

利 用 契 約 書

株式会社 ふゆうちゃあ

デイホーム ふゆうちゃあ

〒791-8057松山市大可賀2丁目8-34

電話 (089) 952-0661

FAX (089) 952-0691

「地域密着型通所介護サービス」 重要事項説明書

〈令和7年8月1日現在〉

◇◆内 容◆◇

1. 法人の概要
2. 事業所の概要
3. サービスの内容
4. 費用
5. 秘密保持及び個人情報の使用
6. 苦情相談窓口
7. 緊急時における対応方法
8. 事故発生時における対応方法
9. 虐待防止の防止のための措置に関する事項
10. 非常災害時の対策
11. サービスの第三者評価の実施状況
12. お客様へのお願い
13. カスタマーハラスメント窓口

デイホーム ふゆうちやあ
地域密着型通所介護（指定番号第 3870107459 号）

1 法人の概要

名称・法人種別	株式会社 ふゆうちゃあ
代表者名	代表取締役 谷川 まゆみ
所在地・連絡先	(住所) 〒791-8057 愛媛県松山市大可賀2丁目8-34 (電話) 089-952-0661 (FAX) 089-952-0691

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイホーム ふゆうちゃあ
所在地・連絡先	(住所) 〒791-8057 愛媛県松山市大可賀2丁目8-34 (電話) 089-952-0661 (FAX) 089-952-0691
事業所番号	3870107459 (平成21年7月1日指定)
管理者の氏名	谷川 郊一
運営方針	<ul style="list-style-type: none">●事業所の従業者は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、その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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。●事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。●運営に当たって、地域住民やボランティア団体等とお連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。●従業者はそれぞれの職種において、その専門性を発揮しながら混然一体となって利用者に対応し、常に研究と研修に努め資質の向上を図るものとします。

(2) 事業所の職員体制（職員の配置については、指定基準を遵守しています）

従業者の職種	人数 (人)	区 分		職務の内容
		常 勤 (人)	非 常 勤 (人)	
管理者	1	1	0	事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う。
生活相談員	4	4	0	利用の申し込に係る調整、他の従業者に対する相談助言及び技術指導を行う。
介護職員	6	6	0	介護、その他の指定通所地域密着型通所介護の業務に当たる。
看護職員	1	1	0	健康状態の確認体調や血圧等の確認を行います。
機能訓練指導員	2	1	1	身体機能や生活機能の維持向上の訓練や指導に当たる。

※管理者は生活相談員と兼務します。

※生活相談員は介護職員を兼務します。

※看護職員は機能訓練指導員と兼務します。

※健康状態等の把握は訪問看護ステーションと連携しています。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	松山市（島しょ部を除く）
---------	--------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	営業受付時間 8：00～17：00 サービス提供時間 9：00～16：00
営業しない日 (休業日)	日曜日 年末年始（12月31日～翌年1月3日）

※特別行事及び複数の利用者から要望がある場合は、休業日もサービス提供を行う場合があります。

※天災その他やむを得ず業務を遂行できない日は臨時休業いたします。

(5) 定員

18名／1日（地域密着型通所介護）

3 サービスの内容

種 類	内 容
1 日常生活の介護	食事・排泄・その他日常生活に必要な身体介護を行います。
2 入浴	一般浴槽による入浴、または清拭を行います。 (入浴サービスの利用は任意です)
3 機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、 身体機能の低下を防止するよう努めます。
4 食事	栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
5 排泄	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。
6 生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
7 健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
8 相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
9 送迎	ご自宅から当事業所までの送迎を行います。 (送迎サービスの利用は任意です。)

4 費用 【地域密着型通所介護費で算定】

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割又は2割又は3割が利用者の負担額となります。

所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合 (1 割の場合)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
416 円	478 円	540 円	600 円	663 円

所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合 (1 割の場合)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
436 円	501 円	566 円	629 円	695 円

所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合 (1 割の場合)

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
657 円	776 円	896 円	1013 円	1,134 円

所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合 (1 割の場合)

	要介護 1 678 円	要介護 2 801 円	要介護 3 925 円	要介護 4 1,049 円	要介護 5 1,172 円
--	----------------	----------------	----------------	------------------	------------------

所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合 (1 割の場合)

	要介護 1 753 円	要介護 2 890 円	要介護 3 1,032 円	要介護 4 1,172 円	要介護 5 1,312 円
--	----------------	----------------	------------------	------------------	------------------

(2) 加算 (1 日につき)

入浴介助加算 I	40 円
入浴介助加算 II	55 円
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数に 9.2%

(3) サービス提供体制強化加算 I 22 単位/回

質の高いサービスを提供するための基準を満たす事業所に対する加算

(4) 科学的介護推進体制加算 40 単位/月

LIFE(科学的介護推進体制)を活用した介護サービスを提供した場合の加算

(5) 認知症加算 (主治医意見書認知症Ⅲ以上が対象) 60 単位/日

介護を必要とする認知症の方に対して通所介護サービスを提供する加算

- ※ 2割負担の方は表記の2倍に3割の方は3倍になります。
- ※ 料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) 償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ※ 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、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 介護保険給付対象外サービス

