内容の変更又は中止する
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の医師
に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- (4) ご家族の緊急連絡先と主治医の連絡先は[契約書別紙]に記載したとおりです。

11. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずる
他ご家族の方に速やかに連絡いたします。

12. 医療機関の受診

緊急時などやむを得ない場合を除いて、通所介護の提供時間内に医療機関を受診する
ことはできませんので、あらかじめご了承ください。

13. 非常災害対策

施設の防災計画に基づき防災訓練等を実施し、非常時の災害に備えています。
尚、防火管理にご協力ください。

14. サービス内容に関する相談、苦情

(1) 事業所内苦情相談窓口

相談窓口	生活相談員
電話番号	Tel.0265-34-3630（内線134） Fax.0265-34-3680
受付時間	日を除く 午前9時～午後5時30分

(2) 事業所外苦情相談窓口

相談窓口	長野県国民健康保険団体連合会介護保険苦情処理係
住 所	長野市西長野加茂北143-8
電話番号	Tel.026-238-1580 Fax.026-238-1581
その他	住居を有する町村役場の介護保険係

同意書

私は、本書面に基づいて事業者(説明職員氏名)から
重要事項等の説明を受け、介護予防通所介護および通所介護サービスの提供に同意します。

又、介護サービス内容の調整及び検討のために必要あるときは、私または家族に関する個人情報等を保険者や地域包括支援センター・居宅介護支援事業者及び居宅介護サービス事業者等に提示することにも同意します。

契約及び同意の証とする為、本書2通を作成し、利用者(後見人等)、事業者が記名し各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所名 あさぎりの郷デイサービスセンター

所在地 下伊那郡高森町吉田481番地 1

代表者氏名 管理者 渡辺 千恵子

利用者住所

氏 名

代理人住所

氏 名