

「銀の館」

通所介護サービス契約書

第1条（サービスの目的及び内容）

- 1.事業者は、介護保険法の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、特定の施設に通って、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。又、利用者の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サービスです。

第2条（個別サービス計画）

- 1.事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画に沿って、必要となる「個別サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「個別サービス計画」を作成した場合には、利用者の家族に説明の上提供します。

第3条（重要事項の説明）

- 1.事業者は、利用者及びその家族に対し、従業員の職種・人数・利用定員・サービス利用にあたっての留意事項などを示した運用規程を提示し、サービスの内容を説明します。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1.事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」の書面に提供したサービス内容等の必要事項を記入し、保管しておきます。
- 2.事業者は、1ヶ月ごとに、目標達成の状況等を記載して前項の「サービス提供記録書」の記録を作成して、保管しておきます。
- 3.事業者は、「サービス提供記録書」の記録を作成した後2年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、またはその写しを交付します。

第5条（利用者負担金）

- 1.通所介護利用に関しての利用者負担金は、別紙に定める通りとなります。尚、利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。
- 2.介護保険外のサービスに対する利用者負担金は、別紙に定める通りとなります。
- 3.上記1,2の各項の支払いは、1ヶ月に1度行います。

第6条（利用者の解約権）

- 1.利用者は、事業者に対し1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。

第7条（事業者の解除権）

- 1.事業者は、以下の条件により、この契約の解除ができます。
 - （1）利用者の著しい不信行為により通所介護を継続することが困難になったとき
 - （2）伝染病疾患により他の利用者の健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき

第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1.本契約の更新の合意がなされないまま、契約の有効期間が満了したとき。
- 2.利用者から解約の意思表示がなされ、且つ予告期間が満了したとき
- 3.事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 4.次の事由により利用者にサービスの提供が出来なくなったとき
 - （1）利用者が介護保険施設や医療施設に入所、または入院したとき
 - （2）利用者が要介護認定が受けられなかったとき
 - （3）利用者が死亡したとき

第9条（損害賠償）

- 1.事業者は、サービス提供に当たって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、事業者の故意または過失によらない場合には、この限りではありません。

第10条（秘密保持）

- 1.事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2.事業者は、利用者の緊急の医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等に関する情報を提供できるものとします。

第11条（苦情対応）

- 1.利用者または家族は、この契約及び運営規定、その他施設が定める事項に関する苦情を、介護保険法令の定めるところにより申し出ることができます。
- 2.苦情処理に関しては、施設内に苦情処理係を設置します。
- 3.苦情処理係は、申し出があったとき、速やかにこれに対処し改善を図るものとし、利用者または家族に対して適切に回答するものとします。

第12条（契約外条項等）

- 1.この契約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、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

第13条（契約期間）

- 1.この契約の契約期間は、令和 年 月 日から介護認定の最終日までとします。
- 2.上記契約満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、事業者が利用者に対し契約更新の意思を確認し、契約を更新するときは、付属の「契約変更・更新合意欄」の該当欄に必要事項を記載し、記名押印します。

第14条（貴重品の持込について）

- 1.現金、宝石等の貴重品については絶対に持ち込まないでください。
万一持参して紛失や盗難にあった場合、当施設では一切責任を負いません。

第15条 送迎について

- 1.送迎については自宅の玄関から自宅の玄関までとし必ずご家族の受け入れを原則とします。
万一ご家族が不在になる場合は、施設に対し必ず連絡を入れることとします。

上記の通り、通所介護サービスの契約を締結いたします。

令和 年 月 日	
利用者	住 所
	氏 名 印
	電 話
上記代理人	住 所
	氏 名 印
立会人	住 所
	氏 名 印

（注）「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行なえる方がいる場合に記載して下さい。
尚、立会人は契約上の法的な義務等を負うものではありません。

(事業者)	所在地	神奈川県鎌倉市大船4-18-6
	事業者名	社会福祉法人ラファエル会
	代表者名	理事長 兵藤 芳朗 印

1. サービスの内容

- (1) 「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。
- (2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- (3) サービス提供にあたっては、別添の「通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。

サービス提供 を行なう施設	所 在 地	神奈川県相模原市緑区佐野川2575
	名 称	社会福祉法人ラファエル会銀の館デイケアセンター 銀の館 居宅介護センター（電話）042-687-6551

☆日程について

祝・祭日を含む月曜日～土曜日の9：15～16：20までがサービス提供時間です。

- 9：15～10：00 → 朝の会・バイタルチェック・排泄・水分補給
10：00～12：00 → 入浴・水分補給
12：00～14：00 → 昼食・休憩・排泄
14：00～15：45 → 午後の企画プログラム
15：45～16：20 → おやつ・帰りの会・排泄