昼食代	1食あたり 600円
洗濯代	1回 100円 洗濯を希望された方
おむつ代	おむつを利用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
通常の事業の実施地域以外の送迎費	通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、送迎費の実費が必要となります。なお、事業所の自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロにつき20円(片道)をご負担いただきます。
その他の費用 (レクリエーションのための材料代等)	地域密着型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様が負担することが適当と認められる費用は、お客様のご負担となります。

(4) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを急に中止する事が頻繁にある場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。事前に休むことがわかっている場合は、極力前日までにご連絡ください。よろしく願いいたします。

利用日の前日までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です
急なキャンセルが頻繁にあった場合は、キャンセル料として右記の金額をご負担いただきます。	一律 1000円/回

(5) 利用料等のお支払方法

費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までにお支払い下さい。支払方法は以下の3つです。

- ① 当事業所でのお支払
- ② 送迎の際、ご利用者のご自宅でのお支払
- ③ 銀行口座引き落とし

5 秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。(また、従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません)

ただし、サービス担当者会議等において、必要な情報については予め文書で同意を得た上、一定の条件の下で利用させていただきます。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 谷川 郊一
	ご利用時間 8:00～17:00
	ご利用方法 電話 (089-952-0661) 面接
	※転送により 24 時間連絡可能な状態にしています

当事業所以外では、利用者様がお住まいの各市町役場（介護保険課）、または愛媛県国民健康保険団体連合会、愛媛県福祉サービス運営適正化委員会も苦情・相談窓口になっております。

【松山市役所保険福祉部指導監査課 介護事業者指定・指導担当】

TEL 089-948-6968 受付時間 月～金 8:30～17:15

【愛媛県国民健康保険団体連合会】

TEL 089-968-8700 受付時間 月～金 8:30～17:15

【愛媛県福祉サービス運営適正化委員会】

TEL 089-998-3477 受付時間 月～金 9:00～12:00 13:00～16:30

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、迅速に対応いたします。

8 事故発生時における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、関係市町、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、迅速に必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。

事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、同じ事故が発生しないように話し合いを行い、必要な措置を講じます。

9 虐待の防止のための措置対応方法

サービス提供中に虐待を発見した場合は、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡を行い、迅速に必要な措置を講じます。その後も虐待防止の措置を講じます。

10 非常災害対策について

管理者は、非常災害に関する具体的計画を立て、当該計画を事業所の見やすい場所に掲示し、災害対策防止と利用者の安全確保に努めるとともに、次の業務を実施する。

- 一 通報及び避難の訓練
- 二 消防設備、施設等の点検及び整備
- 三 従業員の火気の使用又は取扱いに関する監督
- 四 その他防火管理上必要な業務

11 サービス第三者評価の実施状況 実施なし

12 お客様へのお願い

- 事業所、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動その他トラブルになるような行為を行うことはできません。
- 事業所内では喫煙はできません。
- 許可なく多額の金品を持参したり、不必要に食物を持ち込んで他の利用者に上げたりしないようにお願いします。

13 カスタマーハラスメントについて

担当窓口設置しています。担当者は管理者谷川郊一になります。

地域密着型通所介護サービス 契約書

契約者（利用者） 様

事業者（事業者）株式会社 ふゆうちやあ
デイホーム ふゆうちやあ
代表取締役 谷川 まゆみ

★ 目 次 ★

第1条	(目的)
第2条	(契約期間)
第3条	(運営規程の概要)
第4条	(通所介護計画の作成・変更)
第5条	(通所介護サービスの提供)
第6条	(居宅介護支援事業者との連携)
第7条	(事業者及びサービス従事者の義務)
第8条	(契約者の施設利用上の注意義務等)
第9条	(苦情対応)
第10条	(サービス利用料金の支払い)
第11条	(契約の終了)
第12条	(契約者からの中途解約)
第13条	(契約者からの契約解除)
第14条	(事業者からの契約解除)
第15条	(守秘義務)
第16条	(損害賠償)
第17条	(協議事項)

以下「事業者」という。)とは、地域密着型通所介護サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

(目的)

- 第1条 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、契約者がその有する能力に応じて可能な限り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ます。並びに契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- 2 事業者は、地域密着型通所介護サービスの提供にあたっては、契約者の要介護状態区分及び契約者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

(契約期間)

- 第2条 この契約書の有効期間は、契約締結の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 前項の契約期間の満了日の7日前までに契約者から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとしします。

(運営規程の概要)

- 第3条 事業者の運営規程の概要（事業所概要、職員の体制、地域密着型通所介護サービスの内容等）は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

(通所介護計画の作成・変更)

- 第4条 事業者は、契約者の心身の状況、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、地域密着型通所介護計画を作成し、地域密着型通所介護計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。
- 2 地域密着型通所介護計画には、目標及び目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 3 地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する地域密着型通所介護サービスの目的に従い、通所介護計画の変更を行います。
- (1) 契約者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該地域密着型通所介護計画を変更する必要がある場合
- (2) 契約者が地域密着型通所介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに契約者の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 事業者は、通所介護計画を作成又は変更した際には、これを契約者及び契約者の家族に交付して説明を行い、その同意を得るものとしします。

