

居宅介護サービス契約書兼重要事項説明書

この契約書は、.....様(これ以降「利用者」と略します。)と湯沢町社会福祉協議会通所介護事業所(これ以降「事業者」と略します。)は、事業者が提供するサービスの利用等について契約を締結します。

【 契約の目的 】

第1条 事業者は、介護保険法その他の関係法令及びこの契約書に従い、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出来るよう、通所介護を提供します。

【 契約期間 】

第2条 この契約の期間は次のとおりとします。

契約の開始日 通所介護 令和 年 月 日

契約の満了日 利用者の要介護認定の有効期間の満了日

令和 年 月 日

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定期間満了日までとします。

2 上記契約の満了日までに、利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

【 個別サービス計画の作成及び変更 】

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者説明し、同意を得て交付します。

【 提供するサービスの内容及びその変更 】

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容「重要事項説明書」、利用料は「契約書別紙」のとおりです。

2 利用者は、いつでも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。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画の範囲内で可能であり、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、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行ないます。

4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用の同意を得ます。

【 利用料の支払い 】

第5条 利用者は、事業者からサービス提供を受けたときは、重要事項説明書の記載に従い、事業者に対し利用者負担金を支払います。

2 利用者の請求や支払い方法は、重要事項説明書のとおりです。

【 利用料の変更 】

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、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の上、変更後の利用者負担金を請求できるものとします。ただし、利用者はこの変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

【 利用料の滞納 】

第7条 利用者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ヶ月以上滞納した場合は、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときは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、担当の介護支援専門員及び利用者が住所を有する市町村と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう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、文書をもって本契約を解約することができます。

【 利用者の解約権 】

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解除されます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

- 一 事業者が、正当な理由なく本契約に定める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ない場合
- 二 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 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なうなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

【 事業者の解約権 】

第9条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- 一 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、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - 二 利用者が事業者の通常の事業(または送迎)の実施地域外に転居し、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、前項によりこの契約書を解約する場合には、担当の介護支援専門員及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

【 契約の終了 】

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- 一 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- 二 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 三 第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- 四 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- 五 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 六 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- 七 利用者が特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護または認知症対応型共同生活介護を受けることになった場合
- 八 利用者の要介護状態区分が自立となった場合
- 九 利用者が死亡した場合

【 損害賠償 】

第11条 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者または利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。特に、サービス提供者(社会福祉協議会職員)が自己の感染症感染に無自覚(無症状)な状態で感染症を拡大させた場合、故意または過失による損害は認められないことから、利用者または利用者家族に感染があった場合について損害賠償は行われません。

2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

【 守秘義務 】

第12条 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員及び居宅サービス事業所との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

【 苦情処理 】

第13条 利用者または利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、兼重要事項説明書の記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、提供したサービスについて、利用者または利用者の家族から苦情の申し立てがあった場合は、迅速かつ適切に対処しサービスの向上及び改善に努めます。

3 事業者は、利用者が苦情申し立てを行なった場合、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。

【 サービス内容等の記録の作成及び保存 】

第14条 事業者は、サービスの提供に関する記録等を整備し、完結の日から5年間保存します。

- 2 利用者及び利用者の後見人(必要に応じ利用者の家族を含む)は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際して事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
- 3 事業者は、契約の終了にあ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上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

【 契約外条項 】

第15条 本契約に定めない事項については、介護保険法その他関係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。

以上のとおり、居宅介護サービスに関する契約を締結します。

重要事項説明書

◎湯沢町社会福祉協議会の指定通所介護事業の概要は以下のとおりです。

事業所名	湯沢町社会福祉協議会 通所介護事業所				
法人名	社会福祉法人 湯沢町社会福祉協議会(代表者=会長 高橋 政弘)				
所在地	南魚沼郡湯沢町大字湯沢2877番地1 湯沢町総合福祉センター				
電話番号	025-784-4111	FAX	025-785-6661		
(指定通所介護) 県指定年月日	平成12年3月15日(介護保険事業者番号=1575800279)				
サービス提供地域	湯沢町・南魚沼市	利用定員	30人	送迎車両	4台他
事業の目的	要介護状態である利用者が、その能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供する事を目的とします。				
運営の目的	事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境を踏まえ、介護保険法その他関係法及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業所、地域の保健・医療・福祉サービス等の綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の悪化の防止のため、適切なサービス提供に努めます。				
通所介護従事者 職種・員数・職務	従業者の職種	員数	職務内容		
	管理者	1名	施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。		
	生活相談員	1名以上	利用者の心身の状況、その他置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に応じると共に、必要な助言やその他の援助を行う。		
	看護職員	1名以上	利用者の健康状態の確認を行うと共に、提供時間を通じて密接かつ適切な連携を図り援助を行う。		

通所介護従事者 職種・員数・職務	介護職員	4名以上	利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援、日常生活援助を行う。	
	機能訓練 指導員	1名以上	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を阻止するための訓練を行う。	
従業者の勤務体制	生活相談員	8:30～17:15		
	看護師 (機能訓練指導員)	8:30～17:15		
	介護職員	8:10～16:55、8:15～17:00、8:30～17:15 8:45～17:30、9:15～18:00		
営業日・営業時間		月曜日から金曜日、午前8時30分～午後5時15分		
休日等		土曜日・日曜日・年末年始(12/31～1/1)が休業となります。		
苦情相談窓口	通所介護事業所 管理者	村山 直子	電話 番号	025-784-2261
	湯沢町 社会福祉協議会 第三者委員	苦情相談については第三者委員に直接申し出ることも可能です。 ご相談ください。(別紙)		
	各関係機関	健康福祉部 福祉介護課	電話番号	025-784-4560
		新潟県国民健康保険 団体連合会	電話番号	025-285-3022
南魚沼市 介護保険課 介護保険係		電話番号	025-773-6675	
		電話番号		
第三者評価による 評価の実施状況	あり	実施日	令和 年 月 日	
		評価機関名称		
		結果の開示	1. あり	2. なし
	なし			

