居宅サービス
介護予防生活支援サービス事業

利用契約書

社会福祉法人　あかね
（銀の櫂）

「通所介護」・「通所型サービス」重要事項説明書

１．施設経営法人

(1) 法人名　社会福祉法人　あかね

(2) 法人所在地　尼崎市神田北通１丁目２番

(3) 電話番号及びＦＡＸ番号　(06-7670-2288)(06－6430－0450)

(4) 代表者氏名　理事長　松本　真希子

(5) 設立年月日　平成７年 ３月 13 日

２．利用施設

(1) 施設の種類

指定介護予防日常生活支援総合事業(通所型サービス)事業所

：平成 30 年４月１日指定　県 2874001155 号

指定通所介護事業所　：平成 12 年６月１日指定 県 2874001155 号

(2) 施設の名称　銀の櫂

(3) 施設の所在地　兵庫県姫路市網干区興浜 907-202

＜交通機関＞　山陽電鉄「網干」駅より車で約 10 分

(4) 電話番号及びＦＡＸ番号　(079－272－5555)　(079－272－7775)

(5) 施設長氏名　名田　真由美

(6) 開設年月日

介護予防日常生活支援総合事業(通所型サービス)　平成 30 年４月１日

介護予防生活支援サービス事業（通所型サービス）平成 29 年４月１日

介護予防通所介護　平成 18 年４月１日

通所介護　平成 12 年 ６月１日

(7) 営業日及び営業時間

サービス名	介護予防日常生活支援総合事業（通所型サービス） 通所介護
受付時間	毎日　８：００～１７：００
サービス 提供時間	月曜日～日曜日　９：３０～１６:４５ （１月１日・２日は休業日）

(8) 利用定員

介護予防日常生活支援総合事業（通所型サービス）・通所介護

（月曜日～土曜日）６０人

（日曜日）　５０人

３．事業実施地域

通所介護　　姫路市（家島町・香寺町・安富町を除く）、たつの市、太子町、相生市

４．事業の目的及び運営方針

(1) 居宅サービスに該当する事業は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、介護その他日常生活の世話を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図る。

(2) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

(3) 事業を運営するに当たり、地域と家族との結びつきを重視し、保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。

５．サービス提供における事業者の義務

(1) 利用者の体調悪化等の緊急時は、速やかに医師や家族への連絡をとり、適切な対処をする 。

(2) 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付する。(1 枚につき 10 円)

(3) 事業者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しない。(守秘義務) ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供する。

(4) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める。また、事業者が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供の目的以外では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じて利用者又はその連帯保証人の了解を得るものとする。

６．職員の配置状況

○介護予防日常生活支援総合事業（通所型サービス）・通所介護

＊職員の配置については指定基準以上を遵守しております。

職種	人員配置（１日あたり）	指定基準（１日あたり）
１．管理者	１名	１名
２．介護職	８名以上	８名
３．生活相談員	１名以上	１名
４．看護職員	１名以上	１名
５．機能訓練指導員	１名以上	１名

７．（利用料金の支払）

（1）利用者は要支援・要介護度に応じてサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の利用料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分を事業者に支払うものとする。

但し、利用者がいまだ要支援・要介護認定を受けていない場合及び介護サービス計画が作成されていない場合は、サービス利用料金をいったん全額支払うものとする。（要支援・要介護認定後または介護サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻される。（償還払い）

(2)①　介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

②　サービス利用料金は１ヶ月ごとの請求とします。

・集金代行自動引落：毎月２７日に指定口座から自動引落。

引落手数料１５０円は利用者負担。

□集金代行会社：明治安田収納ビジネスサービス株式会社（MBS）

□　「キャッシュカード」はお客様本人名義のものをお願いします。

□ご指定の金融機関口座から実際に振替が行われた際、金融機関の通帳には

「ＭＢＳ．シヤフクアカネ」と印字されます。

・振込：月末日までに下記口座に振込にて支払います。振込手数料は利用者負担。

三菱ＵＦＪ銀行　尼崎駅前支店　　普通預金　0100922 名義人　社会福祉法人あかね

・現金：月末日までに施設窓口にて支払います。

（3）介護保険料に未納がある場合には、自己負担が全額（１０割負担）になることがある。

※事業対象者は除く

８．（利用の中止・変更・追加）

（1）利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができる。この場合、利用予定日の前々日までに事業者に申し出るものとする。

