

地域密着型

麗しの杜 2号館デイサービスセンター

契約書兼重要事項説明書

様



麗しの杜 2号館デイサービスセンター

契約書

様（以下「利用者」という。）と公益財団法人 モラロジー道徳教育財団が営む麗しの杜2号館デイサービスセンター（以下「事業者」という。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法とその他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、地域密着型通所介護 サービスを提供し、利用者はそのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、令和 年 月 日 から利用者の要介護認定の有効期限満了日までとします。

2 上記契約期間満了の 7 日前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。

（地域密着型通所介護の提供場所）

第3条 地域密着型通所介護の提供場所は柏市です。所在地及び設備の概要は「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

（地域密着型通所介護計画の作成及び変更）

第4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「地域密着型介護計画」を作成します。計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

2 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成します。

（提供するサービスの内容及びその変更）

第5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、利用回数、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」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、速やかに居宅介護支援事業所等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、利用者の同意を得ます。

(利用料等の支払い)

第 6 条 利用者は、事業者からサービス提供を受けたときは、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」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 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

3 利用者が、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。。

(利用料の変更)

第 7 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 8 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 3 ヶ月分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にはこの契約を解約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、担当の居宅介護支援事業所と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障がないよう、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 9 条 利用者は、7 日以上の予告期間を設けることにより、事業者に対して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約されます。

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。

- (1) 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、これを提供しようしない場合
- (2) 事業者が、第 12 条に定める守秘義務に違反した場合
- (3) 事業者が、利用者の身体・財産・名譽等を傷つけ、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理由が認められる場合

(事業者の解約権)

第10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。

- (1) 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。
- (2) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域以外に転居し、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を解約する場合には、担当の居宅介護支援事業所等に連絡を取り、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11条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約を終了します。

- (1) 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
- (2) 第9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
- (3) 第7条もしくは第9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
- (4) 第8条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 第10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
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者が特定入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、又は認症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- (8) 利用者の要介護状態区分が要支援及び非該当（自立）となった場合
- (9) 利用者が死亡した場合

(損害賠償)

第12条 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又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、速やかに利用者又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。

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。

3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

(守秘義務)

第13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又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又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居宅介護支援事業所等及び介護サービス事業者等との連絡調

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 肖像権の使用について、利用者又は利用者の家族の同意を得た上で使用します。

(承諾 ・ 不承諾)

5 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（平成17年法律124号）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14条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に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、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、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 事業所は、利用者が苦情申立を行った場合、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15条 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、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、複写に際しては、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所等へ、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16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、地域密着型通所介護に関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、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。利用者個人での保管が困難な場合は、代理人が利用者に代わって保有します。

令和 年 月 日

この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任を持って行います。

事業者 名 称 公益財団法人 モラロジー道徳教育財団

所在地 千葉県柏市光ヶ丘二丁目1番1号

代表者 理事長 廣池 幹堂 印

事業所名 名 称 麗しの杜 2号館デイサービスセンター

管理者 奥田 理沙 印

説明者 印

この契約書に同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 印

代 理 人 住 所

本人との続柄

氏 名 印

第13条第3項、第4項に定める利用者又は利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

利 用 者 住 所
(代 理 人)

氏 名 印

契約書別紙（兼重要事項説明書）

お客様（利用者）に対するサービスの提供時間にあたり、当事業者がお客様に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

名 称	公益財団法人 モラロジー道徳教育財団
所 在 地	〒277-8654 千葉県柏市光ヶ丘二丁目1番1号
代 表 者	理事長 廣池 幹堂
創 立 年 月 日	大正15年8月17日
電 話 番 号	04-7173-3111

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	麗しの杜 2号館デイサービスセンター	
サービスの種類	地域密着型通所介護	
事業所の所在地	〒277-8654 千葉県柏市光ヶ丘二丁目1番1号	
電話番号	04-7171-5737	
指定年月日・事業所番号	令和5年4月1日	柏市 1292200860
利用定員	定員18人	
通常の事業の実施地域	柏市（当事業所より4km圏内）	

3. 事業の目的と運営の方針

事 業 の 目 的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、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、心身機能の維持向上及び社会的孤立感の解消を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることを目的とする。
運 営 の 方 針	サービスの提供にあたっては、「おもてなし」をモットーに、利用者に敬意を払い（その人の生きてきた背景を知る）一つ一つ丁寧にサービスを行うことで、介護というサービスを実感していただく。また、家族に対しては私達と家族が「共に介護をしている」という観点から、利用者本人だけでなく家族に対してのケアや家族の介護力向上のために協同する。

4. 提供するサービスの内容

地域密着型通所介護事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者的心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、年末年始（12/30～1/3）除く。
営業時間	8時30分から17時30分まで
サービス提供時間	9時から16時15分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理 者	営業日ごとにサービス提供時間を通じて兼務で1名
生活相談員	営業日ごとにサービス提供時間を通じて兼務で1名
看護職員	営業日ごとにサービス提供時間を通じて兼務で1名
介護職員	営業日ごとにサービス提供時間を通じて兼務で3名以上
機能訓練指導員	営業日ごとにサービス提供時間を通じて兼務で1名

7. 事業所の設備の概要

食堂兼機能訓練室	1室	静養室	4床
浴室	一般浴槽	相談室	1室
	チエア浴槽	送迎車	3車

8. サービス提供の担当者

担当職員の氏名	生活相談員 前田 明香
管理責任者の氏名	管理 者 奥田 理沙

9. 利用料

お客様がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お客様からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。特定施設入居者様など介護保険の適用を受けない地域密着型通所介護サービス利用料は、負担割合証に応じた基本利用料の10割の額となります。

