

**指定地域密着型通所介護(指定地域密着
型介護予防通所介護)
利用契約書及び重要事項説明書**

株式会社ライフサポート NEO

デイサービスセンターふおれすと

指定地域密着型通所介護(指定地域密着型介護予防通所介護)

利用契約書

____様(以下「利用者」といいます)と株式会社ライフサポート NEO が
運営するデイサービスセンターふおれすと(以下「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対し
て行う指定地域密着型通所介護(指定地域密着型介護予防通所介護)について、次のとおり契約
します。

第1条(契約の目的)

- 事業者は、介護保険法等関連法令及びこの契約書に従い、利用者に対し、その能力に応じ自立した日常生活が営めるよう、機能訓練や日常生活上の必要なお世話を行います。
- 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、事業者に対し、重要事項説明書に従い、利用料自己負担分を支払います。

第2条(契約時期)

- 本契約の有効期間は、____令和 ____年 ____月 ____日から利用者の要介護認定または要支援認定(以下「要介護認定等」といいます)の有効期限満了までとします。
- 契約満了の1ヶ月前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合、契約は要介護認定等が終了するまで自動更新されるものとします。
- 利用者からの更新拒絶の意思表示された場合は、事業者は、他の事業者の情報を提供する等、必要な便宜を図ります。

第3条(通所介護計画変更の援助)

事業者は、利用者が居宅サービス計画(以下「ケアプラン」といいます)の変更を希望する場合は、速やかに担当の介護支援専門員(以下「ケアマネージャー」といいます)に連絡するなど、必要な援助を行います。

第4条(通所介護サービスの内容)

事業者が提供する指定地域密着型通所介護(指定地域密着型介護予防通所介護)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、及び介護保険法適用の有無については、重要事項説明書の通りです。

第5条(サービス内容の変更)

利用者は、いつでも指定地域密着型通所介護(指定地域密着型介護予防通所介護)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。事業者は、利用者からの申し出があった場合、第1条に規定する居宅介護サービス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、速やかに指定地域密着型通所介護(指定地域密着型介護予防通所介護)サービスの内容を変更します。

第6条(介護保険・介護予防給付対象サービス)

事業者は、介護保険・介護予防給付対象サービスとして、事業者が事業所において、利用者に対して、日常生活上の世話及び機能訓練を提供するものとします。

第7条(介護保険の提供を受けないサービス説明)

事業者は、その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、特にそのサービス内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得ます。

第8条(利用者の解約権)

- 1 利用者は、事業者に対して、契約終了希望の1ヶ月前までに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。
- 2 次の事由に該当した場合は、利用者は、直ちにこの契約を解除できます。
事業者が、正当な理由なくサービスを提供せずに、利用者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とき。

第9条(事業者の解約権)

- 1 事業者は、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、事業による再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、この指定通所介護(指定介護予防通所介護)サービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除します。
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当のケアマネージャー又は利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を行うものとします。

第10条(利用料の滞納)

- 1 利用者が、正当な理由もなく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を1ヶ月以上滞納した場合、保護義務者(身元引受人)は事業者に対し、利用者が本契約上負担する一切の債務を極度額壹百萬円の範囲内で連帯して保証する。事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、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、担当のケアマネージャー、利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、ケアプランの変更や一般施策に基づくサービスの利用を図る等の調整を行います。
- 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無かった時は、文章をもって、この契約を解除することができます。

第 11 条(損害賠償)

事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護(指定地域密着型介護予防通所介護)サービスにあたって、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。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

第 12 条(損害賠償がなされない場合)

事業者は、以下の各号に該当する場合には、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

- 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ことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 2 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 3 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 4 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

第 13 条(秘密保持)

- 1 事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する介護サービスの提供に際して知り得た利用者、利用者の家族及び身元引受人等に関する事項を正当な理由なく第三者に提供しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は利用者に関し緊急医療の必要性がある場合には、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。
- 3 前2項にかかわらず、利用者に係る居宅介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書(情報提供同意書)により得た上で、利用者、利用者の家族及び身元引受人等の個人情報を用いることができるものとします。

第 14 条(苦情処理)

- 1 利用者又は利用者の家族は、提供された指定地域密着型通所介護(指定地域密着型介護予防通所介護)サービスに不満がある場合、いつでも重要事項説明書記載の苦情申し立て機関に、苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、利用者へ提供した指定地域密着型通所介護(指定地域密着型介護予防通所介護)サービスについて、利用者又は利用者家族からの苦情申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いはいたしません。

第 15 条(サービス内容等の記録作成、保存)

- 1 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。
- 2 利用者は、事業者に対し、いつでも前項に規定する書面その他のサービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を求めることができます。但し、謄写に際しては、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。

第 16 条(利用者の施設利用上の注意義務等)

- 1 利用者は、事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 利用者は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 3 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

第 17 条(利用者の禁止行為)

利用者は施設内で次の各号に該当する行為をすることは許されません。

- 1 決められた場所以外での喫煙
- 2 サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと

第18条(事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能)

- 1 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
- 2 前項の場合に、事業者は利用者に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

第 19 条(契約外条項)

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸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。

指定地域密着型通所介護事業 (指定地域密着型介護予防通所介護)利用 重要事項説明書

あなたに対する指定地域密着型(指定地域密着型介護予防通所介護)利用サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 ライフサポート NEO
主たる事業所の所在地	佐賀県佐賀市大財1丁目8番40号
法人種別	株式会社
代表者氏名	馬渡 定巳
電話番号	0952-60-1456

