

地域密着型通所介護 / 介護予防・日常生活支援総合事業 契約書 兼重要事項説明書

_____様（以下「利用者」という）爽ケア株式会社（以下「事業者」という）は爽ケア健康リハビリオリベ（以下「事業所」といいます）において事業者が利用者に対して行うデイサービスについて、次のとおり契約します。

なお、本契約の有効期間は、契約締結日から有効期間満了日までとします。

但し、利用者から契約終了の申し出がない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

デイサービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

名称	爽ケア株式会社
所在地	岐阜県多治見市小泉町3-23
法人種別	営利法人
代表者職名	代表取締役 堀尾 駿嵐

2. ご利用の事業所概要

名称	爽ケア健康リハビリオリベ
所在地	岐阜県多治見市京町2-185-1 花の木ビル2階
管理者氏名	奥田 涼
連絡先	TEL：0572-21-3900 FAX：0572-21-6001
事業所番号	2171101526

【職員体制】

管理者1名 生活相談員3名 介護職員7名

機能訓練指導員2名 看護職員（業務連携：訪問看護ステーション是花）

【設備概要】

定員 （午前）18名 （午後）18名

機能訓練指導室1室 相談室1室 静養室1室 トイレ2箇所

(営業日)

月曜日～土曜日 (午前) 9:00～12:05 (午後) 13:00～16:05

(休業日)

1) 祝日

2) 夏季休業 (8月13日～8月15日)

3) 冬季休業 (12月31日～1月3日)

※休業日のご利用日と重なった場合は、振替利用をいただくことが可能です。

3. 事業の目的

価値ある幸福な健康と健康寿命に貢献するというミッションの下、シニア世代の方々が求めているサービスを提供する事で、日本中のシニア世代の皆様へ元気と喜びと笑顔にすることを目指しています。

4. サービス内容

1) 身体介護 移動・移乗の援助等

2) 機能訓練 リハもっく・歩行・上肢、下肢筋トレ・ストレッチ・脳トレ

3) 送 迎 自宅玄関までの移動・移乗の援助・送迎

4) 生活相談 日常生活動作の向上に関する相談、助言等

5. 利用料金

利用者は、サービスの対価として下記に明記された利用料金を支払います。

1) 利用料 (利用時間 3時間以上4時間未満の場合)

【介護予防・日常生活支援総合事業】

事業対象者 / 要支援1 436単位 /日

※ひと月の上限単位数 1,798単位 /月

事業対象者 / 要支援2 447単位 /日

※ひと月の上限単位数 3,621単位 /月

【地域密着型通所介護】

要介護1 416単位 /日

要介護2 478単位 /日

要介護3 540単位 /日

要介護4 600単位 /日

要介護5 663単位 /日

〈地域密着型通所介護 加算〉

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位 /日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位 /月

ADL維持等加算Ⅱ 60単位 /月

〈介護予防・日常生活支援総合事業 地域密着型通所介護 共通加算〉

科学的介護推進体制加算 40単位 /月

介護職員処遇改善加算Ⅲ 所定単位数 × 交付率8.0%

地域区分 7級地 総単位数 × 1.014単位

2) その他の費用

※飲み物代は、1杯110円。

期間限定（特別メニュー）を提供する際は、上記以外の価格になることもあります。

※その他必要に応じて

・紙パンツ代として110円

・尿パット代として55円 は自己負担となります。

6. 料金の支払方法

・毎月10日前後に前月分の請求書（明細付）をお渡しします。

・口座引き落としでのお支払いとなります。

毎月27日（土日、祝日と重なれば翌営業日）に指定口座より自動で引き落としになり、引き落としの確認ができましたら領収書を発行いたします。

7. 指定席キープ代

利用のキャンセルをされる場合は必ず前日の17:00まで、もしくは当日の8:00までにご連絡下さい。

(以下の場合、指定席キープ代は発生致しません。)

- ・ 事前に振替利用のお申し出があり、振替利用をして頂いた場合。
- ・ 当日の急なお休みで後日振替利用をして頂いた場合。
- ・ 利用日に冠婚葬祭が入ってしまった場合。
- ・ 定員が満員等の事情で、事業所の都合で振替利用が行えない場合。

指定席キープ代 3,000円 /回
(人員配置の為の人件費 2,500円 施設運営に関する費用 500円)

8. サービスの利用

1) サービスの利用開始

本契約書に署名・捺印を頂いた時点からサービスの提供を開始致します。

2) サービスの終了

(1) 当施設の都合でサービスを終了する場合

- ・ 当施設が守秘義務に反した場合や当事業所が破産した場合
(上記の場合は1ヶ月前までに文書にて通知いたします)

