居宅介護サービス契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「利用者」といいます。）と社会福祉法人ジェイエー長野会デイサービスセンター遊湯（以下「事業者」といいます。）は、事業者が、利用者に対して行う通所介護事業について、下記のとおり契約します。

１．サービスの目的及び種類

事業者は、介護保険等の関係法令及びこの契約書に従い、通所介護サービスを提供することにより、利用者に対しその有する能力に応じて自立した日常生活が営むことができるよう、通所介護サービスの提供を通じて援助を致します。また、援助に係る関係書類の開示希望時はお申し出下さい。

２．サービスの内容

通所介護サービスの内容の詳細は、別紙に記載のとおりです。

３．契約期間

この契約の契約期間は、令和＿＿年＿＿月＿＿日から利用者の要介護認定の有効期間満了日とします。

なお、契約期間満了の７日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

４．利用者負担金

サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。

なお、利用料金の支払は、月末締切の翌月２５日（ただし、２５日が休日の場合は翌営業日とする）とし、ご指定のＪＡ中野市貯金口座振替で処理させていただきます。

５．キャンセルについて

サービスの利用を中止する際には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。

自己の都合による前日又は当日のキャンセルについては、別紙に定めるキャンセル料を申し受けることになります。

６．相談・苦情受付について

苦情に関して第三者委員会を設置しております。（重要事項説明書参照）

７．その他

この契約及び介護保険法等の関係法令で決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、利用者と事業者の協議により定めます。

以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書２通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自その１通を保有することとします。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

利用者	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。 私は、この契約書で確認する通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	住　　所	〒□□□－□□□□		
	氏　　名	印		
	電話番号	（　　）　　－	ＦＡＸ	（　　）　　－

代理人（又は立会人）	(代理人の場合)私は、本人に代わり上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。 (立会人の場合)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。			
	本人との関　係			
	住　　所	〒□□□－□□□□		
	氏　　名	印		
	電話番号	（　　）　　－	ＦＡＸ	（　　）　　－

事業所	当事業者は、居宅介護サービス事業者として利用者の申し込みを受託し、この契約書に定める通所介護サービスに関して、誠実に責任をもって提供します。			
	住　　所	〒３８３－００３４ 長野県中野市大字新野字溜池下８０３－３		
	名　　称	デイサービスセンター遊湯　　印		
	責 任 者	管理者　　小林　孝治		
	電話番号	（０２６９）　２４－６０２１	ＦＡＸ	（０２６９）　２４-６０１１

※　代理人を選任した場合は、代理人の署名をする。
※　立会人には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。