

指定通所介護
指定介護予防通所介護
介護保険法に基づく第1号通所事業
契約書及び重要事項説明書

氏名 _____ 様 I D _____

社会福祉法人 博友会
フロイデ城里デイサービスセンター

指定通所介護・指定介護予防通所介護 介護保険法に基づく第1号通所事業契約書

利用者 殿
事業者 指定通所介護・指定介護予防通所介護・介護保険に基づく第1号通所事業
フロイデ城里デイサービスセンター

第1条 (契約の目的)

指定通所介護及び指定介護予防通所介護、介護保険法に基づく第1号通所事業 フロイデ城里デイサービスセンター(以下『当事業者』という)は、要介護状態と認定された利用者(以下単に『利用者』という)に対し、介護保険法令の趣旨に従って必要な日常生活上の世話及び機能訓練を提供します。

第2条 (契約期間)

- この契約の契約期間は、最初の利用日から利用者の要介護認定または要支援認定有効期間満了日までとします。
- 契約満了の2日前までに、利用者から当事業者に対して、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・介護予防通所介護・介護保険法に基づく第1号通所事業の内容)

- 当事業所は、通所介護計画及び介護予防通所介護計画、介護保険法に基づく第1号通所事業計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことが出来るよう必要な援助を提供します。
- 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、当事業者に申し入れることが出来ます。その場合、当事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第4条 (サービスの中止)

- 利用者は、当事業者に対して、サービス提供日の前日は午後5時30分まで、当日は午前8時00分までに通知することにより、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ます。
- 当事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護及び介護予防通所介護、介護保険法に基づく第1号通所事業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。

第5条 (身元引受人)

- 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
 - 行為能力者(民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。)であること。
 - 弁済をする資力を有すること。
- 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と一緒に支払う責任を負います。
- 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
 - 通所利用が中止若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元受

人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

第6条（料金の変更）

1. 当事業者は、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、利用料およ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。ただし、厚生労働省が定める介護報酬については、この限りではありません。
2. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、当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ます。

第7条（利用者の施設利用上の注意義務等）

1. 利用者は、施設の送迎車、共有施設、敷地をその本来の用途に従って利用するものとします。
2. 利用者は、施設の送迎車、設備、物品等について、故障または重大な過失による滅失、破損、汚損をした場合には、自己の費用により現状に復すか、または相当の代価を当事業者に支払うものとします。

第8条（契約の終了）

1. 利用者は当事業者に対して、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等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約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、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 当事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
 - ② 当事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 当事業者が利用者や身元引受人に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 当事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、当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ヶ月以上遅延し料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われなかった場合
 - 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、利用者の入院もしくは病気等により、6ヶ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
 - ③ 利用者または身元引受人とその関係者が当事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
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

第9条（個人情報の取り扱いについて・秘密保持）

当事業者および当事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および身元引受人に関する秘密を正当な理由なく第三者にもらしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。個人情報の取り扱いについては「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」にてご説明させていただいた通りです。（「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」08版 添付）

第10条（賠償責任）

当事業者は、サービスの提供にともなって、当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11条（損害賠償がなされない場合）

当事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、当事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者および身元引受人が、サービスの実施にあたって、その心身の状況および病歴等の重要事項、その他必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ② 利用者の急激な体調変化等、当事業者の実施したサービスを原因としない事由に、起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者が、当事業者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

指定通所介護・指定介護予防通所介護・介護保険法に基づく第1号通所事業
重要事項説明書

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 029-255-7666 午前8時30分～午後5時30分まで
担当 管理者・生活相談員

2. フロイデ総合在宅サポートセンター城里の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称：社会福祉法人博友会

指定通所介護・指定介護予防通所介護・介護保険に基づく第1号通所事業
フロイデ城里デイサービスセンター

所在地：茨城県東茨城郡城里町石塚481-1

介護保険指定番号 0873101471

サービスを提供する対象地域：城里町（※左記以外の方はご相談ください）

(2) 当センターの職員体制

<職員別>

- ① 管理者
- ② 生活相談員
- ③ 看護職員
- ④ 介護職員
- ⑤ 機能訓練指導員

(3) 当センターの設備の概要

- ① 定員 40名
- ② 食堂・デイルーム
- ③ 日常動作訓練室
- ④ 浴室
- ⑤ 多目的室

(4) 営業日・営業時間

- ① 営業日：月曜日から日曜日
- ② サービス提供時間：午前9時～午後4時

3. サービスの内容

- ① 送迎
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 機能訓練
- ⑤ 生活相談 等
- ⑥ 理美容サービス（介護保険外でのサービス提供です）（予約制）

