

指定地域密着型通所介護/介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス契約書

(以下、「利用者」と言います) BPリハデイ神戸

(以下「事業所」と言います)は、事業所が利用者に対して行う指定地域密着型通所介護、通所型サービスについて次の通り契約します。

○第1条(契約の目的)

事業所は、利用者に対して介護保険法令の趣旨に従って、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指定地域密着型通所介護通所型サービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する利用料金を支払います。

○第2条(契約期間)

- 1 この契約期間は 年 月 日 から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了の2日前までに、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、契約は自動更新されるものとします。

○第3条(指定地域密着型通所介護、通所型サービス計画)

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「指定地域密着型通所介護通所型サービス計画」を作成します。事業者は、この「指定地域密着型通所、介護通所型サービス計画」の内容を利用者またはその家族に説明します。

○第4条(指定地域密着型通所介護、通所型サービス提供場所・内容)

- 1 指定地域密着型通所介護、通所型サービスの提供場所は神戸市西区伊川谷町有瀬838-4です。
- 2 事業者は、第3条に定めた指定地域密着型通所介護、通所型サービス計画に沿って指定地域密着型通所介護、通所型サービスを提供します。事業者は指定地域密着型通所介護、通所型サービスの提供にあたり、その内容について利用者説明します。
- 3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し出ることができます。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(サービスの提供記録)

- 1 事業者は、サービス提供記録を作成し、この契約の終了後2年間保管します。
- 2 利用者は、事業所の管理責任者が許可した時間内において、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を閲覧できます。

○第6条(利用料金)

- 1 事業者は、別紙料金表に基づいて1ヶ月の利用回数と自費料金を合計して計算し、翌月15日頃には請求書をお渡しいたします。
- 2 利用者には原則として自動口座引き落としにてお支払いして頂きます。また、現金でのお支払い方法も相談に応じます。
- 3 事業者は、利用者からの口座引き落とし確認後に領収書を発行します。
- 4 支払い期限にサービス利用料金のお支払いがなされなかった場合、支払い期限の翌日から完了日数に応じて、年率14・6%の割合で計算した遅延利息を合わせて請求することがありますので、あらかじめご了承下さい。

○第7条(サービス利用日のキャンセルについて)

利用者の都合でサービス日のご利用をキャンセルする場合には、事業者は以下のキャンセル料の支払いを受けます。

ご利用当日の8時30分までに連絡があった場合…無料
ご利用当日の8時30分以降に連絡があった場合…基本利用料全額

○第8条(料金の変更)

- 1 事業所は、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契約書別紙を作成し、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、事業所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 利用者は事業所に対し、1週間の予告期間において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。ただし、利用者の病変や急な入院などやむを得ない事情がある場合は予告期間が1週間以内の通知でも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事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ②事業所が守秘義務に反した場合
 - ③事業所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事業所が破産した場合
- 3 事業所はやむを得ない事情がある場合は、利用者に対して1ヶ月の予告期間にお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。
- 4 次の事由に該当した場合は、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の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合
 - ②利用者がサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または、利用者が入院や体調を崩し1ヶ月以上にわたってサービスのご利用ができない場合
 - ③介護予防型サービスのご利用において、2ヶ月以上にわたり出席率が50%未満の場合
 - ④利用者または、その家族が事業者や他の利用者に対し、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ⑤当職員及び利用者に対するハラスメント行為があった場合
- 5 次の事由に該当した場合は、自動的に終了します。
 - ①利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - ②利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - ③利用者が死亡した場合
- 6 リハビリに特化した通所介護施設という性格上、心疾患や糖尿病、体力の著しい低下重篤な感染症、その他リハビリを継続するのが困難な場合には、ご利用の休止あるいは終了を提案させて頂く場合がございますので予めご了承ください。

○第10条(賠償責任)

事業所は、サービスの提供にともなって、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、事業者に過失がない場合および利用者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償額を免除および減じることができるものとします。

○第11条(緊急時の対応)

事業所は、現に指定地域密着型通所介護、通所型サービスの提供を行っているときに利用者の状態が急変した場合、担当介護支援専門員や家族へ連絡するなど必要な措置を講じます。

○第12条(他事業所連携)

- 1 事業者は、指定地域密着型通所介護、通所型サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスとの連携に努め情報を共有します。
- 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、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第9条2項または4項に基づいて解約をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

○第13条(相談・苦情対応)

事業所は、利用者からの相談、苦情などに対する窓口を設置し、通所介護(介護予防指定地域密着型通所介護、通所型サービス)に関する利用者の要望、苦情に迅速に対応します。

