

日立南部地区デイサービスセンターおおみかの湯 通所介護契約書

地域密着型通所介護サービス日立南部地区デイサービスセンターおおみかの湯が提供する通所介護サービスについて、次のとおり契約致します。

1 サービスの目的

事業者は、介護保険法等の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を営むことができるよう通所介護を提供します。

2 通所介護計画書

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえ、「居宅介護サービス計画（介護サービス計画）」に沿って「通所介護計画書」を作成します。事業者は、この通所介護計画書の内容を利用者および家族に説明をし、同意を得るものとします。

3 サービスの内容

事業者は、通所介護計画書に沿って通所介護を提供します。事業者は、通所介護の提供にあたり、その内容について利用者に説明します。また、利用者は、サービス内容の変更を希望する場合は、事業者に申し出ることができます。その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

4 サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、あらかじめ定めた「通所介護記録」の書面に必要事項を記入します。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに「通所介護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「通所介護記録書」その他の記録を作成して、利用者に説明のうえ交付します。
- (3) 事業者は、前記「通所介護記録書」その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。

5 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までとします。尚、契約満了の7日前までに利用者から事業者に対して、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。

6 利用者負担金

サービスに対する利用者負担金は、別紙「料金表」に記載する通りとします。

なお、ご利用代金の支払いは、毎月末締切で翌月末日にご指定の金融機関からお引き落としさせていただきます。（ただし、末日が金融機関休業日の場合は翌営業日とする）

7 キャンセルについて

ご都合や体調不良等によりサービスの利用をお休みまたは中止する際には、その事実が分かった時点で速やかにご連絡ください。キャンセルについては、キャンセル料等は発生いたしません、当日の送迎開始前までにご連絡をください。

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化があった場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

9 契約の終了

- (1) 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の一週間前までに通知することにより、この契約を解除することが出来ます。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は、契約終了希望日の一週間以内の通知であってもこの契約を解除することが出来ます。
- (2) 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することが出来ます。
- (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除することが出来ます。
 - 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など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除することが出来ます。
 - 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促したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合
 - 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、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合。
 - ③ 利用者またはその家族などが、事業者やサービス従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの不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等に入所した場合
 - ② 利用者の要支援認定区分が、自立と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

10 秘密保持

- (1) 事業者およ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およ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です。
- (2) 事業者は、利用者およびその家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者およびその家族の個人情報を用いません。

11 個人情報の保持

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密・個人情報については、サービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中および契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
- (2) 前項の「サービス提供等業務遂行に必要な場合」とは、以下の通りです。
 - ① 利用者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供。
 - ② 介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合
 - ③ サービス提供に関して、主治医および保険者の意見を求める必要のある場合
- (3) 前項以外に個人情報をを用いる場合は、別に同意書を得たうえで提供します。
- (4) 情報提供にあたって、個人情報の提供は必要最低限とし、関係する者以外の者に漏れることのないよう十分注意するとともに個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録します。
- (5) 事業者は、従業者が退職後、在職中に知り得た利用者およびその家族の情報を漏らすこと

のないよう必要な措置を講じます。

- (6) 事業者は、利用者の個人情報について事業所が定める個人情報保護方針および個人情報の利用目的に従い、適切に扱われるよう必要な措置を講じます。
- (7) 利用者は、個人情報について、事業所が定める個人情報保護方針および個人情報の利用目的をよく理解し、個人情報の利用に同意します。

12 施設の利用

- (1) 利用者が当該施設を利用するときは、事業者およびサービス提供者の指示に従うこと。
- (2) 主治医からの指示書または情報提供書に基づき、事業者またはサービス提供者が実施するリハビリについては従業者の指示に従うこと。
- (3) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (4) 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- (5) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (6) 現金・貴重品・食品はお持ちにならないでください。
- (7) 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (8) 上記を遵守しなかった場合に発生した事故や怪我につきましては、その責は負いかねます。

13 送迎について

- (ア) 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
- (イ) 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。
自宅の中でお待ちいただきます。
- (ウ) 乗車中は、全席シートベルトを必ず着用してください。
- (エ) 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができていない場合は、長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうことがあります。
スムーズで安全な送迎を行うために、場合によってはお迎えの時間をお伝えしております。その点をご理解くださり、ご本人・ご家族のご協力をお願いいたします。

14 損害賠償

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責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いたします。
ただし、事業所に故意過失が無かったことを証明した場合はこの限りではありません。

15 相談・苦情対応

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する利用者の要望、苦情などに対して迅速かつ適切に対応します。