2. ご利用施設

施設の名称	デイサービスセンターふおれすと
施設の所在地	佐賀県小城市小城町畑田 2468-1
施設長名	吉田 和正
電話番号	0952-73-5633

3. ご利用施設に併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
居宅	指定地域密着型通所介護	平成 28 年 3 月 31 日	4171300504	15 人
	指定地域密着型介護予防通所介護	平成 28 年 3 月 31 日	4171300504	

4. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	利用者様が能力の応じ、自立した生活を営めるよう、必要な日常生活上のお世話、機能訓練を行い、心身の機能の維持並びに利用者家族の心身の負担軽減を図る。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">利用者様の心身状態の悪化防止、心身の機能の維持ができるよう日常生活上、および機能訓練における目標を設定し、計画的な介護を行う。居宅介護支援事業者、ほかの保健医療、福祉サービス提供者との連携に努める。利用者様と家族に介護上必要な事項について懇切丁寧な説明を行う。常に利用者様の心身の状況や置かれている環境を的確に把握することに努める。日頃から介護学の進歩に対応し、適切な介護技術で介護が行えるよう努める。

5. 施設の概要

(1) 敷地・建物

敷 地		1839 m ²
建 物	構 造	木造ストレート瓦葺 2階建て
	延べ床面積	792.64 m ²
	利用定員	15名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積
食 堂・デイルーム・ 機能回復訓練スペース	1 個所	48.0 m ²
一般浴室	1 室	6.0 m ²
静養室	1 室	5.0 m ²
計		59.0 m ²

6. 職員体制

職員の職種	従事するサービス種類、業務	常勤換算後の人員
管理者	従業者の管理、通所介護計画の作成等	1名(常勤 1名、非常勤 0名)
生活相談員	生活全般に渡る相談業務	2名(常勤 2名、非常勤 0名)
介護職員	介護サービスの提供	1名(常勤 0名、非常勤 2名)
機能訓練指導員	機能訓練の指導	1名(常勤 0名、非常勤 1名)
看護職員	利用者の健康管理業務	2名(常勤 2名、非常勤 0名)

(令和7年 6月 1日現在)

7. 営業日及び営業時間・利用の申込窓口

営 業 日	平日	土曜日	日曜日・祝日
営業時間	午前8時30分～ 午後5時30分	午前8時30分～ 午後5時30分	午前8時30分～ 午後5時30分
利用申込窓口	当施設通所介護事業所 利用申込窓口担当 生活相談員 電話番号 0952-73-5633		

※台風接近時、災害時等は利用者の安全を優先して休む場合もあります。

※サービス時間の延長についてはご相談に応じます。

8. 事業の実施地域

事業の実施地域	佐賀市、神埼市、神埼郡、小城市
---------	-----------------

※それ以外の区域からの利用は相談に応じます。

9. 施設サービスの概要 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。ただし、食材料費は給付対象外です。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつを使用する方に対しては、適時交換を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴前に入浴が可能かどうか健康診断を必ず行います。
個別機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した個別機能訓練実施計画に基づき、個別に機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設の生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 (クラブ活動によっては活動費用を本人に負担していただく場合があります。) ・ 主なレクリエーション 年間施設行事計画に沿って実施します。 誕生会・季節行事・運動会・旅行 レクリエーションによってはレクリエーション経費を本人に負担していただく場合があります。 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代行いたします。

10. 利用料

指定通所介護の利用料の額	厚生労働大臣の定める通所介護給付費の1割～3割の額
食材料費	540 円(税込)
介護職員等处遇改善加算Ⅱ	9.0%
おむつ代として	実費
上記の他、その利用者に負担させることが適当と認められる費用	実費

※通常の事業の実施地域を越えて行う指定通所介護に要した送迎費は、5キロメートルごとに100円の実費を徴収する。

※毎月の利用料は、翌月20日までにお支払いいただくようお願いいたします。

※利用料のお支払い方法につきましては、原則「銀行振り込み」とさせていただきます。なお、それ以外につきましては、担当職員までご相談ください。

11. 苦情等の申し立て窓口・ご利用者相談窓口

デイサービスセンター ふおれすと	ご利用時間	平日・休日 午前 8:30～午後 5:30
	ご利用方法	電 話 0952-73-5633 面接場所 佐賀県小城市小城町畑田 2468-1 担当者 吉田 和正
佐賀中部広域連合	ご利用時間	平日 8:30～17:15 休日 土日祝日
	ご利用方法	電 話 0952-40-1111 面接場所 佐賀市白山 2 丁目 1 番 12 号 佐賀中部広域連合
佐賀県国民健康保険団体 連合会	ご利用時間	平日 8:30～17:15 休日 土日祝日
	ご利用方法	電 話 0952-26-1477 面接場所 佐賀市呉服元町 7 番 28 号 佐賀県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室

12. 緊急時の対応方法

利用者様の主治医、または事業者の協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者様の主治医	氏名	
	属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	伊東医院
	医師名	伊東浩章
	所在地	佐賀県小城市小城町278
	電話番号	0952-73-3235
	診療科目	内科 整形外科 リハビリテーション科
	入院設備・緊急指定	なし
	契約の概要	なし

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

13. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、損害していただくことがあります
喫煙・飲酒	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	貴重品は個人で管理し、大金等は持ち込まないでください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