○第14条(本契約に定めのない事項)

- 1 利用者および事業者は、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の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15条(送迎に関わる同意)

事業所の行う送迎は、原則として居室での出発準備や帰宅時の支援などはありません。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者と事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。以上の説明を受け同意致しました。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> 株式会社ペンタス

<事業所名> BPリハデイ神戸

<住所> 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬838-4

<代表者名> 関口 武志

<管理者> 関口 武志

<説明者名>

利用者

<住所>

<氏名>

家族

<住所>

<氏名>

指定地域密着型通所介護/介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス 重要事項説明書

1・事業所連絡先

電話 078-964-6661 (8時30分から17時30分まで)

店舗管理者 関口 武志

2・事業所概要

(1)提供できるサービスの種類と地域

名称	BPリハデイ神戸
所在地	〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬838-4
介護保険指定者番号	2895200547
サービス提供実施地域	神戸市西区、垂水区、須磨区

(2)職員体制

管理者	1名
生活相談員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
看護師	
介護職員	1名以上

(3)設備の概要

定員	10名
機能訓練室	1室
静養室	1室 1床
相談室	1室

(4)営業日・営業時間

営業日	月～金曜日
休日	土曜日・日曜日 年末年始 <12/30～1/3>
営業時間	8：30～17：30

(5)サービス提供時間

	午前の部	午後の部
月曜日	9：00～12：00	13：45～16：45
火曜日	9：00～12：00	13：45～16：45
水曜日	9：00～12：00	13：45～16：45
木曜日	9：00～12：00	13：45～16：45
金曜日	9：00～12：00	13：45～16：45

3・サービス内容

介助	移動や排泄が困難な方には移動介助、排泄介助を提供します。 その他の方も移動時などの見守りなど行います。
機能訓練	機能訓練指導員による個別リハビリを提供します。
生活相談	ご利用者日常生活における介護などの相談をお受けいたします。
健康管理	爪切り、体温、血圧、脈拍の計測を行い、ご利用者の健康状態を記録します。
送迎	送迎エリア内の方の送迎を行います。事業者の行う送迎は、原則として居室での出発準備や帰宅時の支援などは行いません。

4・料金

(1)利用料金

サービス利用中の利用基本料金、各種加算料金は、介護保険法に基づいております。
飲み物代等につきましては、利用者の負担となります。

(2)キャンセル料

利用者の都合で、ご利用をキャンセルする場合は、以下のキャンセル料金が発生致しますので、あらかじめご了承下さい。

利用当日の8：30までに連絡があった場合	無料
利用当日の8：30以降に連絡があった場合	基本利用料金の全額

(3)利用料金支払い方法

- ① サービス利用料金は、利用料金表に基づいて計算し、利用された翌月の15日頃までに請求書をお渡し致します。
- ② サービス利用料金の支払い方法は、原則として自動口座引き落としとさせていただきます。また、現金でのお支払い方法も相談に応じます。
- ③ 支払い期限は利用翌月の末日とします。また、口座引き落としの確認後に領収書の発行を致します。
- ④ 支払い期限においてサービス利用料金のお支払いがなされなかった場合、支払い期日の翌日から支払い完了日数に応じて年率14・6%の割合で計算した遅延利息を合わせて請求することありますので、あらかじめご了承ください。
- ⑤ 万一、サービス利用料金のご請求にもかかわらず、お支払いが2ヶ月以上遅滞し、催告をしたにもかかわらず、その日から30日以内に支払いがなかった場合、契約が解除される場合がありますので、あらかじめご了承下さい。

5・サービス利用の方法

(1)サービスの利用開始

介護支援専門員等により居宅サービス計画を作成を事前をお願い致します。
本重要事項説明書と同時に契約書にも署名して頂き契約開始となります。

(2)サービスの終了

- 1 利用者は事業者に対し、1週間の予告期間において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。ただし、利用者の病変や急な入院などやむを得ない事情がある場合は予告期間が1週間以内の通知でも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
- 3 事業者はやむを得ない事情がある場合は、利用者に対して1ヶ月の予告期間にお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。
- 4 次の事由に該当した場合は、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の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合
 - ②利用者がサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者が入院や体調を崩し1ヶ月以上にわたってサービスのご利用ができない場合
 - ③介護予防型サービスのご利用において、2ヶ月以上にわたり出席率が50%未満の場合
 - ④利用者または、その家族が事業者や他の利用者に対し、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ⑤当職員及び利用者に対するハラスメント行為があった場合
- 5 次の事由に該当した場合は、自動的に終了します。
 - ①利用者が介護保険施設等に長期入所した場合
 - ②利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
 - ③利用者が死亡した場合
- 6 リハビリに特化した通所介護施設という性格上、心疾患や糖尿病、体力の著しい低下重篤な感染症、その他リハビリを継続するのが困難な場合には、利用の休止あるいは終了を提案させて頂くことがございますので予めご了承ください。

