

通所介護サービス利用基本契約書

甘楽富岡農業協同組合の通所介護サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

（サービスの種類と変更）

第2条 事業者は利用者に介護保険対象となる通所介護サービスを提供します。

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。

（通所介護計画書の作成、交付）

第3条 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解決すべき課題の把握を行うとともに、利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って「通所介護計画書」を作成します。

2 事業者は「通所介護計画書」を作成・変更した場合は、利用者に説明し同意を得た上で、「通所介護計画書」を交付します。

（契約期間）

第4条 本契約の有効期間は、契約締結の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。但し、契約期間満了の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には、本契約は同じ内容で更新されるものとし、その後も同様とします。

2 利用者から更新拒絶の意思表示がされた場合は、事業者は利用者の必要に応じ、他の業者の情報を提供するなどの措置をとります。

（利用者負担金等・支払方法）

第5条 サービスに対する利用者負担金等の基準は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。契約期間中に関係法令が変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

2 利用者負担金等の支払は、原則として、契約者（または代理人）名義の当組合貯金口座振替（口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。

（利用日の中止・変更及びキャンセル料）

第6条 利用者は、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合は、利用日の2日前までに事業者に連絡するものとします。

2 前日または当日に利用の中止の連絡があった場合は、別紙「重要事項説明書」に定める所定のキャンセル料をお支払いいただく場合があります。

(サービス提供の記録等)

第7条 事業者は、サービスを提供した際には、提供日、サービス内容等必要な事項についての記録を行い、それを5年間保管します。

2 利用者もしくはその代理人はいつでも前項の記録の閲覧・複写を求めることができます。

(守秘義務等)

第8条 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する個人情報については、利用者の生命・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き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。

2 前項にかかわらず、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

(苦情対応)

第9条 利用者及び家族は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立てがあった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

3 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

(契約の終了)

第10条 次のいずれかの事由が発生した場合、この契約は終了するものとします。

(1) 利用者が死亡した場合

(2) 要介護認定により利用者の心身の状況が、要支援1・2または自立と判定された場合※

(3) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(4) 第4条の規定により更新拒絶の意思表示がされた場合

(5) 第11条、第12条に基づき本契約が解約又は解除された場合

※通所介護サービスの契約が終了になった場合でも、新たに要支援認定を受け、当事業所を利用する場合には自動的に以前の契約が有効となる。

(利用者の解約権・解除権)

第11条 利用者は、事業者に対しいつでも7日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。

2 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、正当な理由なくサービスを提供しない場合

(2) 事業者が、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場合

(事業者の契約解除)

第12条 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、文書により本契約を解除することができます。

- (1) 利用者が、契約締結時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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) サービス利用料金の支払いが3か月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、その期間内に支払いがない場合
- (3) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約の目的を達することが困難となった場合

(介護保険給付限度額を超過する場合)

第13条 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですが、要介護度別に定められている介護保険給付限度額を超過する場合の利用分については、超過分につき全額自己負担となります。

(損害賠償責任)

第14条 事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

- 2 前項において、事故により利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合は、この限りではありません。
- 3 前項の場合、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(非常災害対策)

第15条 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対応するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

(協議事項)

第16条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

甘楽富岡農業協同組合の通所介護サービスにかかる重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	甘楽富岡農業協同組合
主たる事務所の所在地	群馬県富岡市富岡 2 6 3 8 - 1
代表者名	代表理事組合長 茂木 一博

2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

要介護状態にある高齢者に対し、適正な居宅サービスを提供することにより、安心して生活できる地域づくりをすすめることを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① 要介護者等の心身の特性等を踏まえて、要介護者等が可能な限りご自宅で、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、必要なサービスを提供します。
- ② 要介護者等の人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立ったサービスを提供します。
- ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり総合的なサービスの提供と地域福祉の向上に努めます。

3. サービス提供事業（JA甘楽富岡ふれあいデイホーム）

通所介護	介護保険事業所番号	1 0 7 1 0 0 0 2 3 4 号	
	住 所	富岡市上丹生 8 - 1	
	管理者・電話番号	茂木 則征	TEL 7 0 - 5 1 1 8
	サービス提供地域	富岡市・甘楽郡	

4. ご利用事業所の職員体制等

(通所介護)

職 種	人 員
管理者	1 名（常勤 1 名）
看護師	3 名（常勤 名・非常勤 3 名）
生活相談員（兼務含）	5 名（常勤 3 名・非常勤 2 名）
機能訓練指導員（兼務含）	3 名（常勤 名・非常勤 3 名）
介護職員（兼務含）	9 名（常勤 3 名・非常勤 6 名）
調理員	2 名（非常勤 2 名）
運転手	1 名（非常勤 1 名）

5. 営業日・営業時間

営業日は、年末年始（12／30～1／4）と日曜日除く毎日です。

営業時間は、午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

提供時間は、午前 9 時 00 分頃～午後 4 時 15 分頃まで

6. サービス利用基本料金および利用者負担

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費のうち各利用者の負担割合に応じた金額を負担していただきます。