（2）利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日または当日になって利用の中止の申し出をされた場合は取消料として利用者は下記の料金を支払うものとする。

介護予防生活支援サービス事業（通所型サービス）

①利用予定日の前日までに申し出があった場合　　無料

②利用予定日の前日以降に申し出があった場合　　食事代

通所介護

①利用予定日の前日までに申し出があった場合　　無料

②利用予定日の前日以降に申し出があった場合　　自己負担分全額＋食事＋おやつ代

９．サービス利用料等の変更について

介護保険制度及び各自治体の総合事業の改正等によりサービス利用料等の変更があった場合は、利用者に対し変更となる内容について文書により通知し、利用者の署名、捺印を得ることで変更とする。

１０．当事業所の通常実施地域外の送迎における費用

交通費

事業所から、片道おおむね１キロメートル毎　　１００円

１１．提供サービスの中止・変更

心身の状態、体調及び立会人の確保ができない等の利用者の置かれている環境により、利用者からの要望があっても、サービスの提供を中止又は、サービス内容の変更することがある。

１２．サービスの利用に関する留意事項

故意または重大な過失によって、施設、設備を破損等した場合には、利用者が自己負担により原状に復する、又は相当の代価を支払う。

又、サービス提供契約の実施以外の営利行為、宗教勧誘を禁止する。

１３．酒類提供について

酒類提供は食事時間中のみとし、事前に連帯保証人によりデイサービスにおける飲酒の承認があり、摂取量等が確認できる利用者に限定する。また、利用者が要支援・要介護状態であることを考慮し、1回当たりの酒量に上限を設定する。

１４．損害賠償について

(1) 当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償する。ただし、その損害の発生について利用者に故意又は過失があり、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合がある。

(2) 当施設において、利用者に生じた、加齢に伴う事故（皮膚脆弱による剥離、内出血、転倒、誤嚥など)、認知症を原因とする事故（異食、通常の場所から離れる、他利用者への暴言暴力等）においては、通常の範囲内を超えるものに関して、一切の関与を行わない。

また、利用者に生じた事象により、通常の配置に加えて人員の配置が必要となった場合においては、必要経費を請求する場合がある。

１５．利用者・家族・その他関係者の禁止行為について

(1) 利用者または、家族など関係者の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為（社会通念を超えたと思われる苦情など）

(2) スタッフに対する暴力、暴言、無理な要求、恐喝、物を投げつけるなどのハラスメント行為や、体を触る、手を握る、性的な言動などのセクシャルハラスメント行為、ストーカー行為など。

(3) スタッフの個人情報を脅かす行為。（スタッフに無断で音声や動画の録画を行い、それを断りなしにSNSなどに投稿する。スタッフ個人の携帯番号、住所の聞き出しなど）

(4) スタッフ個人への金品の受け渡し。

(1) から (4) について、改善の見込みがない場合、事業者は利用契約書第７条に基づき利用契約の全部または一部を解約することができる。

１６．相談窓口について

＜当施設におけるご相談＞

受　付　時　間　　１０：００～１７：００（月～金）

相 談 責 任 者　　名田　真由美（施設長）
電話　０７９－２７２－５５５５

居宅サービス責任者　　通所サービス　下岡　星之
電話　０７９－２７２－５５５５

第 三 者 委 員　　大森　剛
西村　恭子
電話　０６－７６７０－２２８８

＜行政機関その他相談受付機関＞

＜行政機関その他相談受付機関＞

○国民健康保険団体連合会　　所 在 地　神戸市中央区三宮町１－９－１８０１
電話番号　０７８－３３２－５６１７　　FAX 番号　０７８－３３２－５６５０
受付時間　９：００～１７：１５（月～金）

