介護予防日常生活支援総合事業
［通所型サービス］

利用契約書
重要事項説明書

有限会社ミヤビサポート
デイサービスありがとう

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下、「利用者」という）と有限会社ミヤビサポート（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［通所型サービス］（以下、「通所型サービス」という）について、次のように契約します。

第１条（契約の目的）

事業者は利用者に対し、介護保険その他関係法令及び、この契約書に従い、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ができるよう通所型サービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第２条（契約期間）

１．この契約の契約期間は令和　　年　　月　　日から利用者の介護保険被保険者証に記載された有効期間満了日までとします。

２．契約満了の１週間前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は自動的に更新されるものとし、以後も同様とします。

第３条（介護予防サービス計画変更の援助）

事業者は、利用者が介護予防サービス計画（以下、ケアプランという）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員等に連絡するなど必要な援助を行います

第４条（サービス内容の変更）

１．事業者が提供する通所型サービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険法適用の有無については、重要事項説明書の通りとなります。

２．利用者は、いつでも通所型サービスの内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は利用者からの申し出があった場合、第１条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかに通所型サービスの内容を変更します。

第５条（介護保険給付対象外のサービス）

１．事業者は、利用者と担当の介護支援専門員との合意に基づき、介護保険給付の保険適用外サービスを提供するものとします。

２．前項のサービスについて、その利用料金は利用者が負担するものとします。

３．事業者は第１項及び第２項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じて利用者の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

第６条（サービス利用料金の支払い）

１．事業者は、利用者が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、利用者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、「介護保険給付額」という）の限度において、利用者に代わって市町村から支払いを受けます。

２．利用者は要介護度に応じて、第１条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分※1）を事業者に支払うものとします。ただし、利用者が要介護認定及び要介護認定の申請をする前に緊急その他やむを得ない理由でサービスの利用をされた場合（ケアプランが作成されていない場合を含む）、サービス利用料金の全額を事業者に一旦支払うものとします。（要介護認定後またはケアプラン作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。）※1 自己負担分 ＝ 介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合

３．第５条に定めるサービスについては、利用者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を事業者に支払うものとします。

４．前項の他、利用者は食費とおむつ代等利用者の日常生活上必要となる諸費用実費を事業者に支払うものとします。

第７条（利用料金の変更）

１．第６条第１項及び第２項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。

２．第６条第３項及び第４項に定めるサービス利用料金について、やむを得ない事由がある場合、事業者は利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明した上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

３．利用者は、前項の変更に同意することができない場合には本契約を解約できます。

第８条（利用日の中止・変更）

１、利用者は、利用期日前において、通所型サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、利用者はサービス実施日の前日までに事業者又は担当の介護支援専門員に申し出るものとします。

２．事業者は、利用者の急激な体調の変化・疾病等または安全な運営が著しく妨げられる状況が生じた場合には、その状況に応じて利用の中止・変更等をお願いすることがあります。

３．事業者は、第１項に基づく利用者からのサービス利用の変更の申し出に対して、事業所が満員で利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者に提示して協議するものとします。

第９条（利用料の滞納）

１．　利用者が、正当な理由なく事業者に支払うべき利用料の自己負担分を３ヶ月以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、１ヶ月以上の期間を定めて滞納額の全額支払いの促しをし、その期間内に支払がされないときには、事業者は利用者に対してこの契約を解除する旨の催告をすることができます。

２．事業者は、前項の催告をした場合には、利用者担当の介護支援専門員、利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解除後も利用者の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
３．事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第１項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。

第１０条（守秘義務・事故対応　等）
１．事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する通所型サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
２．事業者及び事業者の従業員は、別紙の「個人情報使用同意書」にある利用目的において守秘義務を遵守し、必要性がある場合のみ、各関係者に心身等の情報を提供できるものとします。
３．事業者は、利用者の個人情報の使用に関して、別紙の「個人情報使用同意書」にて利用者またはその家族に同意を得ることとします。
４．事業者は、事故防止に努め、万が一利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師・家族等に連絡する等の措置を講じ、必要に応じ保険者に報告を行うとともに再発防止に努めます。