6・運営方針

- ① 当事業所では、指定地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 通所介護型サービス計画に基づき、機能訓練を中心としたサービス提供を行い、利用者の心身の機能の維持・回復を図り、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在宅生活の支援に努めます。
- ② 当施設では、利用者の意思および人格を尊重し、自傷他害の恐れがあるなど緊急やむを得ない場合以外、原則として身体拘束を行いません。
- ③ 当事業所は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、通所型サービスその他保健医療福祉サービス提供者および関係各市区町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービスを受けることができるよう努めます。

7・サービス利用にあたっての留意事項

- ① リハビリに特化した施設の特性上、医療情報の確保が必要です。診断書や運動の可否および運動の中止基準などに関わる情報を別紙の医療情報連絡票または、主治医意見書などをご提供して頂きます。また、当施設における利用者の状況を必要に応じて、介護支援専門員および関係各機関に情報提供いたします。
- ② 利用者は、いつでもサービス内容の変更を申し出ることができます。その場合、当施設は本サービスの目的に反するなどの変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ③ 施設内の備品や器具は、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方法により破損などが生じた場合は、弁償して頂く場合がございます。
- ④ 飲酒や喫煙、飲食物およびペットの持ち込みや、火気のご使用はご遠慮ください。
- ⑤ 他の利用者へのご迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ⑥ 現金や貴重品の持ち込みは原則として禁止させて頂きます。ご持参して万が一、紛失などの事故があった場合、当施設は一切の責任を負いかねますのでご了承ください。
- ⑦ 施設内での他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
- ⑧ 利用者同士の飲食物などの授受は原則として禁止しています。受け渡しを行った場合は、本人同士の責任として当施設は責任を負いかねますのでご了承ください。
- ⑨ 当施設利用中に事故やケガなどがあった場合、医療費の一部を負担致しますがそれ以外の諸経費に関しましては負担致しかねますのでご了承ください。
- ⑩ インフルエンザ流行時期など他者へ感染する可能性がある病気の疑いがある場合医師への承諾が必要になりますので、通院がない場合、お休み頂くことがあります。
- ⑪ 当施設においてリハビリの妨げになる巻き爪や、ご自身やご家族での爪切り困難がみられる場合、ご希望に応じて爪切りをさせていただきます。ただし、病気やお薬の内服状況に応じては爪切りが困難となることがあります。また、出血や炎症などのトラブルがみられることもありますのでご了承の上お申し付けください。また、爪の状態により、足浴後爪切りをいたしますので、タオルの持参をお願いします。

8・緊急時の対応方法

当事業所およびサービス事業者は、本サービス提供中に、利用者に病状の急変などの緊急事態が発生した場合、直ちに病院、ご家族様および担当介護支援専門員に連絡を行い、必要な措置を講じます。
原則として、別紙の緊急連絡先に連絡いたしますが、状況に応じては連絡先の順番が前後することがございますのでご了承ください。

9・事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10・虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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：管理者
- (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。

11・身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12・非常災害対策

- ① 消防訓練は毎年2回実施致します。
- ② 防火管理責任者を以下に定め、非常時はその指示に従うものとします。
防火管理責任者 関口 武志

13・サービス内容に関する苦情

提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う
- ・管理者は担当者から事実関係の確認を行う
- ・相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、時下の対応を決定する
- ・相談担当者は、必要があると判断した場合には、事業所内で検討会議を行う
- ・行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って 検討し、対処する

- ① 当事業所利用者相談窓口
管理者もしくは生活相談員
☎ 078-964-6661
- ② 国民健康保険団体連合会
兵庫都国民健康保険団体連合会
神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
☎ 078-332-5601
- ③ 神戸市福祉局介護保険課
〒650-8570神戸市中央区加納町6-5-1
☎ 078-331-8181 (代表)

14・当社の概要

名称・法人種別	株式会社ペンタス
代表者役職・氏名	代表取締役 関口 武志
本部所在地	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬838-4

15・提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

年

指定地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供開始にあたり、利用
対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者：株式会社ペンタス

事業所：BPリハデイ神戸

所在地：兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬838-4

説明者

私は本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サー
についての重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

利用者

住所

氏名

ご家族

住所

氏名