(1) 当事業所における苦情・相談窓口

窓口担当者	田崎 道子（管理者）
ご利用時間	月曜日～金曜日 午前7：30～午後4時30分
連絡先	電話 0294-52-7677

(2) 行政機関その他窓口

茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課
日立市役所 介護保険課

(電話) 029-301-1565
(電話) 0294-22-3111

16 連携

- (3) 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員等および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (4) 事業者は、利用者と契約を結んだ場合、必要であればこの契約書の写しを介護支援専門員に送付します。
- (5) 事業者は、この契約の内容が変更された場合または契約が終了した場合には、その内容を速やかに介護支援専門員に報告します。尚、前述8（2）および（4）に基づいて解約を通知する場合には、事前に介護支援専門員等に連絡します。

17 信頼誠実の原則

- (1) 利用者および事業者は、信頼誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- (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遵守し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

18 その他

この契約書及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣向を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。

以上の通り、契約が成立したことを証明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。

日立南部地区デイサービスセンターおおみかの湯 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	日立南部地区デイサービスセンターおおみかの湯		
所在地	日立市大みか町4-7-9		
提供可能サービス	通所介護	介護保険事業所番号	0890200231
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	通所介護	田崎 道子	0294-52-7677
サービス提供地域	日立市		

2 事業所の職員体制等

職種		人員
管理者		1 名
事務担当職員		1 名
	看護師	4 名（非常勤 4 名、機能訓練指導員兼務）
	機能訓練指導員	4 名（非常勤 4 名、内 4 名は看護師兼務）
	ホームヘルパ [○] －1 級	
	ホームヘルパ [○] －2 級	5 名（常勤 4 名、内 3 名は生活相談員兼務）
	生活相談員	介護福祉士 3 名、社会福祉主事 1 名（常勤 3 名介護職兼務）

3 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日とする。（祝日も含む） ただし、12月30日から1月3日まで及び8月13日から8月15日までを除く。
通所介護	7:30～16:30

4 サービス利用料及び利用者負担 別紙のとおり

5 その他

- （1） 交通費：通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）
- （2） 利用料金の支払：

月末締切の翌月末日 原則としてご指定の金融機関からお引落としさせていただきます。
（末日が金融機関休業日の場合は、翌営業日のお引落としとなります。）
- （3） 上記の利用者負担金は、法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割、3割の額とする。
- （4） ご希望により、早朝・延長可能です。夕飯はご相談の上、お出しすることも可能です。
（この場合は家族の送迎となります。）

令和 年 月 日 ()

(利用者)

私は、以上の契約の内容（送迎・個人情報使用）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居宅介護サービスの利用を申し込み、個人情報使用について同意します。

住所

氏名

印

電話番号

—

—

(代理人)

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の意思を確認しました。

本人との関係

住所

氏名

印

電話番号

—

—

(事業者)

当事業者は、居宅介護事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。

住所

日立市大みか町 4-7-9

名称

日立南部地区デイサービスセンターおおみかの湯

代表者

田 崎 道 子

印

電話番号

0 2 9 4 — 5 2 — 7 6 7 7

FAX

0 2 9 4 — 5 2 — 7 6 7 6

同意書

(1) 送迎について

送迎サービスについて、下記のいずれかに○をつけてください。

- ・ 玄関の中から玄関の中までお送り
- ・ ベッドから車椅子に移乗し、車椅子からベッドに移乗するまでのお送り
- ・ その他

※その他の場合はカッコに記入してください。

(2) 上記事項回答の通り同意いたします。

令和 年 月 日

本人 名前 _____ 印 _____

代理人 名前 _____ 印 _____

※本人の署名、捺印ある場合は代理人は不要です

日立市大みか町4-7-9
電話 0294-52-7677
日立南部地区デイサービスセンター
おおみかの湯
センター長 田崎 道子 印

令和 年 月 日 ()

(利用者)

私は、以上の契約の内容（送迎・個人情報使用）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居宅介護サービスの利用を申し込み、個人情報使用について同意します。

住所

氏名

印

電話番号

—

—

(代理人)

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の意思を確認しました。

本人との関係

住所

氏名

印

電話番号

—

—

(事業者)

当事業者は、居宅介護事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。

住所

日立市大みか町 4-7-9

名称

日立南部地区デイサービスセンターおおみかの湯

代表者

田 崎 道 子

印

電話番号

0 2 9 4 — 5 2 — 7 6 7 7

FAX

0 2 9 4 — 5 2 — 7 6 7 6

同意書

(1) 送迎について

送迎サービスについて、下記のいずれかに○をつけてください。

- ・ 玄関の中から玄関の中までお送り
- ・ ベッドから車椅子に移乗し、車椅子からベッドに移乗するまでのお送り
- ・ その他

※その他の場合はカッコに記入してください。

(2) 上記事項回答の通り同意いたします。

令和 年 月 日

本人 名前 _____ 印 _____

代理人 名前 _____ 印 _____

※本人の署名、捺印ある場合は代理人は不要です

日立市大みか町4-7-9
電話 0294-52-7677
日立南部地区デイサービスセンター
おおみかの湯
センター長 田崎 道子 印