○姫路市　介護保険課　　所 在 地　姫路市安田４丁目１番地
電話番号　０７９－２２１－２９２３
受付時間　９：００～１７：００（月～金）

○たつの市役所　高年福祉課　　所 在 地　たつの市龍野町富永１００５－１
電話番号　０７９１－６４－３１５５（直通）
受付時間　８：３５～１７：２０（月～金）

○太子町生活福祉部さわやか健康課　所 在 地　兵庫県揖保郡太子町老原１０２－１
電話番号　０７９－２７６－６７１５（介護保険係）
受付時間　９：００～１７：１５（月～金）

介 護 予 防 生 活 支 援 サ ー ビ ス 事 業 利 用 料

○介護予防日常生活支援総合事業費（通所型サービス）

1　介護保険給付で定められたサービス負担分（月利用単位）

・介護予防日常生活支援総合事業(通所型サービス)費

要支援１・２事業対象者（週１回程度）	１６１７単位
要支援２・事業対象者　（週２回程度）	３４２８単位
・ 生活機能向上グループ活動加算	１００単位
・ 運動器機能向上加算	２２５単位
・ 栄養アセスメント加算	５０単位
・ 栄養改善加算	２００単位
・ 口腔機能向上加算（Ⅰ）	１５０単位
・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）	１６０単位
・ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	２０単位
・ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	５単位
・ 若年性認知症利用者受入加算	２４０単位
・ 科学的介護推進体制加算	４０単位
・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
事業対象者・要支援１・要支援２（週１回程度）	８８単位
事業対象者・要支援２　(週２回程度)	１７６単位
・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	
事業対象者・要支援１・要支援２（週１回程度）	７２単位
事業対象者・要支援２　(週２回程度)	１４４単位
・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	
事業対象者・要支援１・要支援２（週１回程度）	２４単位
事業対象者・要支援２　（週２回程度）	４８単位
・ 事業所評価加算	１２０単位
・ 通所介護介護職員処遇改善加算Ⅱ	基本単位数×９．０％
・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（ロ）	月総単位数×１．１８％

※　サービス提供体制強化加算は以下の基準のいずれかに適合した場合において加算される。

Ⅰ・・・介護福祉士が７０％以上配置

勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上配置

Ⅱ・・・介護福祉士が５０％以上配置

Ⅲ・・・介護福祉士が４０％以上配置

７年以上の勤続年数のある者が３０％以上配置

※若年性認知症利用者受入加算は利用にあたり該当者のみ加算される。

※事業所評価加算は厚生労働大臣が定める基準に適合した場合において、評価対象期間の満了日に属する年度の次年度に限り１月につき加算される。

２　総合事業で定められていないサービス負担分

・ 食費（1 食あたり）	１１５０円（昼食）
・ おやつ（フリードリンク付／1 日）	６００円
・健康ジュース	３５０円
・ レクリエーション・クラブ活動	材料費等実費分
・ オムツ代	実費相当額
・ その他のサービス（喫茶代等）	実費相当額

＊介護保険負担割合証が１割負担の方

計算式
1のうち利用した月総単位　・・・A
2のうち利用した項目の月額　・・・B
（A×地域単価　10.14 円×10%）＋B　＝ 利用者自己負担額

＊介護保険負担割合証が２割負担の方

計算式
1のうち利用した月総単位　・・・A
2のうち利用した項目の月額　・・・B
（A×地域単価　10.14 円×20%）＋B　＝ 利用者自己負担額

居宅サービス利用料

○通所介護費（デイサービス）

1　介護保険給付で定められたサービス負担分（1回利用単位）

大規模型Ⅰ　通所介護費	≪所要時間　7時間以上8時間未満≫
要介護1	６２６単位
要介護2	７４０単位
要介護3	８５７単位
要介護4	９７５単位
要介護5	１０９２単位

