

令和7年10月1日改定

社会福祉法人 喬木村社会福祉協議会

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）

喬木村社協デイサービスセンターふれ愛

利 用 契 約 書

重要事項説明書

利用者 _____ 様

◇◆契約書目次◆◇

第1条	契約の目的 (1P)
第2条	契約期間 (1P)
第3条	個別サービス計画の作成及び変更 (1P)
第4条	提供するサービスの内容及びその変更 (1P)
第5条	利用料等の支払い (1P)
第6条	利用料の変更 (2P)
第7条	利用料の滞納 (2P)
第8条	利用者の解約権 (2P)
第9条	事業者の解約権 (2P)
第10条	契約の終了 (2P～3P)
第11条	損害賠償 (3P)
第12条	守秘義務 (3P)
第13条	苦情処理 (3P)
第14条	サービス内容等の記録の作成及び保存 (3P)
第15条	契約外条項 (3P)

◇◆重要事項説明書目次◆◇

1.	事業者（法人）の概要 (1P)
2.	ご利用事業所の概要 (1P)
3.	事業の目的と運営の方針 (1P)
4.	提供するサービスの内容 (2P)
5.	営業日時 (2P)
6.	事業所の職員体制 (2P)
7.	サービス提供の担当者 (2P)
8.	利用料 (2P～3P)
9.	緊急時における対応方法 (3P)
10.	事故発生時の対応 (4P)
11.	守秘義務 (4P)
12.	虐待防止 (4P)
13.	ハラスメント防止対策 (4P)
14.	苦情の受付について (4P)
15.	サービスの利用にあたっての留意事項 (6P)

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）契約書

（以下「利用者」という。）と社会福祉法人喬木村社会福祉協議会（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自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、契約締結の日から要支援認定の有効期間以下のとおりとします。

令和 年 月 日

2 上記契約期間満了日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。

（個別サービス計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、必要に応じて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、利用者の介護予防サービス計画書または介護予防マネジメントケアプラン（以下「介護予防ケアプラン」という。）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個別サービス計画を作成します。個別サービス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た上で交付します。

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、利用者に説明の上、交付します。

（提供するサービスの内容及びその変更）

第4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、利用料は、「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、当該変更が介護予防ケアプランの範囲内で可能であり、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、利用者が介護予防ケアプランの変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センターに連絡するなど必要な援助を行います。

（利用料等の支払い）

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「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、「重要事項説明書」のとおりです。

3 利用者が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6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することが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7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2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はこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

(利用者の解約権)

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対し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、これを提供しようとししない場合
- (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・名誉等を傷つけ、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事由が認められる場合

(事業者の解約権)

第9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
- (3) 利用者又は家族等が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）及びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕を触る等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合

(契約の終了)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (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8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6条もしくは第8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7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9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) 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知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自立又は要介護となった場合
- (9) 利用者が死亡した場合

(損害賠償)

第11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 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12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、事業者の従業員が退職後、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にします。
- 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、介護保険法第23条に基づくもののほか、利用者の介護予防ケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター及び介護予防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。使用に当たっては、事前に文書により同意を得たうえで、利用者及びその家族の情報を使用するものとします。

(苦情処理)

第13条 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。

(サービス内容等の記録の作成及び保存)

第14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2年間保存します。

ただし、苦情、事故の記録については、完結の日から5年間保存します。

また、利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。ただし複写に際しては、事業者は利用者に対して複写にかかる費用を請求できるものとします。

- 2 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者等へ、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15条 本契約に定めのない事項については、利用者及び事業者の協議により定めます。
以上のとおり、介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業に関する契約を締結します。

記契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が記名押印のうえ、各1通
を保有するものとします。

令和 年 月 日

(事業者) 住 所 喬木村6670-1
事業者 社会福祉法人喬木村社会福祉協議会
代表者 会長 座光寺 秀元 印

(事業所) 喬木村社協デイサービスセンターふれ愛
(喬木村指定2072500685)

(利用者) 住 所 長野県下伊那郡喬木村 番地
氏 名 印
家族、代表者住所 番地
氏 名 印

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなた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

事業者	社会福祉法人 喬木村社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒395-1107 長野県下伊那郡喬木村6670番地1
代表者	会長 座光寺 秀元
設立年月日	平成2年8月16日
電話番号	0265-33-4567

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	喬木村デイサービスセンターふれ愛	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒395-1107 長野県下伊那郡喬木村6670番地1	
電話番号	0265-33-1631	
指定年月日・事業所番号	平成28年 4月 1日指定	2072500685
利用定員	定員30人	
通常の事業の実施地域	喬木村村内	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）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、排せつ、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世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで (日曜日、年末年始(12月30日から1月3日)を除く毎日)
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時15分まで

