

契 約 書

医療法人 越南会

デイサービスセンター越南『薬師の湯』

(第1号通所事業) 通所介護サービス契約書

この契約書は、 様（これ以降「利用者」と略します。）とデイサービスセンター越南「薬師の湯」（これ以降「事業者」と略します。）との間に（第1号通所事業）通所介護サービス（以下、サービスという。）を実施するための契約です。

(契約の目的)

第1条 事業者は、介護保険法及びその他の関係する法令とこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅において、その心身の状態や有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、次のサービスを提供します。

(第1号通所事業) 通所介護サービス

(契約期間)

第2条 この契約の有効期間は次のとおりとします。

契約の開始日 年 月 日

契約の満了日 利用者の要介護（又は要支援 1、2）認定の有効期間の満了日

2 契約満了日までに、利用者から契約を終わらせようとする申し出がない場合、本契約は自動的に更新されます。

(利用者負担金及びその滞納など)

第3条 この契約に関わる利用者負担金は、利用料金表（別紙）のとおりです。

2 利用者及び身元引受人が正当な理由なく、事業者を支払うべき利用者負担金を2カ月以上滞納したときは、事業者は利用者及び身元引受人と連帯保証人へ督促状を発行する。

3 第2項に定める督促状を発行した場合は、事業者は（予防）居宅サービス計画（以下、サービス計画という。）を作成した居宅介護支援事業所、包括支援センター（以下、居宅介護支援事業所等という。）へその旨を連絡します。

(利用者負担金の納入)

第4条 前条に定める利用者負担金については、サービスを利用した月毎にまとめた事業者の請求に基づいて、サービスを利用した月の翌月末までに支払うこととします。

2 支払い方法としては次のうちいずれかとします。

- (1) 現金
- (2) 口座振り込み
- (3) 口座振替

3 支払いにかかる費用は原則として利用者のご負担とさせていただきます。

4 利用者負担金の受領にかかわる領収書等については、利用者負担金のお支払いを受けた後、10日以内に差し上げます。

ただし、償還払いに係るサービスの提供の対価の受取りの証明については、サービス提供証明書の様式によることとします。

(利用者の解約権)

第5条 利用者は、7日間以上の予告期間を設けることにより、この契約をいつでも解約することができます。

2 事業者のサービスの提供に当たり、著しい不信行為があった場合は、前項の規定にかかわらず予告期間を設ける事なく、契約を解約することができます。

3 この規定により契約を解約する場合であっても、損害賠償請求に影響を及ぼすものではありません。

(事業者の解約権)

第6条 事業者は、次の場合に限り、本契約を解約することができます。

(1) 利用者の著しい不信行為があるなどの理由により、サービス提供を継続することが困難になった場合。

(2) 利用者及び身元引受人が正当な理由なく、事業者に支払うべき利用者負担金を2カ月以上滞納し、督促状発行から10日間の支払い猶予を定め、この期限までに利用者及び身元引受人または、連帯保証人が利用者負担金を支払われない場合。

(3) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施区域（南魚沼市内）外に転居して事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合。

2 事業者は、本契約を解約する場合にあっても、その理由を文書により利用者に示すこととします。

3 事業者は本契約を解約する場合においては、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へその旨を連絡し、又、利用者の希望に応じて他の事業者へ紹介を致します。

(契約の終了)

第7条 この契約は、次のいずれかに該当する場合、終了します。

(1) 利用者から第2条第2項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合。

(2) 第5条に定める利用者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を満了した場合。

(3) 第6条に定める事業者からの解約の意思表示がなされ、予告期間を満了した場合。

(4) 次のいずれかに該当することにより、サービスを提供することができなくなったとき。

●利用者が介護保険施設又は医療機関に入院・入所したとき

●利用者が認知症対応型共同生活介護又は、特定施設入居者生活介護を受けることとなったとき

●利用者が要介護認定又は要支援認定を受けることができなかったとき

●利用者が死亡したとき

(損害賠償)