大規模型Ⅰ　通所介護費	≪所要時間　4時間以上5時間未満≫
要介護1	３７４単位
要介護2	４２８単位
要介護3	４８４単位
要介護4	５３８単位
要介護5	５９４単位
・　入浴介助加算Ⅰ	４０単位/日
・　入浴介助加算Ⅱ	５５単位/日
・　個別機能訓練加算Ⅰイ	５６単位/日
・　個別機能訓練加算Ⅰロ	８５単位/日
・　個別機能訓練加算Ⅱ	２０単位/月
・　認知症加算	６０単位/日
・　認知症専門ケア加算Ⅰ	３単位/日
・　知症専門ケア加算Ⅱ	４単位/日
・　中重度者ケア体制加算	４５単位/日
・　口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（6月に1回を限度）	２０単位/回
・　口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6月に1回を限度）	５単位/回
・　口腔機能向上加算Ⅰ（3月以内月2回まで）	１５０単位/回
・　口腔機能向上加算Ⅱ（3月以内月2回まで）	１６０単位/回
・　栄養アセスメント加算	５０単位/月
・　栄養改善加算（3月以内月2回まで）	２００単位/回
・　若年性認知症利用者受入加算	６０単位
・　ADL維持等加算Ⅰ	３０単位/月

・　ADL 維持等加算Ⅱ　　６０単位/月
・　生活機能向上連携加算Ⅰ　　１００単位/月
・　生活機能向上連携加算Ⅱ　　２００単位/月
・　科学的介護推進体制加算　　４０単位/月
・　サービス提供体制強化加算Ⅰ　　２２単位/日
・　サービス提供体制強化加算Ⅱ　　１８単位/日
・　サービス提供体制強化加算Ⅲ　　６単位/日
・　送迎を行わない場合　　－４７単位/片道
・　通院等乗降介助　　９９単位/片道
・　通所介護介護職員処遇改善加算Ⅱ　　基本単位数×９．０％
・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（ロ）　　月総単位数×１．１８％

サービス提供体制強化加算は以下の基準のいずれかに適合した場合において加算される。

Ⅰ・・・介護福祉士が７０％以上配置
　　勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上配置
Ⅱ・・・介護福祉士が５０％以上配置
Ⅲ・・・介護福祉士が４０％以上配置
　　７年以上の勤続年数のある者が３０％以上配置

※若年性認知症利用者受入加算は利用にあたり該当者のみ加算される。
※事業所評価加算は厚生労働大臣が定める基準に適合した場合において、評価対象期間の満了日に属する年度の次年度に限り１月につき加算される。

２　介護保険給付で定められていないサービス負担分

・　食費（１食あたり）　　１１５０円（昼食）
・　おやつ（フリードリンク付／１日）　　６００円
・　健康ジュース　　３５０円
・　レクリエーション・クラブ活動　　材料費等実費分
・　オムツ代　　実費相当額
・　その他のサービス（喫茶代等）　　実費相当額

