

地域密着型通所介護  
利用契約書  
重要事項説明書〔別紙1〕

株式会社 Bambroot

A Y U M U 塩原

〒437-1614 静岡県御前崎市塩原新田142-1

電話：0537-26-9834（代表）

FAX:0537-26-9824

## 地域密着型通所介護利用契約書

\_\_様（以下、「利用者」といいます）と株式会社Bambroot（以下「事業者」といいます）は、事業者がAYUMU塩原（以下「事業所」といいます）にて利用者に対して提供する地域密着型通所介護について、次のとおり地域密着型通所介護利用契約（以下「契約」といいます）を締結します。

### 第1条（契約の目的）

事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が可能な限り自身の居宅において、自身の持つ能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう地域密着型通所介護を提供します。利用者は、事業者に対し、地域密着型通所介護に対する利用料金を支払います。

### 第2条（契約期間）

1. この契約の契約期間は、令和 年 月 日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2週間前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は同一期間、同一の内容で自動更新されるものとします。

### 第3条（地域密着型通所介護計画）

事業者は、利用者の日常生活上の希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿った、「地域密着型通所介護計画」を作成します。事業者はこの「地域密着型通所介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

### 第4条（地域密着型通所介護の提供場所・内容）

1. 地域密着型通所介護の提供場所は事業所です。所在地および施設の概要は重要事項説明書【別紙1】の通りです。
2. 事業者は第3条に定められた地域密着型通所介護計画に沿ってサービスを提供します。
3. 利用者は、サービスの内容の変更を希望する場合に、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

#### 第5条（サービス提供の記録）

1. 事業者は、地域密着型通所介護の実施ごとに、利用中の様子などをこの契約書と同時に交付する連絡帳等に記入してお知らせします。
2. 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。
3. 事業者は、利用者の求めに応じ、利用者自身に関する第2項のサービス提供記録を利用者へ提供します。

#### 第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として重要事項説明書【別紙1】に定める利用単位ごとの単価をもとに、計算された月ごとの合計金額を支払います。
2. 事業者は、1ヶ月ごとに利用料金を計算し、請求書に合計額と明細を付して、利用月の翌月18日前後までに利用者宛に郵送します。
3. 利用者は、1ヶ月の料金合計額を、請求を受けた月の月末までに事業者に支払います。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

#### 第7条（サービスの中止）

1. 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前営業日の午後5：00までにサービス中止を申し出た場合、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
2. 利用者がサービス提供日の前営業日の午後5：00以降にサービス利用の中止を申し出た場合、事業者は利用者に対して、重要事項説明書【別紙1】に定めるキャンセル料を請求することができます。この場合の料金は第6条に定める料金その他料金の支払いと合わせて請求します。
3. 事業者は、利用者の体調不良、その他の理由により、地域密着型通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。この場合の取り扱いについては重要事項説明書【別紙1】に記載したとおりです。

## 第8条（料金の変更）

1. 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく重要事項説明書【別紙1】を作成し、お互いに取り交わします。
3. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

## 第9条（契約の終了）

1. 利用者は、事業者に対して2週間の予告期間をおいて通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は、事業者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - 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事業者が利用者の情報を許可なく他に漏らすなど守秘義務に反した場合。
  - ③事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
  - ④事業者が破産した場合。
4. 次の事由に該当した場合、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ①利用者のサービス利用料金が3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うように催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合。
  - ②利用者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気などにより、1ヶ月以上にわたってサービス利用できない状態であることが明らかになった場合。
  - ③利用者またはその家族が、事業者やサービス従事者または他の利用者に対し、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

①利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合

・・・入院又は入所した日の翌日

②利用者の要介護〔要支援〕認定区分が自立（非該当）と認定された場合

・・・・・・・・自立（非該当）となった日

③利用者が死亡した場合・・・・・・・・死亡した日の翌日

#### 第10条（秘密保持）

1. 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うえで知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者またはその家族から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業所等に対し、利用者またはその家族の個人情報を用いません。
3. 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。また、居宅介護支援事業所等においても同様と致します。

#### 第11条（賠償責任）

1. 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するにあたって、事業者もしくはサービス従事者の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合はその賠償責任を負います。  
ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくは利用者にサービス従事者の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除することができるものとします。
2. 利用者は、事業所において、故意または過失により、事業所の設備または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。
3. 事業者及び利用者は、前2項の賠償は、誠意を持って速やかに対応し、履行するものとします。

#### 第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に地域密着型通所介護の提供を行っているときの利用者の健康状態が急変した場合やその他必要な場合は、主治の医師に連絡を取るとともに、予め

届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

#### 第13条（連携）

1. 事業者は、地域密着型通所介護の提供にあたり、利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に送付します。  
尚、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は、事前に利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に連絡します。

#### 第14条（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、地域密着型通所介護に関する利用者の相談、苦情等に対し、迅速に対応いたします。

#### 第15条（本契約に定めない事項）

1. 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸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。

#### 第16条（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、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

#### 第17条（災害時対応）

災害時には、お届けいただいた連絡先へのご連絡をさせていただきます。災害時にはご利用いただいている利用者様、職員の安全確保を最優先とさせていただきますので、送迎が困難となるケースがございます。非常用設備にも限りがございますので、帰宅困難な場合を除き、事業所へのお迎えをお願いさせていただきます。避難が必要な場合に関しては、近隣の避難所へと避難をさせていただきます。尚、送迎時の避難先に関しては、帰所又は最寄りの避難所へ速やかに避難をさせていただきます。その際には事業所内同様に緊急連絡先へと連絡し、現在地の報告とお迎えを依頼させていただきます。