第8条 事業者は、サービスの実施に当たり、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を賠償します。ただし、その損害について事業者の責任を問えない

い場合については、この限りではありません

2 事業者は、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、直ちにその原因、対応等の概況を記載した文書を利用者又は利用者の家族に交付し、併せて状況を充分説明致します。

3 事業者が、本来予定されていたサービスを事業者の都合により提供しなかった場合又は、その提供が不十分であった場合についても、同様にその損害を賠償します。

(苦情対応)

第9条 事業者は、提供されたサービスについて利用者からの苦情を受ける窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。

2 利用者は、いついかなるときにおいても苦情の申し立てを行うことができ、又、苦情の申し立てを行うことにより、事業者は一切、不利益な取り扱いをしません。

3 事業者は、必要に応じて新潟県国民健康保険団体連合会への苦情の概要について報告し、適切な対応について指示を仰ぎます。

(サービス提供の記録など)

第10条 事業者は、サービス計画書などを作成完了後、本人、又は家族に対してその内容を説明して、同意を得てそれを交付します。更に5年間は適正に保存します。

2 事業者は、第6条に定めた契約の終了に当たって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得たうえで、利用者の指定する他の居宅介護支援事業所などへサービスの提供の記録などの写しを交付する等、本人等の情報を提供します。

(個人情報の取り扱い)

第11条 事業者は、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個人情報については、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱うものとし、その利用目的等は別に通知、説明することとします。

2 前項の規定にかかわらず、事業者は、サービス担当学会議における情報の共有又はサービスを提供する上での連絡調整のため必要な場合に限り、居宅介護支援事業者等、(予防)居宅介護サービス計画に位置づけられた(予防)居宅介護サービス事業者、主治医及び保険者に対し、利用者又はその家族の個人情報を提供できるものとします。

(事故発生時の対応)

第12条 サービス提供に際して事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村等へ連絡等の適切な措置を採り、事故の状況と処置について説明します。

(契約外条項)

第13条 介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約書に定めのない事項については、利用者と事業者の協議により定めることとします。

(身元引受人)

第14条 事業者は利用者に対し、利用者の身元引受人を求める。

2 身元引受人は、この契約に関する利用者の事業者に対する責務等について、利用

者と連帯して、又は利用者にかわって責務を負うものとする。

3 利用者は、身元引受人が死亡、行方不明又は破産の申し立て、和議の申し立て等を受けるなどでその資格を喪失したときは、その旨を事業者に報告し、新たに身元引受人を定めるものとする。

(連帯保証人)

第15条 事業者は利用者に対し、利用者の連帯保証人を求める。

2 連帯保証人は、利用者及び身元引受人と生計を別にする者とする。

3 連帯保証人に変更が生じた場合は、新たに同意を得ることとする。

4 連帯保証人は、利用者及び身元引受人が利用者負担金の支払いを滞納した場合は、(極度額) 20万円を限度として、その債務を履行する。

契 約 書 別 紙

(兼重要事項説明書)

当事業所の概要は次の通りです。

事業所名	デイサービスセンター越南「薬師の湯」	設置者	越 南 会
所在地	南魚沼市五日町 2 0 3 番地 1	電話番号	7 7 6 - 3 3 0 0
県指定年月日	平成 1 3 年 1 0 月 1 日	利用定員	3 5 人
従業員等の概要	管理者 1 名 看護職員 1 名以上 機能訓練指導員 1 名以上	生活相談員 1 名以上 介護職員 5 名以上 調理員 2 名以上 送迎車両 必要台数	

◎当事業所があなたに提供するサービスの概要は次の通りです。

1 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスは (第1号通所事業) 通所介護サービス です。

「(第1号通所事業) 通所介護サービス」とは、利用者がデイサービスセンターへ通所して、可能な限り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、必要な日常生活上の世話及び機能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機能の維持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ことを目的とした（予防）居宅介護サービスです。