＊介護保険負担割合証が１割負担の方

計算式
１のうち利用した月総単位　　・・・A
２のうち利用した項目の月額　　・・・B
（A×地域単価　10.14 円×10%）＋B　＝ 利用者自己負担額

＊介護保険負担割合証が２割負担の方

計算式	
１のうち利用した月総単位	・・・A
２のうち利用した項目の月額	・・・B
（A×地域単価　10.14 円×20%）＋B　＝ 利用者自己負担額	

令和４年 10 月１日改訂

＊　単位数での計算と金額（円）での計算では、国の基準計算方法（端数処理）により自己負担額に若干の誤差が発生する。

○緩和した基準による通所型サービス　（通所型サービス）

１　市町村で定められたサービス負担分（月利用単位）

＜たつの市＞

・介護予防生活支援サービス事業費（通所型サービス）

事業対象者・要支援１・要支援２　３０８単位（1回につき）

・介護職員処遇改善加算Ⅰ　月総単位数×５．９％

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　月総単位数×１．２％

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　月総単位数×１．０％

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（ロ）　月総単位数×１．１８％

＜太子町＞

・介護予防生活支援サービス事業費（通所型サービス）

事業対象者・要支援１・要支援２（週１回程度利用）　１，３３９単位

事業対象者・要支援２（週２回程度利用）　２，７４５単位

・送迎加算

事業対象者・要支援１・要支援２（週１回程度利用）　２００単位

事業対象者・要支援２（週２回程度利用）　４００単位

・運動器機能向上加算　２２５単位

・提供体制加算（Ⅰ）

事業対象者・要支援１・要支援２（週１回程度利用）　８８単位

事業対象者・要支援２（週２回程度利用）　１７６単位

・提供体制加算（Ⅱ）

事業対象者・要支援１・要支援２（週１回程度利用）　７２単位

事業対象者・要支援２（週２回程度利用）　１４４単位

・提供体制加算（Ⅲ）

事業対象者・要支援１・要支援２（週１回程度利用）　　２４単位

事業対象者・要支援２（週２回程度利用）　　４８単位

・事業所評価加算　　１２０単位

・介護職員処遇改善加算Ⅰ　　月総単位数×５．９％

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　　月総単位数×１．２％

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　　月総単位数×１．０％

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（ロ）　　月総単位数×１．１８％

※サービス提供体制強化加算は以下の基準に適合した場合において加算される。

Ⅰ・・・介護福祉士が７０％以上配置

勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上配置

Ⅱ・・・介護福祉士が５０％以上配置

Ⅲ・・・介護福祉士が４０％以上配置

７年以上の勤続年数のある者が３０％以上配置

２　介護保険給付で定められていないサービス負担分

・食費（1食当たり）　　１１５０円（昼食）

・おやつ（フリードリンク付／１日）　　６００円

・レクリエーション・クラブ活動　　材料費等実費分

・オムツ代　　実費相当額

・その他のサービス

＊介護保険負担割合証が１割負担の方

計算式
１のうち利用した月総単位　　・・・A
２のうち利用した項目の月額　　・・・B
（A×地域単価　１０円×１０％）＋B　＝ 利用者自己負担額

※太子町の送迎加算のみ給付率は 25%

＊介護保険負担割合証が２割負担の方

計算式
１のうち利用した月総単位　　・・・A
２のうち利用した項目の月額　　・・・B
（A×地域単価　１０円×２０％）＋B　＝ 利用者自己負担額

※太子町の送迎加算のみ給付率は 25%

.

「介護予防生活支援サービス事業」「居宅サービス」利用契約書

～介護予防生活支援サービス（通所型サービス）～
～通所介護～

＿＿＿＿＿＿（以下「利用者」という）と、社会福祉法人あかね（以下「事業者」という）は、利用者が銀の櫂（以下「事業所」という）において、事業者から提供されるサービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という）を締結する。

第１条（契約の目的）

事業者は、介護保険法令及び各自治体が定める総合事業の趣旨に従い、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事を目的とし、利用者に対する介護予防生活支援サービス・居宅サービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払う。

第２条（契約期間）

１　本契約の期間は、契約締結の日から契約者の要支援・要介護認定期間までとする。但し、契約期間満了日以前に、利用者が要支援・要介護状態区分変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の認定期間の満了日を持って契約期間の満了日とする。

２　契約期間満了の７日前までに双方から契約終了の申し入れがない場合には、本契約は自動的に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とする。