(1) 通常規模型通所介護費

基本料金（7 時間から 8 時間未満）		加 算 料 金	
要介護 1	658 円／回	入浴介助加算	40 円／回
要介護 2	777 円／回	サービス提供体制強化加算 I	22 円／回
要介護 3	900 円／回	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	月所定単位 64/1,000
要介護 4	1,023 円／回	送迎減算	－47 円（片道につき）
要介護 5	1,148 円／回		

(2) 実費負担

この他、次の各号に掲げる費用については、あらかじめ利用者またはご家族に説明を行い、利用者の同意を得たうえで、ご負担いただくことになります。

ア、通常要する時間を超えてサービスを提供する場合の額：1 時間あたり 500 円

イ、通常の事業実施地域を超えてからの交通費 30 円／k m

ウ、食事代（食材費・調理費） 600 円／食

エ、おむつ代 実費

オ、利用者負担が適切な日常生活上必要な経費 実費

カ、複写物の交付 実費

キ、ヘアカット代 1,300 円

(3) 介護保険給付限度額超過の場合

要介護度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

(4) 利用者負担金等の支払

月末締切の翌月 25 日（ただし、25 日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として、契約者（または代理人）名義の当組合貯金口座からの振替（振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者を支払い、利用者はその後市町村から保険給付分を受けとることになります。

(5) キャンセル

- ① キャンセル料は次の通りといたします。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。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の2日前まで	かかりません
サービス利用日の前日	利用者負担額の 50%
サービス利用日の当日	利用者負担額の 100%

- ② 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに（2日前までに）次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先（JAふれあいデイホーム）	TEL 0274-70-5118
-----------------------	------------------

7. 通所介護計画の作成とサービス記録

- ① 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。
- ② 事業者は、通所介護計画の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。

8. 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談窓口	連絡先	担当者
ふれあいデイホーム	70-5118	田村きみ江
介護支援専門員		
富岡市役所	62-1511	
甘楽町役場	74-3131	
下仁田町役場	82-2111	
南牧村役場	87-3350	
国民健康保険団体連合会	027-290-1323	

9. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医 (かかりつけ医)	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

当事業所は、万全の体制でサービスの提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止などの必要な措置を講じます。

また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。ただし事業者が故意・過失がない場合は、この限りではありません。

10. 送迎対応

送迎については、別紙予定表にて説明を行ないます。

11. 秘密の保持

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する個人情報については、利用者の生命・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き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。

12. 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止の為次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待を防止する為の従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。
- (4) その他虐待防止のために必要な措置

13. 第三者評価の実施について

現在、実施しておりません。

通所介護サービス内容説明書

1. 通所介護サービスの内容

通所介護施設で、入浴および食事の提供（これらに伴う介助）、機能訓練、趣味活動、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を日帰りで行うサービスです。これにより日々の暮らしの活性化や心身機能の維持増進を図ります。

2. 利用内容と利用料金等

(1) 利用内容

ア、入浴介助、食事提供・介助、機能訓練、趣味活動、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認など

イ、契約当初の1週間のご利用曜日（月・火・水・木・金・土）

(2) 利用料金と利用者負担金（見積もり）

① 介護保険適用分

区 分	時 間	単価（1回）	回	月あたりの利用料
通所介護費	7～8時間	円	×	円
入浴加算	1日あたり	40円	×	円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	1日あたり	22円	×	円
介護職員等処遇改善加算Ⅳ 月64/1,000		所定単位数		円
1回・月あたりの利用者負担額合計				円

要介護度1	658円	要介護度2	777円	要介護度3	900円	要介護度4	1,023円
要介護度5	1,148円						

② 介護保険適用外の分

内 容	金額（1食）	回	月あたりの利用料
食事代	600円	×	円
		×	円
月あたりの合計額（利用者負担額）			円

※ここに記載した金額は、見積もりによる概算のものです。実際のお支払は、実際の

ご利用実績により計算いたします

1. 私は、通所介護サービス利用基本契約書並びに、重要事項説明書及びサービス内容の説明を受け、同意をし、交付を受けました。
2. 私（利用者及びその家族）の個人情報については、記載内容の通り必要最小限の範囲で使用することに同意します。

本契約及び同意書を証するため、本書2通を作成し利用者、事業者が記名押印のうえ各1通を保有するものとします。

令和____年____月____日

説明者 所属事業所 J A 甘楽富岡ふれあいデイホーム

氏 名 _____ 印

令和____年____月____日

利用者（または代理人） 住 所 _____

氏 名 _____

ご家族（または代理人） 氏 名 _____

続柄（ ）

初回説明事項からの変更

変更事項： _____ 月 ____ 日説明

変更事項： _____ 月 ____ 日説明

変更事項： _____ 月 ____ 日説明

変更事項： _____ 月 ____ 日説明