第１１条（契約者の施設利用上の注意義務等）
１．利用者は、事業所の施設、設備、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、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
３．利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

第１２条（損害賠償責任）
１．事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第１０条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を汲み取り、相当と認められるときに限り、損害賠償額を減じることができるものとします。
２．事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第１３条（損害賠償がなされない場合）

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、事業者は損害賠償責任を免れます。

１．利用者が、契約締結後にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

２．利用者が、サービスの実施にあたって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、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

３．利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

４．利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

第１４条（契約の終了）

１．利用者が死亡したとき。

２．第１５条に基づき、利用者からの解約の意思表示がなされたとき。

３．第１６条に基づき、利用者からの契約の解除の意思表示がなされたとき。

４．第１７条に基づき、事業者から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

５．利用者の要介護状態区分が、自立又は要介護と判定された場合。

６．事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

７．事業所の滅失や重大は毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。

８．事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。

第１５条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、３日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に解約されます。

第１６条（利用者の解除権）

利用者は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

１．事業者が、正当な理由なく、本契約に定める通所型サービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしない場合。

２．事業者が、第１０条に定める守秘義務に違反した場合。

３．事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。

第１７条（事業者の解除権）

１．事業者は、利用者が故意に、法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなしたり、他の利用者等に重大な損害（物理的・心理的　等）を与えたりした場合に、事業者からの申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、この通所型サービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときには、文書により、この契約を解除します。

２．事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員又は利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。

第１８条（精算）

第１４条第１項から第８項により、本契約が終了した場合において、契約者が、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び第１１条第２項（原状回復の義務）その他の条項に基づく義務を事業者に対して負担しているときは、契約終了日から１週間以内に精算するものとします。

第１９条（苦情処理）

１．利用者又は利用者の家族は、提供された通所型サービスに不満がある場合、いつでも重要事項説明書記載の苦情申立機関に、苦情を申し立てることができます。

２．事業者は、利用者に提供した通所型サービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

３．利用者は、事業者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第２０条（契約外条項）

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

介護予防日常生活支援総合事業［通所型サービス］

重要事項説明書

１．事業者

法人名	有限会社ミヤビサポート
所在地	刈谷市恩田町３丁目１５９番地１５
電話・FAX 番号	電話(0566)-62-8300　FAX(0566)-62-8301
代表者氏名	代表取締役　小板建太

２．事業所の概要

事業所名称	デイサービスありがとう
指定番号	２３７２９００４４５
指定年月日	平成１５年1月１５日
事業所所在地	刈谷市恩田町３丁目１５９番地１５
電話・ＦＡＸ番号	電話(0566)-62-8304　ＦＡＸ(0566)-62-8301
管理者氏名	小板良輔
サービスを提供する通常の実施地域	刈谷市
利用定員	３０名

３．事業の目的と運営方針

運営の目的	事業対象者又は要支援状態にある利用者に対し、適正な介護サービスを提供する
運営方針	事業対象者又は要支援者の心身の特性を踏まえて、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、精神的負担の軽減を図る

４．職員体制（主たる職員）

従業者の職種	人　数	常　勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
生活相談員	3		1		2
看護職員	3		3		
介護職員	１１	3	5	1	2
機能訓練指導員	3		3		

５．営業日および営業時間

営業日	月曜日　～　土曜日
定休日	日曜日、夏季(8/13～15)、年末年始(12/30～1/3)
営業時間	午前８時３０分 ～ 午後５時３０分
サービス提供時間	午前９時１５分 ～ 午後４時２５分

６．利用料金

１）利用単位表

利用頻度	週１回	週２回
介護度	事業対象者・要支援１～２	要支援２
基本サービス	４３６単位（１回当たり）	４４７単位（１回当たり）
口腔機能向上加算	１５０単位（１月当たり）	１５０単位（１月当たり）
処遇改善加算	当月の利用総単位数×9.9%	