6. 事業所の職員体制

R6. 4. 1 現在

職 種	常 勤	非常勤	指定基準
1 事業所管理者（兼務）	1 名		1 名 常勤兼務
2 生活相談員	3 名		1 名
3 看護職員	2 名以上		1 名
4 介護員	4 名以上	1 名以上	4 名
5 機能訓練指導員	1 名		1 名
6 送迎員		2 名以上	

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、管理者及び生活相談員へ何でもお申し出ください。

管理者氏名	桑原 美津子
-------	--------

8. 利用料

あなた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、あなた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割又は2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。

(1) 介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用回数	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
週1回利用(月)	1,798円	3,596円
週2回利用(月)	3,621円	7,242円

【加算：介護予防通所介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)	加算額	
		利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
サービス提供体制 加算強化(I)	週1回利用	88円	176円
	週2回利用	176円	352円
介護職員 処遇改善加算I	通所単位数に5.9%を乗じた数		
介護職員 特定処遇改善加算I	通所単位数に1.2%を乗じた数		

(2) その他の費用

食費等	1回につき、昼食代700円、おやつ代100円をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。
その他	利用者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。コピーを必要とする場合、1枚につき20円の負担をいただきます。

(3) キャンセル料

当日利用の中止連絡が10時以降の場合、キャンセル料(昼食代)をいただきます。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の15日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。

9. 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：_____

主治医の氏名：_____

所在地：_____

緊急連絡先（家族等）・・・・氏名：_____

利用者との関係：_____

連絡先電話番号：_____

10. 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、担当の地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 守秘義務

事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。サービス提供に必要な場合は、必要最低限の範囲で使用します。

12. 虐待の防止

事業者は、人権の擁護・虐待防止のための必要な措置を講じます。

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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（高齢者虐待防止法）を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長：山崎光則
虐待防止に関する窓口担当者	地域総務課長：木下美和

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

13. ハラスメント防止対策

事業者は、ハラスメント行為を禁止しています。また、ハラスメント、カスタマーハラスメント

防止のための必要な措置を講じます。

利用者又は家族等が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント防止対応マニュアルに定義する、身体暴力（たく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）及びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕を触る等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合は本契約を解除させて頂くことがあります。

1 4. 苦情相談窓口

（１）事業所における苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

喬木村社会福祉協議会 苦情受付窓口

○苦情解決責任者 事務局長 山崎光則

○苦情窓口担当者 地域総務課長：木下美和

○受付時間 月曜日～金曜日 午前８時１５分～午後５時１５分

土、日 祝祭日 年末年始（12/30～1/3）休業

○電 話 0265-33-4567（内線 30）

また、苦情受付ボックスを社協窓口及びデイサービスロビーに設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

喬木村役場 保健福祉課	所在地	喬木村 6 6 6 4 番地
	電話番号	0265-33-5123
	F A X	0265-33-3679
	受付時間	8 : 30～17 : 15（月～金）
長野県国民健康保険団体 連合会	所在地	長野市大字西長野字加茂北 1 4 3-8
	電話番号	026-238-1555
	F A X	026-238-1581
	受付時間	9 : 00～16 : 00（月～金）
長野県社会福祉協議会 長野県福祉サービス運 営適正化委員会	所在地	長野市中御所岡田 98-1
	電話番号	0120-28-7109（苦情受付専用電話）
	F A X	026-227-0137
	受付時間	9 : 00～17 : 00（月～金）

1 5. 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）ご利用当日の朝、体温が 37.5 度以上、風邪の症状、下痢嘔吐等普段と異なる等体調が悪い時には、必ず利用日朝までにご連絡ください。
- （２）持ち物には、すべての物にお名前を記入してください。記入の無い場合は、こちらで記入させていただきますことがあります。
- （３）サービスの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。
- （４）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

願います。

- (5) 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時は、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (6) 利用時間中は、途中で外出を行い、再びデイへ戻って利用することはできません。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 長野県下伊那郡喬木村6670番地1
事業者（法人）名 社会福祉法人 喬木村社会福祉協議会
代表者職・氏名 会長 座光寺 秀元 印

説明者職・氏名 _____ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、私は事業者が、私に対して提供する介護サービスについて連携を図るため、サービス担当者会議等での情報を共有することに対して、私及び家族等の個人情報を用いることに同意しました。

同意の証とするため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

(利用者) 住 所 長野県下伊那郡喬木村 _____ 番地

氏 名 _____ 印

家族、代表者住所 _____ 番地

氏 名 _____ 印