３　前項によって本契約が自動更新された場合には、更新後の契約期間は期間満了日の翌日から更新後の要支援・要介護認定有効期間満了日までとする。この更新後における契約期間中に利用者の要支援・要介護認定区分に変更があった場合の契約期間は、第１項但し書と同様の取扱とする。

第３条（当事業所の提供サービス）

１　介護保険給付対象サービス

① 入浴
② 排泄
③ 健康管理
④ 送迎
⑤ 通所介護における個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上、若年性認知症ケア
⑥ 介護予防生活支援サービス（通所型サービス）における運動器機能向上、生活機能向上グループ活動、栄養改善、口腔機能向上

２　介護保険給付及び総合事業対象外サービス

① 食事（昼食・おやつ・夕食）
② 介護保険給付の支給限度額を超えたサービス
③ 複写物の交付（１枚１０円）
④ レクリエーション・クラブ活動にかかる材料費
⑤ 日常生活品等の購入費
⑥ その他、利用者が希望するオプションサービス

第４条（利用料金の支払）

1　利用者は要支援・要介護度に応じてサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の利用料金体系に基づいたサービス利用料金を事業者に支払うものとする。

2　介護保険料に未納がある場合には、自己負担が全額（１０割負担）になることがある。
※事業対象者は除く

3　介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更する。

4　サービス利用料金は原則、１ヵ月ごとの請求とする。

第５条（契約の終了）

1　契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスが利用できるが、下記事項に該当するに至った場合には、当事業所と契約は終了する。

①利用者が死亡した場合

②要支援・要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合

③利用者から解約の申し出があった場合

④事業者から解約を申し出た場合

⑤３ヶ月以上介護保険施設へ入所した場合（介護予防短期入所・短期入所生活介護を除く）

第６条（利用者からの契約解除）

1　契約の有効期間であっても、利用者から利用契約の全部又は一部を解約することができる。その場合には、契約終了を希望する７日前までに事業者に指定の解約届出書を提出するものとする。

2　ただし以下の事項に該当する場合には、即時に契約の一部又は全部を解約することができる。

①　介護保険給付及び総合事業対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

②　利用者が入院した場合

③　利用者の介護予防サービス計画・居宅サービス計画が変更された場合

第７条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解約することができる。

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った場合。

② 利用者がサービス利用料金の支払を２ヶ月以上遅延した場合。

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事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為を行った場合。

④ 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼす又は重大な自傷行為等を繰り返す等、当施設の利用が難しいと判断された場合。

第８条（契約の一部が解約又は解除された場合の関連条項の失効）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失うものとする。

第９条（連帯保証人の指定）

利用者は、本契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、利用者の家族である連帯保証人を定め、本契約における利用者の権利義務にかかわる事務処理などについて、これを委任することにあらかじめ同意する。

第１０条（意見調整等）

本契約または当施設の運営管理等その他利用者に関する一切の事項について、利用者の家族、その他の関係者間において異なる意見・要望がみられる場合、利用者または連帯保証人は、責任をもってこれを調整・統一するものとし、事業者はその責任を負わない。また、事業者が要望した場合、利用者または連帯保証人は、前記に係る調整結果等を書面にて事業者に対し通知するものとする。

第１１条（連帯保証人）

１　連帯保証人は、本契約から生じる利用者の利用料等の経済的な債務一切を利用者と連帯して履行する責任を負う。ただし、その全部に係る極度額 6,500,000 円を限度とする。

利用者が医療機関に入院する場合や体調不良等により利用を中止し帰宅する場合においては、その対応や手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などの責任を負う。

２　利用者が入所中に死亡した場合、その遺体や残置品の引き取り等の処理については、連帯保証人がその責任で行う。また、利用者が死亡していない場合でも、契約終了後、当施設に残された利用者の残置物を利用者自身が引き取れない場合には、連帯保証人がこれを引き取ることとする。引き取り等の処理にかかる費用については、利用者または連帯保証人が負担する。