◎湯沢町社会福祉協議会の指定通所介護(以下「通所介護」という。)がお客様に提供するサービスの概要は以下のとおりです。

1 提供するサービスの内容

お客様に提供するサービス内容は、「通所介護」です。

「通所介護」とは、通所介護施設において日常生活上のお世話・機能訓練・口腔ケア・お食事・入浴・送迎の提供などを行うことにより、心身機能の向上・維持を行うサービスです。

【 業務の概要 】

(1) 日常生活上の援助

a)移乗の介助 b)排泄の介助 c)養護(休養) d)緊急時の受診介助等, その他、必要な身体介護

(2) 健康状態の確認

(3) 機能訓練サービス

a)日常生活動作に関する訓練 b)個別機能訓練 c)体操 d)レクリエーション e)行事的活動 f)趣味活動

(4) 送迎サービス

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とするお客様については、専用車両等により送迎を行う他、必要に応じて送迎車両への乗り降り及び、移動の介助を行います。

(5) 入浴サービス

・入浴形態

a)一般浴槽による入浴 b)特殊浴槽による入浴

・介助の種類

a)衣類着脱 b)身体の清潔、洗身、洗髪 c)その他、必要な介助

(6) 食事サービス

a)準備、下膳の介助 b)食事摂取の介助 c)その他、必要な食事の介助

(7) 相談、助言等に関すること

お客様およびその家族の、日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

a)日常生活動作に関する訓練の相談、助言 b)福祉用具の使用方法の相談、助言

c)その他の必要な相談、助言

【 業務取り扱いの方針 】

お客様の心身の状況や、ご家族の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画書」をもとに、当通所介護事業所で作成する「通所介護計画」に従い、心身機能の維持を図ることが出来るよう、「通所介護」を提供します。

2 管理責任者

このサービスにおける管理責任者は次の者です。

管理責任者	氏名 村山 直子	連絡先	025-784-2261
-------	----------	-----	--------------

ご相談や苦情、連絡がある場合はご連絡ください。

3 基本料金と利用者負担金

- (1) このサービスを利用するにあたっての基本料金及びお客様負担金は別紙のとおりです。
なお、利用料金は介護保険の法定利用料に基づく金額です。(詳しい料金表は別に定めます。)
- (2) 基本料金以外に実費を要した場合には、別途ご負担頂くこととなります。
(ご負担頂く実費の一例)
 - ・昼食代(おやつ込み)
 - ・紙おむつ、医療用具などを購入した時の代金
- (3) 利用者負担金について詳しくお知りになりたい時は、管理責任者、生活相談員または担当の介護支援専門員までご連絡下さい。
- (4) 上記(1)(2)の利用料は1ヵ月ごとにまとめた上で、サービスを利用した月の翌月25日に、お客様の指定する金融機関からの口座振替とします。お客様負担金の受領に関わる領収書については、支払いを受けた後、3週間以内にお渡しします。口座振替が不可の場合は、持参・郵送・口座振り込みでお支払いください。

4 キャンセル料

- (1) お客様が、このサービスの利用を中止する場合は、お手数ですが事前に次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先	湯沢町社会福祉協議会 通所介護事業所
電話番号	(直 通)025-784-2261
担当者	生活相談員

都合が悪くなり利用が出来なくなった場合は、至急(出来る限り、利用予定日の前日の午後5

時までにご連絡下さい。また、来所後に緊急な受診等で2時間未満の利用は、当日キャンセルとして通所サービスは算定致しません。昼食をご利用される方は、朝発注する為、キャンセルが出来ない事があります。予めご了承ください。

5 サービス利用に当たっての留意事項

- ・ご持参いただく品物には必ずお名前を記入ください。
- ・ご利用をお休みされる場合には、早めにご連絡をお願いします。
- ・体調に変化がある場合は送迎職員にお知らせください。
- ・長期にわたり入院等でお休みされる場合は、ご利用日の変更等を必要とする場合があります。予めご了承ください。
- ・現金や貴重品、食べ物の持ち込みや他者との物品のやりとりはご遠慮ください。自己管理の所持金・貴重品の紛失等については責任を追い兼ねます。

6 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は、速やかに下記の主治医または湯沢町保健医療センター、及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	① 氏名(続柄)	様()
	電話番号	
	② 氏名(続柄)	様()
	電話番号	

7 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市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、ご利用者等の人件費削減・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待に関する責任者	管 理 者	村 山 直 子
-----------	-------	---------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。

- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するために、研修を実施しています。

- (4) 虐待防止委員会を設置しています。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は速やかに、これを市町村へ通報します。

9 非常災害時の対応

サービスの提供中に天災その他、災害が発生した場合は別に定める「湯沢町総合福祉センター消防計画」により、避難等適切な措置を講じます。避難訓練・消化訓練を年2回実施します。

上記契約の証として、本書2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 年 月 日

〔利用者〕

私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

また、第12条第3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 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

〔署名代行者〕

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行ないました。

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

〔家族代表〕

私は、第12条第3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。

家族代表 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

〔 事業者 〕

私は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定めるサービスについて誠実に責任をもって行います。

住所 新潟県南魚沼郡湯沢町大字湯沢2877-1

事業者名 社会福祉法人 湯沢町社会福祉協議会

代表者職・氏名 会長 高橋 政弘 印

説明者職・氏名 生活相談員 印