## 重要事項説明書【別紙1】

- 事業所名及び所在地  
AYUMU塩原  
〒437-1614 静岡県御前崎市塩原新田142番地の1
- 担当生活相談員  
氏名 久保京子 電話 0537-26-9834 FAX 0537-26-9824
- 利用時の利用状況の確認  
事業者は送迎時に利用者の状況等について把握するため、利用者またはご家族から、状況等についてお伺いします。
- 通常の事業実施地域  
御前崎市
- 利用定員  
10名
- 営業時間  
午前8時00分～午後5時00分
- 地域密着型通所介護のサービス提供時間及び内容

| 曜日  | 時間                 | 迎え | 送り | 昼食 | 入浴 | 機能訓練 |
|-----|--------------------|----|----|----|----|------|
| 月曜日 | 9:00<br>～<br>16:00 | ○  | ○  | ○  | ○  | ○    |
| 火曜日 |                    | ○  | ○  | ○  | ○  | ○    |
| 水曜日 |                    | ○  | ○  | ○  | ○  | ○    |
| 木曜日 |                    | ○  | ○  | ○  | ○  | ○    |
| 金曜日 |                    | ○  | ○  | ○  | ○  | ○    |

(土曜日、日曜日、G/W 5月2～5日、年末29～31日、年始1～3日は休業日となります)

・ご利用可能設備等

食堂兼機能訓練室・静養室・相談室・浴室（一般浴）・送迎車両等

・サービス内容

地域密着型通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、健康チェック、生活相談、個別機能訓練その他必要な介助等を行います。

※具体的な内容は、月間予定表をご覧ください。

○ 料金

① 基本料金

地域密着型通所介護の内容は次のとおりとし、地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬及び御前崎市の告示上の額とし、当該地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割、または3割の額となります。

(1) 要介護度 1～5

|       | 介護保険適応時の<br>一日あたりの単位数 |
|-------|-----------------------|
|       | 7～8 時間未満              |
| 要介護 1 | 753 単位                |
| 要介護 2 | 890 単位                |
| 要介護 3 | 1,032 単位              |
| 要介護 4 | 1,172 単位              |
| 要介護 5 | 1,312 単位              |

②送迎減算 事業所がなんらかの理由で利用者に対して送迎を行わなかった場合、片道 47 単位を負担額より減算します。

③地域密着入浴介助加算Ⅰ 介助浴 1 回あたり 40 単位/回

地域密着入浴介助加算Ⅱ 介助浴 1 回あたり 55 単位/回

④地域密着個別機能訓練加算（Ⅰ）Ⅰ 56 単位/日

地域密着個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月

⑤介護職員処遇改善加算Ⅰ 92/1000 単位

⑥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

⑦ADL 維持等加算（Ⅰ） 30 単位/月

ADL 維持等加算（Ⅱ） 60 単位/月

⑧科学的介護推進体制加算 40 単位/月

⑨昼食費 1 食あたり 600 円 （全額自己負担）

⑩おやつ代 100 円（全額自己負担）

⑪おむつ代 リハビリパンツ 150 円/枚 パット 50 円/枚

⑫送迎費 実施地域外の方は実費を頂きます。

（実施地域を超えた地点から 1 km あたり 40 円）

⑬日常生活費 通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収させていただきます。

⑭教養娯楽費 通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用は、実費を徴収させていただきます。

⑮連絡帳セット 250円

⑯連絡ノート 100円

その他、必要なものについては、予めご説明・同意の上、その都度いただく場合がありますのでご了承ください。

※介護保険適応の場合でも、保険料の延滞等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市町村の窓口提供しますと、差額の払い戻しを受けることが出来ます。

#### ○ キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用の前営業日17:00までにご連絡いただいた場合・・・無料

ご利用の前営業日17:00以降にご連絡いただいた場合・・・定額500円

② 利用者が早退する場合・・・利用料（利用者負担額）・食費

#### ○ 支払方法

毎月、18日前後に前月分の請求を致しますので、請求を受けた月の月末までにお支払いください。

お支払方法は、口座引き落とし、現金による窓口精算の中からご契約の際に選択できます。

#### ○ 健康上の理由による中止

①風邪、病気の際はサービスの提供をお断りする事があります。

②当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止する事があります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

#### ○ 第三者評価の実施状況

非実施

○ 苦情等の窓口

事業所等に関する苦情は、次の窓口にて受付致します。

苦情対応責任者 松井博紀 電話番号 0537-25-6761

月曜日～金曜日 9:00～17:00

その他、行政機関の窓口は次のとおりです。

- ・ 御前崎市役所 高齢者支援課 【電話番号】0537-85-1118
- ・ 国民健康保険団体連合会 苦情受付窓口 【電話番号】054-253-5590

事業者

<事業者名> 株式会社 Bamroot  
<事業者番号> 2275690168  
<所在地> 静岡県御前崎市白羽 3447 番地  
<代表者名> 代表取締役 松井 博紀 ㊞  
<説明者> \_\_\_\_\_

上記内容の説明を受け、了解し同意及び契約します。

令和 年 月 日<利用者>

住所：御前崎市 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ ㊞

<代理人>

住所：御前崎市 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ ㊞

(続柄) \_\_\_\_\_