(2) お客様の都合でサービスを終了する場合

- ・ サービス終了を希望する日の1週間前までにご連絡下さい
- ・ 利用料金の支払いが2ヶ月以上滞納となり、支払いの催告にも関わらず10日以内に支払われない場合
- ・ 利用者またはその家族が、当施設の方針に従えない場合
- ・ 利用者またはその家族が、事業所やサービス従事者または他の利用者様に対して、既契約を継続し難い背信行為を行なった場合

(3) 自動終了

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・1週間を超える入院及びショートステイ入所、その他理由で長期欠席された場合
（なお、退院・退所をされた際に、空席があった場合はご相談後再利用は可能です）
- ・出席率75%を下回る期間が1ヶ月を超える場合
※年間出席率が90%を越えた利用者には皆勤賞もご用意しております

3) 感染症について

他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所までご連絡下さい。 ※同居されている方に関しても同様です
完治するまでサービスの利用をお断り、利用可否の措置を施させて頂く場合がございます。

4) 送迎について

- ・原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、話し合いのもと提供できる範囲内のサービスを提供します。
- ・原則として、送迎時間は、こちらの指定した時間に合わせて頂きます。
交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。
その際は事業所より電話連絡いたします。
- ・準備等ができていない場合、5分以上待機する事はできません。
他の利用者様のご迷惑ともなりますのでご協力お願いします。
- ・乗車中は、安全の為全席シートベルト着用をお願いします。
- ・乗車位置等ご希望に添えない場合がございますがご了承ください。
- ・安全のために後部座席は内側から開かないようロックしております。
職員がドアの開閉を行います。

9. 個人情報の使用

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家族に関する個人情報は正当な理由なく第三者に洩らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

1) 使用する目的

居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施するサービス担当者会議や介護支援専門員と主治医、サービス事業者との連絡調整等において必要な場合のみ使用します。

2) 使用する期間

本書面で明記された契約期間内。

10. 緊急時の対応

サービス提供中において、緊急の事態が発生した場合は、救急通報をします。
その後、緊急連絡先、担当ケアマネージャーへ連絡をいたします。

11. 非常災害対策

サービス提供中において、天災その他の災害が発生した場合は、従業者は、利用者の避難など、適切な措置を行ないます。また、管理者は、非常災害に関する具体計画を立て、従業者に徹底させると共に、避難経路、協力機関等と連携方法を確認し指揮をとります。
非常災害に備える為、避難訓練を定期的に行います。（年一回以上）

12. ご家族の連絡先

（常時の連絡先）

氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____

（緊急時の連絡先）

氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____

爽ケア健康リハビリオリベには、リハビリテーションの効果を高める為に、リハビリ機器だけでなく、階段、段差、不安定な床、その他道具を使用します。リハビリ上、最大限の配慮は致しますが、不幸にして事故が発生した場合、また、緊急事態が生じた時は、直ちに応急処置や医師・救急への連絡を行います。併せて、速やかに管理者への連絡を行い、ご家族、担当ケアマネージャー及び市町村等へも適切な連絡を致します。なお、当施設では以下のとおり損害賠償保険に加入しています。

保険名 : あいおいニッセイ同和損保

保証内容（1事故限度額）

一般危険	1億円
委託物危険	100万円
委託自動車危険	100万円

14. 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、指定通所介護サービス事業所に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

相談・苦情窓口 担当：奥田 TEL 0572-21-3900

15. 本契約に定めない事項

利用者および事業者は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。この契約に定めない事項について、介護保険法令その他法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

16. 裁判管轄

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は利用者及び事業者は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

17. 虐待防止の取り組み

当事業所は人権を尊重し、虐待を許しません。
委員会の定期開催、指針整備、職員研修（年1回以上）、担当者設置を行い、疑い発見時は安全確保のうえ市町村へ通報します。
相談・通報に伴う不利益取扱いはありません。

相談窓口：〔事業所〕0572-21-3900 / 〔市町村窓口〕0572-23-5826

以上

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項及び契約書の説明を行いました。

爽ケア健康リハビリオリベ 管理者 奥田 涼	重要事項説明者
	㊞

本書面に基づいて重要事項及び契約書の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、承諾しました。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住所 _____

氏名 _____ ㊞

〈利用者家族〉

住所 _____

氏名 _____ ㊞ (続柄) _____

〈事業者〉

主な所在地 岐阜県多治見市小泉町3-24

名称 爽ケア株式会社

〈事業所〉

所在地 岐阜県多治見市京町2-185-1 花の木ビル2階

名称 爽ケア健康リハビリオリベ 代表取締役 堀尾 駿嵐 ㊞