2. 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」等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。
- (2) 事業者は、年に一度「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するとともに、居宅介護支援事業者に提出します。
- (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2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いたします。

3. サービス提供責任者等

サービス提供の責任者（サービス、コーディネーター等）は、次の通りです。

氏名： 宮下 初美 連絡先（電話）：042-687-6551

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

管理者： 小檜山仁 連絡先（電話）：042-687-6551

4. 利用者負担金

- (1) 利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、次表の通りです。
- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- (3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）
- (4) 利用者負担は、毎月10日までに請求書を作成し本人または家族に提示し、毎月20日に口座振り替えで引き落としとさせていただきます。

5.キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先まで、ご連絡ください。

連絡先 (電話) : 042-687-6551 宮下 まで

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キ ャ ン セ ル 料
サービス利用日の前日まで	なし
サービス利用日の当日	食材費として790円

6.その他

(1) 減額サービスについて

厚生大臣が定める基準に適合する利用者に対して、2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合には、減額サービスが適合されます。但し、施設での送りは出来ませんのでご家族の迎えをお願いいたします。

(2) サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

サービス契約に当たり上記のとおり説明、交付を受け、同意をしました。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所

氏 名 印

電 話

上記代理人(代理人を選任した場合)

氏 名 印

重 要 事 項 説 明 書

銀の館居宅介護センター内
(銀の館デイサービスセンター)

1. 事業所の概要

事業所名	銀の館居宅介護センター／通所介護		
事業の種類	社会福祉法人ラファエル会銀の館デイサービスセンター		
所在地	〒252-0181 神奈川県相模原市緑区佐野川2575		
連絡先	TEL 042-687-6551		
事業者指定番号	神奈川県1471700078		
営業時間	8:00～17：00	サービス提供時間	9：15～16：20
休日	日曜日、年末年始	（12月31日～1月3日）	
サービス提供地域	相模原市旧藤野町・旧相模湖町・山梨県上野原市（送迎に片道30分以上の地域は除く）		

2. 職員体制

管理者	小檜山 仁	管理栄養士	米山千秋
生活相談員	宮下 初美	機能訓練指導員	諸角美喜子（兼務）
介護職員	加藤柚花 小山曜子 坂本京子 小澤真紀 松田玲子 菊地原知宏	看護職員	諸角美喜子（石井愛子）
		運転手	山崎千秋 乳井勝一
			横瀬正人 吉村晃

3. 相談窓口・苦情対応

銀の館	管理者 小檜山仁	042-687-6551
藤野総合事務所	高齢者福祉課	042-687-2111
相模原市市役所	福祉基盤課 指定・指導班	042-707-7046
山梨県上野原市	長寿健康課	0554-62-3211
神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連） 企画事業部 介護保険 担当		045-453-6221

4. 料金表

銀の館デイサービス（通所介護）を利用した場合の料金です。1が法定費用、別途頂く費用が2となります。

1. 法定費用：介護保険の1割負担額です。（1日分として）			
	基本単価	入浴加算Ⅰ	サービス提供体制加算
要介護 1	658	40	6
要介護 2	777	40	6
要介護 3	900	40	6
要介護 4	1,023	40	6
要介護 5	1,148	40	6
新処遇改善加算：9.0%/月加算されます			
相模原市地域加算：（1単位：10.54円）加算されます。			
2. 運営基準で定められたその他の費用（利用者負担10割）			
食材料費	790円／1食		
特別食事費	行事の際の特別食費用（実費）		
デイサービス行事費	デイ企画の特別行事に係る費用（実費）		
病院搬送費	1km当たり100円（協力病院以外）		
*キャンセル料	体調急変以外で、サービス提供をキャンセルする時 （当日連絡の場合）100% *食材費として790円 （前日連絡の場合）50% *費用はかかりません		

令和 年 月 日

「説明確認欄」

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明・文章の交付を致しました。

（事業者） 所在地 神奈川県相模原市緑区佐野川2575番地
 事業者名 銀の館居宅介護センター/通所介護
 説明者 生活相談員 宮下 初美 印

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

（利用者） 住 所 _____
 氏 名 _____ 印
 （代理人・立会人） 住 所 _____
 氏 名 _____ 印

個人情報使用同意書

私（利用者およびその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供されるために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整、緊急の場合の医療機関との連絡等において必要な場合。

2. 使用する期間

令和 年 月 日 から 解約日まで

3. 条件

- （１）個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- （２）個人情報を使用した会議、相手方、内容等の記録をしておくこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人ラファエル会

居宅サービス事業者 理事長 兵藤 芳朗 殿

（利用者）	住 所	
	氏 名	印
（利用者の家族）	住 所	
	氏 名	印