※家族送迎等、事業者が送迎を行わなかった場合には片道－４７単位となります。

２）介護保険適用外分

食費	１日あたり　７５０円（全額自己負担）　おやつ代を含みます （提供するが食べられなかった場合にも請求させていただきます）
延長利用	１０００円（１時間につき）
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます

３）自己負担金

上記の単位数は介護保険の基本単位となります。該当する単位数に、地域区分に応じた単価をかけたもの（刈谷市の場合は１単位＝10.68 円）が利用料となり、そこから各個人の「介護保険負担割合証」に記された負担割合が利用者の自己負担金となります。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。給付制限を受けているなどの場合、利用にかかった費用を利用者がいったん全額支払い、その後自治体に申請することで、利用者が負担した費用の７～９割（負担割合証に応じた割合）の現金の払い戻しを受けることとなります。

４）お支払い方法

料金・費用につきましては、月末までの利用実績を集計し翌月の１５日までに利用料金として請求します。支払いにつきましては次のいずれかの方法でお支払いください。

お支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は翌営業日）に、利用者が指定する口座より振替します。（振替手数料は事業者が負担します）
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の２５日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。（振込手数料は利用者負担となりますので、あらかじめご了承ください） 碧海信用金庫　一ツ木支店　普通　０２０８１２９ 有限会社ミヤビサポート　代表取締役　小板建太

７．サービスの概要

１）介護保険給付サービス

種　類	内　　容
入浴	必要な方に職員が介助をします。 利用者の身体的・健康的理由によってはシャワー浴を行います。
排泄の介助	必要な方に状況に応じた適切な介助を行います。 排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	身体状況や生活環境を勘案し、適切な訓練を実施することにより、利用者の身体機能を維持向上させることを目指します。また、施設内でのレクリエーションや日常生活なども通じて、健康維持・増進に努めます。
口腔機能訓練	「食べる（咀嚼・嚥下・唾液の分泌）」「話す（発音）」「呼吸する」などの様々な役割を担うお口やその周囲の筋肉のトレーニングを行います。
健康管理	利用時に血圧・体温・脈拍など、体調の確認をします。 異常時には受診の促しを関係者に行い、健康管理のお手伝いをします。
相談及び援助	利用者及び家族からの相談にも誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。
送迎	利用者の移動状況にあった送迎車で送迎を行います。家族による送迎も可能です。

２）介護保険給付外サービス

種　類	内　　容
食事の提供	バランスが良く、栄養のある食事を提供します。
レクリエーション	行事計画に基づき、各種レクリエーションの提供をします。
オムツの提供	希望時には事業所が用意したオムツ等を提供します。

８．通所型サービス計画の作成

事業所は利用者に対して、介護予防サービス支援計画表の内容に沿って、利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえ通所型サービス計画を作成します。通所型サービス計画の作成にあたっては、その内容について、利用者またはその家族に説明し同意を得るとともに、通所型サービス計画の交付を致します。

９．緊急時における対応方法

サービス利用中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときに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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

１０．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及び保険者等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．非常災害対策

事業者は、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、事象別の費用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。

１２．苦情相談窓口

１）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

責任者	小板　良輔（管理者）
ご利用時間	営業日　８：３０～１７：３０
ご利用方法	1.電話　（０５６６－６２－８３０４） 2.ＦＡＸ（０５６６－６２－８３０１） 3.直接の面談

２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	刈谷市役所　長寿課	電話番号０５６６－６２－１０１３
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号０５２－９７１－４１６５

１３．第三者評価の実施状況

当事業所は第三者評価実施機関による評価を実施していません。

１４．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願い致します。

３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所または担当の介護支援専門員へご連絡ください。

以上の契約を証するため、本書２通を作成し、契約者、事業者が記名捺印の上、１通ずつ保有するものとします。
また、通所型サービスの提供開始にあたり、「重要事項説明書」の説明を受け了承されたことも、あわせて証します。

令和　　年　　月　　日

事業者住所　　刈谷市恩田町３丁目１５９番地１５

事業者名　　有限会社ミヤビサポート

代表者氏名　　小板建太

説　明　者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利　用　者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者代理人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印