３　連帯保証人が死亡した場合や破産宣告をうけた場合には、新たな連帯保証人をたてることとする。

４　連帯保証人から請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納額の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

<2023 年 12 月 5 日改定>
<2025 年　5 月 1 日改定>
<2025 年 11 月 5 日改定>
<2026 年　6 月 1 日改定>
<2026 年 10 月 1 日改定>

別添 1

個人情報の使用に係る同意書

私＿＿＿＿＿＿は、私自身及び身元保証人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、収集を行うことに同意致します。

【利用期間】

介護サービス提供期間及び契約期間

【利用目的】

■介護計画書作成、ケアカンファレンス、職員会議、事例検討、学生の実習の実施のため
■居宅介護支援事業者、医療機関、介護サービス事業者、福祉事業者等との連携（サービス担当者会議)、照会への回答のため
■利用の有無、利用時の様子に関する家族等への心身状況説明のため
■介護事故、緊急時等の報告のため
■介護保険事務（請求処理、会計処理等）
■損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
■行政等外部監査機関、評価機関等への情報提供
■上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

……

＜　以下の項目は任意　＞

(説明を受けた後、同意頂く際は、☑点をつけてください)

□ **ホームページ、ブログ、WEB、YouTube 、SNS（Instagram　tiktok　 Twitter　Facebook 等)、パンフレットなどでの写真・動画の使用**

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外で使用いたしません。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結からサービス終了後においても第三者に漏らすことはございません。個人情報に関する基本方針に基づき取扱いを行います。

別添 2

デイサービス利用時のリスク同意書

当施設では利用者が快適に通所できるよう安全な環境づくりに努めていますが、利用者の身体状況や病気による様々な症状から、サービス利用にあたっては以下のリスクがともなうことをご了承願います。
以下について、内容をご確認の上、ご了承いただけましたら、全ての事項にチェックをお願いします。

□当施設は「自立支援」を目的としたリハビリ施設です。サービスのご利用時には原則、お客様の行動を制限せず、ご自身で積極的に活動して頂きます。また１対１での対応は出来ないことからお客様の活動中での転倒、ベッドや車椅子からの滑落は状況によっては防ぐことが出来ないことをご留意ください。

□当施設は「歩く」「自立支援」の観点から建物から自由に庭園などへ出ることが出来ます。細心の注意を払っていますが、敷地外へ出てしまわれる可能性もあります。

□送迎時に他利用者の介助のため、運転手が車両を離れることがあります。細心の注意を払っておりますが、車外へ出てしまわれる可能性があります。

□高齢者は加齢による心身状況の低下や多種多様な持病の影響で、以下の症状、危険があることを十分にご留意ください。
・高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離ができやすい状態にあります。
・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血班ができやすい状態にあります。
・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。
・高齢であることで、脳や心臓の疾患により急変される危険性があります。

事業者は利用契約書及び重要事項説明書に基づいて利用に関する説明を行い、双方確認の上、介護予防生活支援サービス・居宅サービスの提供に同意し、契約します。本契約成立の証として、本書の電磁的記録を作成し、利用者・事業者・連帯保証人合意の後電子署名を施し、各自その電磁的記録を保管するものとする。

利用事業にチェックを記載する。

☑ 介護予防生活支援サービス事業(通所型サービス)
☑ 通所介護

下記の内容について同意し、契約します。

☑ 利用契約書
☑ 重要事項説明書
☑ 別添 1　個人情報の使用に関わる同意書
☑ 別添 2　デイサービス利用時のリスク同意書

＜契約日＞

令和　　年　　月　　日

＜利用者署名＞

住所
氏名

＜連帯保証人署名＞

住所
氏名
続柄

電話番号
携帯電話

本契約に対して電磁的記録に基づいて重要事項及び契約内容を説明しました。

事業所　　兵庫県姫路市網干区興浜 907-202
名　称　　銀の櫂（デイサービス）
説明者　　＿＿＿＿＿＿