(1) 第1号通所サービス、地域密着型通所介護の利用料

<第1号通所サービス> ※第1号通所サービスはひと月の料金となります、

介護度	単位数	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1	1, 798	18, 465	1, 847	3, 693	5, 540
要支援2	3, 621	37, 187	3, 719	7, 438	11, 157

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の第1号通所サービス費に以下の料金が加算されます。

加算・減算	単位数	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
口腔機能 向上加算(II)	160	1, 643	165	329	493
処遇改善 加算(III)			全利用単位数の8.0%		
送迎減算	-47	-482	-49	-97	-145
同一建物 減算1	-376	-3, 861	-387	-773	-1, 159
同一建物 減算2	-752	-7, 723	-773	-1, 545	-2, 317
科学的介護 推進体制加算	40/月	410/月	41/月	82/月	123/月

※ サービス単位に柏市6級地単価（10.27円）を乗じた額となります。

※ 第1号通所サービス、加算ともに通所型独自サービス処遇改善加算（III）として月額総単位数に

8.0%を乗じた金額をいただきます。

※ 上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、新しい利用料を書面でお知らせします。

(2) 地域密着型通所介護サービスの利用料

● 5時間以上6時間未満

介護度	単位数	基本利用料	利用者負担 目安（1割）	利用者負担 目安（2割）	利用者負担 目安（3割）
要介護1	657	6,747	675	1,350	2,025
要介護2	776	7,969	797	1,594	2,391
要介護3	896	9,201	921	1,841	2,761
要介護4	1,013	10,403	1,041	2,081	3,121
要介護5	1,134	11,646	1,165	2,330	3,494

● 6時間以上7時間未満

介護度	単位数	基本利用料	利用者負担 目安（1割）	利用者負担 目安（2割）	利用者負担 目安（3割）
要介護1	678	6,963	697	1,393	2,089
要介護2	801	8,226	823	1,646	2,468
要介護3	925	9,499	950	1,900	2,850
要介護4	1,049	10,773	1,078	2,155	3,232
要介護5	1,172	12,036	1,204	2,408	3,611

● 7時間以上8時間未満

介護度	単位数	基本利用料	利用者負担 目安（1割）	利用者負担 目安（2割）	利用者負担 目安（3割）
要介護1	753	7,733	774	1,547	2,320
要介護2	890	9,140	914	1,828	2,742
要介護3	1,032	10,598	1,060	2,120	3,180

要介護 4	1, 172	12, 036	1, 204	2, 408	3, 611
要介護 5	1, 312	13, 474	1, 348	2, 695	4, 043

【加算・減算】

以下の要件を満たす場合、上記の通所介護費に以下の料金が加算又は減算されます。

加算・減算	単位数	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
入浴介助加算 (I)	40	410	41	82	123
口腔機能向上加算 (II)	160	1,643	165	329	493
待遇改善加算 (III)	月額総単位数の 8.0%				
送迎減算	-47	-482	-49	-97	-145
同一建物減算	-94	-965	-97	-193	-290
科学的介護推進体制加算	40／月	410／月	41／月	82／月	123／月

- ※ サービス単位に柏市 6 級地単価 (10.27 円) を乗じた額となります。
- ※ 送迎を行わなかった場合、片道 -47 単位 (49 円) の減額となります。
- ※ 通所介護費、加算とともに通所介護待遇改善加算 (III) として月額総単位数に 8.0% を乗じた金額をいただきます。
- ※ 上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、新しい利用料を書面でお知らせします。

(2) その他費用（提供した際にかかる費用）

食 費（おやつを含 む）	980円／回
クリアケース・ノート代	110円／個（原則、初回のみ）
レ ン タ ル タ オ ル	110円／組（内訳：バ スタオル、フェイスタオル各1枚）※入浴をされる方
お む つ 代	80円／個
パ ッ ト 代	55円／個
記 録 複 写 代	10円／枚 ※利用者又は家族の希望により、介護記録等の複写を提供した場合
イ ベ ン ト 参 加 及 び 工 作 材 料 費	実費
行 事 食	通常の食費から追加料金

(3) 支払い方法

上記（1）、（2）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、お渡しします。

支払い方法	支払い要件等
口 座 引 き 落 と し	毎月の12日までに、前月分の請求をします。請求月の20日にお客様が指定する口座より引き落とします。※振替日が銀行休業日の場合は、翌営業日となります。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供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及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利 用 者 の 主 治 医	医療機関の名称 主治医氏名 所在地 電話番号	別紙
緊 急 連 絡 先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号（携帯電話）	別紙

11. 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、担当の居宅介護支援事業所等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 04-7171-5737 苦情担当 管理者、生活相談員
---------	-------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

事業所相談窓口	柏市高齢者支援課	電話番号 04-7167-1111
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7318

13. サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
時 間 延 長	無	
介護職員への研修	有	
サービス計画書	有	
男性介護職員の有無	有	

14. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 金銭や高価な品（記念品、時計、ネックレス等）は、なるべくお持ちにならないようお願いします。金銭含め3,000円以上の品については、当施設で責任を負いかねます。
- (4) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業所又は当事業所の担当者へご連絡下さい。また、サービスを中止する場合は、利用日前日の17時までに当事業所までご連絡下さい。 17時までにご連絡がなかった場合は、キャンセル料870円をいただきます。ご了承ください。

令和 年 月 日

通所介護のご利用者及びご家族に対し、契約書に基づく重要事項を説明しました。

事業者 名 称 公益財団法人 モラロジー道徳教育財団

所在地 千葉県柏市光ヶ丘2丁目1番1号

代表者 理事長 廣池 幹堂 印

事業所名 名 称 麗しの杜 2号館デイサービスセンター

管理者 奥田 理沙 印

説明者 印

上記の契約書に基づく重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____ 印