(地域密着型通所介護サービスの提供)

- 第5条 事業者は、地域密着型通所介護計画に沿って、日常生活上の世話・介護及び機能訓練等の通所介護サービスを提供します。
- 2 事業者は、契約者の地域密着型通所介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
 - 3 契約者及び契約者の家族は、必要がある場合は、事業者に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

- 第6条 事業者は、契約者に対して通所介護サービスを提供するにあたり、契約者が依頼する居宅介護支援事業者又はその他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(事業者及びサービス従事者の義務)

- 第7条 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 事業者は契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、看護職員もしくは主治医と連携し、契約者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。

(契約者の施設利用上の注意義務等)

- 第8条 契約者は、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 契約者は、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 契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、契約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。

(苦情対応)

- 第9条 事業者は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、事業者が提供した地域密着型通所介護サービスについて契約者又は契約者の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2 事業者は、契約者又は契約者の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、契約者に対し不利益な取扱いをすることはできません。

(サービス利用料金の支払い)

- 第10条 事業者は、契約者が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、契約者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、介護保険給付額という。）の限度において、契約者に代わって市町村から支払いを受けます。
- 2 契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金をいったん全額（10割）支払うものとします。（要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。）
 - 3 事業者が提供する地域密着型通所介護サービスの利用単位毎の利用料（1割又は2割）及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
 - 4 契約者は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を事業者を支払います。
 - 5 事業者は、前項に定める費用のほか、次の各号に掲げる費用の支払いを契約者に請求することができます。
 - (1) 事業者の通常の事業の実施地域以外にある契約者の居宅から、契約者を送迎する場合に要する費用
 - (2) 介護保険外の延長料金
 - (3) 昼食代（おやつ代）（500円／食）
 - (4) おむつ代 実費
 - (5) 洗濯代 1回100円（希望または事業所の衣類やシーツ類を汚染した場合）
 - (6) レクリエーション活動（教養娯楽費）提供するレクリエーション活動にかかる材料代等は、実費が必要な場合があります。
 - (7) 複写物の交付 契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。
1枚につき10円
 - (8) 企画行事の参加 希望により各種行事に参加していただくことができます。
参加費用；交通費等の実費をいただきます。
 - 6 事業者は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、予め契約者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、契約者の同意を得なければなりません。
 - 7 事業者は、契約者が正当な理由もなく地域密着型通所介護サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、別紙重要事項説明書に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。
 - 8 事業者は、地域密着型通所介護サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに契約者に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

(契約の終了)

第11条 契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- (1) 契約者が死亡した場合
- (2) 要介護認定または要支援認定により契約者の心身の状況が要支援または自立と判定された場合
- (3) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (5) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (6) 本契約が解約又は解除された場合

(契約者からの中途解約)

第12条 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。

- 2 契約者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を自動的に終了することができます。
 - (1) 契約者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - (2) 契約者が介護保険施設に入所した場合
 - (3) 契約者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

(契約者からの契約解除)

第13条 契約者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- (2) 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- (3) 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (4) 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(事業者からの契約解除)

第14条 事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、直ちに本契約を解除することができます。

- (1) 契約者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) 契約者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず14日以内に支払われない場合
- (3) 契約者が、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生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(守秘義務)

第15条 事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た契約者及び契約者の家族の秘密を漏らしません。

- 2 事業者及びその従業員は、サービス担当者会議等において、契約者及び契約者の家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、契約者及び契約者の家族に事前に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(賠償責任)

第16条 事業者は、地域密着型通所介護サービスの提供にあたって、自己の責に帰すべき事由により事故が発生し、事業者に過失があると認められる場合に限り、契約者の生命・身体・財産に発生した損害を契約者に対して賠償します。

- 2 前項の場合において、契約者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。
- 3 事業者は、事故発生に備えて介護事業者損害賠償責任保険に加入しています。

(協議事項)

第17条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、契約者事業者の協議により定めます。

以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書2通を作成し、契約者及び事業者は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。

契約年月日： 令和 年 月 日

【利用者】

私は、契約書および重要事項説明書により、地域密着型通所介護についての説明を受けました。私は、この契約書で確認する通所介護サービスの利用を申し込みます。

住 所 _____ 電話 _____
氏 名 _____ 印

【署名代行者】 代行があった場合

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との関係（ _____ ）

住 所 _____ 電話 _____
氏 名 _____ 印

【利用者家族】 親族の方が立ち会った場合

私は、利用者の親族として、この契約の締結に立ち会ったことをここに確認します。

利用者との関係（ _____ ）

住 所 _____ 電話 _____
氏 名 _____ 印

【事業者】

契約書および重要事項説明書に基づいて地域密着型通所介護の説明を行いました。

愛媛県松山市大可賀2丁目8-34

株式会社 ふゆうちゃあ（指定番号 第 3870107459号）

代表取締役 谷川 まゆみ 印