【あなたに提供するサービス】

サービスの内容	提供の有無	おおむねの提供時間（帯）
(第1号通所事業) 通所介護サービス	○	9 : 0 0 ~ 1 6 : 1 5
送迎の提供サービス		8 : 0 0 ~ 9 : 1 5 及び 1 5 : 1 5 ~ 1 7 : 1 5
食事の提供サービス		1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 4 5
入浴の提供サービス		1 0 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0
機能訓練サービス		9 : 0 0 ~ 1 6 : 1 5

【業務取り扱い方針】

- (1) あなたの心身の状況やご家庭の環境等を踏まえ、包括支援センターや居宅介護支援事業所の作成する（予防）居宅サービス計画と、当事業所の作成する（第1号通所事業）通所介護計画に従い、心身機能の維持及び回復を図るために各サービスを提供します。
- (2) 当事業所は必ず（第1号通所事業）通所介護サービス計画を作成します。

2 担当の職員

あなたを担当する職員は次のものです。

管理者兼生活相談員 生活相談員 生活相談員

ご相談や苦情、連絡したいことがある場合は、上記職員までお願いします。

デイサービスセンター越南「薬師の湯」 電話 776-3300

尚、上記窓口の他に以下の機関でも受付します。お気軽にお申し付け下さい。

①南魚沼市役所地域包括支援センター 電話 025-773-6675

FAX 025-773-2110

②新潟県国民健康保険団体連合会 電話 025-285-3022

FAX 025-285-3350

3 利用者負担金

(1) このサービスを利用するにあたって、あなたにご負担していただく料金は、別紙の通りです。

*なお、介護報酬が改定された場合は、自動的に変更されます。

4 サービスの取りやめの場合（キャンセル）

(1) あなたが、予定されていたサービスの利用を急にやめたい場合の連絡は、お手数ですが前日（日曜除く）の午後6時までに776-3300へご連絡下さい。それまでにご連絡がない場合、昼食代をご負担していただきます。

(2) ご連絡なく利用を中止された場合は、キャンセル料として、1,000円（昼食代含む）をご負担していただきます。（介護予防は、キャンセル料は発生しません。昼食代のみご負担いただきます。）

5 サービスの利用に当たってあなたが注意すべきこと

(1) 複数の方々が同時にサービスを利用するので、周りの方々のご迷惑にならないように注意してください。また、職員の指示には従ってください。

(2) サービスのご利用中に気分が悪くなったときは、直ちに職員にお申し出ください。

(3) 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できるだけ早めに担当の居宅介護支援事業者又は当事業所までご連絡ください。

6 営業日等

営業日	日曜日、年末年始を除く毎日
営業時間	午前8時00分～午後6時00分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時15分
通常を送迎時間	午前8時00分～9時15分 午後3時15分～5時15分
実施地域	南魚沼市内

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や様態の急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

ご利用者様の主治医	医療機関名	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (ご家族等)	氏名(ご利用者との続柄)	
	電話番号	

8 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9 非常災害時対策

事業所は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害対応マニュアルを策定しております。

10 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

(第1号通所事業) 通所介護サービス契約同意書

契約書のとおり、デイサービスセンター越南「薬師の湯」のサービスの提供に関する契約を締結します。

契約の証として、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ、それぞれ1部ずつを保有します。

年 月 日

(利用者) 私は、デイサービスセンター越南「薬師の湯」のサービス利用にあたり、契約書及び契約書別紙兼重要事項説明書について説明を受け、内容を理解し同意します。また、契約書第11条第2項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利 用 者 ご住所： _____

お名前： _____ 印

代筆者： _____ 印（続柄 _____）

(家族代表) 私は、この契約について説明を受け、身元引受人の責任につき、内容を理解し同意します。また、契約書第11条第2項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

身元引受人 ご住所： _____

(家族代表)

お名前： _____ 印（続柄 _____）

連帯保証人 ご住所： _____

お名前： _____ 印（続柄 _____）

※連帯保証人は、利用者及び身元引受人と別の生計を営む者とする。

事 業 者 新潟県南魚沼市五日町203番地1
デイサービスセンター越南「薬師の湯」
管理者 印

説 明 者 氏 名 _____ 印