4. 料金

- (1) 利用料金（厚生労働省が定める介護保険報酬の1割、所得一定額以上の方は2割又は3割の額）
※別紙デイサービス料金表参照

- ・ 基本料金（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）
 - ・ 入浴費
 - ・ 昼食費
 - ・ 介護職員処遇改善加算
 - ・ 介護職員等特定処遇改善加算
- (2) その他の料金（全額自己負担です）
※別紙デイサービス料金表参照
- ・ 食費 ・ 理美容代
 - ・ おむつ代、レクリエーション等にかかる費用

(3) 支払方法

毎月、10日以降に前月分の請求書をお渡しいたします。お支払い方法は口座引落（指定銀行の定める手数料がかかります）となります。口座引落完了後領収書を発行致します。口座引落日までに入金が間に合わなかった場合には、月末までに銀行振込をお願い致します。

口座引落名義人の口座が凍結された場合には銀行振込をお願いする場合がございます。

5. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 休まれる際には、原則として前日の午後6時までに（029-255-7666まで）お電話にてご連絡ください。尚、当日のお休みの連絡は午前8時00分までをお願いいたします。
- ② 自宅からの出発時、また午後のご帰宅の到着時には、身元引受人様のお立ち会いをお願いいたします。尚、当センターの送迎は玄関から玄関までが原則になっています。
- ③ ご本人様がセンターを利用中に、身元引受人様がお出かけになる場合は、前もって緊急連絡先をお知らせください。
- ④ 朝、ご出発の際には持ち物をご用意の上、お持ちください。（トイレ等は済ませて下さい）
- ⑤ 衣類、物品等、持ち物にはすべてお名前をお書き下さい。
お持ちいただくもの
 1. 介護保険証（更新時）
 2. 着替え一式
 3. 着替えなどを入れるためのビニール袋
 4. お薬のある方は必ずお持ち下さい
- ⑥ 金銭、貴金属等貴重品はお持ちにならないで下さい。
- ⑦ オムツ使用の方は、枚数を多めにご持参願います。当センターの物を使用された場合は実費負担をお願いいたします。
- ⑧ ご帰宅（到着）されましたら、持ち物のチェックをお願いします。お忘れ物や余分な物がございましたらセンターまでご連絡下さい。
- ⑨ 連絡帳は必ず内容をご確認下さい。ご本人様について何かかわったことや、センターの職員に知ってもらいたいことなどがあれば連絡帳にご記入ください。連絡帳は初回ご利用の際にお渡しします。
- ⑩ 天候、その他交通事情によりましては、送迎時間が前後することもあります。あらかじめ、ご了承ください。
- ⑪ 食べ物のお持ち込みや、お持ち込みされた食べ物を他の利用者の方へ配布する行為は、栄養管

理、衛生管理上の点からお断りいたします。

⑫ 喫煙は、定められた場所で行っていただきます。職員にお申し出下さい。

⑬ 送迎車内及びセンターでのサービス利用中には宗教活動、政治活動、販売活動等のご遠慮願います。

6. 非常災害対策

①緊急非常時

管理者は施設の消防計画に準拠し、火災、水害、その他非常災害による被害を防止するため、必要な対策を講じます。

②防災設備

館内各所に火災報知器とスプリンクラー・屋内消火栓・消火器を設定してあります。

③防火訓練

年2回の避難訓練、また年1回管轄消防署指導のもと、総合防災訓練を実施しています。

7. 事故発生時の対応

①利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

② 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

③ 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. サービス内容に関する苦情

① 当センターご利用相談・苦情担当

担 当：管理者・デイサービス生活相談員

電 話：029-255-7666

② 城里町役場 長寿応援課

住 所：城里町石塚1428-25

電 話：029-288-3111

③ 茨城県庁 保健福祉部 長寿福祉課 介護保険室

住 所：水戸市笠原町978-6

電 話：029-301-3332

④ 茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談

住 所：水戸市笠原町978-26

電 話：029-301-1565

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

・実施：無

10. 当法人の概要

名 称 社会福祉法人 博友会

代 表 者 理事長 鈴木邦彦

所 在 地 茨城県常陸大宮市野口平146-1

説明者

年 月 日

印

通所介護予防通所介護を利用するにあたり、指定通所介護契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」を十分に理解した上で、個人情報を提供、利用することに同意します。また、通所介護予防通所介護サービスの利用について契約をいたします。

年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<身元引受人>

住 所

氏 名

印

茨城県東茨城郡城里町石塚481-1

フロイデ城里デイサービスセンター

管理者

印

請求書・明細書及び領収書の送付先

氏名	(続柄)
住所	
電話番号	

ご自宅以外の緊急連絡先

氏名	(続柄)
住所	
電話番号	