保険外自費サービス（自費通所サービス）

アイ・ホーム　たつか

利　用　契　約　書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「利用者」と略します。）と株式会社 イシザカ　（以下「事業者」と略します。）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、利用者に対して保険外自費通所サービス（以下、「通所サービス」という。）を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

（契約期間）

第２条　この契約の期間は、以下のとおりとします。

令和　　年　　月　　日　～　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。

（保険外自費サービスの内容）

第３条　事業者が利用者に対して行う通所サービスにおいて、提供できるサービスの内容は、次のとおりです。

主たるサービス　　通所サービス

①身体介護に関すること

食事・入浴・排泄・服薬の介助など

②送迎に関すること

（自費通所サービスの提供方法）

第４条　事業者が提供する自費通所サービスの利用料は別紙「料金表」記載の通りです

２　利用者は事前の申し出により、通所サービスの内容を変更することができます。

（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、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い、事業者に対し、利用料を支払います。

２　利用者が、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」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。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

３　利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

（利用料の滞納）

第６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、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。

２　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をしなかったときは、文章をもって本契約を解除することができます。

（利用者の解約権）

第７条　利用者は、７日以上の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ない場合

（２）事業者が、第１１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８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）第７条　第３項に該当する場合

（３）利用者が事業者の通常の事業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

（契約の終了）

第９条　次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約を終了します。

（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８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）次のいずれかに該当することにより、当事業所のサービスを提供できなくなった場合

①利用者が介護保険施設等（特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護）へ入所した場合
②小規模多機能型居宅生活介護、看護小規模多機能型居宅生活介護を受けることとなった場合
③利用者様が死亡した場合

（損害賠償）

第１０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　前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

３　利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、事業者は賠償の責任を負いません。

（守秘義務）

第１１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必要な処置を講じます。

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、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員及び居宅サービス事業者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。

４　第１項の規定にかかわらず、事業者は、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（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

（個人情報の取扱い）

第１２条　利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を順守し、個人情報を用いる場合は事業者が次に定める個人情報保護の規定に従い、対応します。なお、利用者家族の個人情報についても同様です。

使用する目的

①介護保険サービス利用のための市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養状況の提供。
②施設の広報誌、介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表会等。

使用する期間

契約で定める期間。

使用条件

①個人情報の使用は、上記記載する目的の範囲内で行なうこととし、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
②個人情報を使用した会議、相手方、内容については記録しておき、請求があれば開示すること。

③利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守すること。

個人情報の内容

①氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、他事業者が介護支援又は介護マネジメントを行うために最低限必要な利用者及びその家族に関する個人情報。

②写真や録画記録。

③認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見等。

（苦情処理）

第１３条　利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者の相談窓口に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

２　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。

３　事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

（緊急時の対応）

第１４条　事業所は通所サービスの提供中に、利用者の身体の状態に著しい変化が見られた場合は「緊急連絡表」に記載されているご家族に速やかに連絡します。

（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、通所サービスに関する契約を締結します。

保険外自費通所サービス　契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者様へ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（法人）の名称	株式会社イシザカ
主たる事務所の所在地	〒945-1105　柏崎市長峰町７番６号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 石坂　泰男
設立年月日	昭和５２年１月４日
電話番号	０２５７－２３－２１５１

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	アイ・ケアーズ　アイ・ホーム　たつか
サービスの種類	保険外自費サービス
事業所の所在地	〒945-0032 柏崎市田塚３丁目５番３２号
電話番号	０２５７－４１－５８９５
管理者の氏名	小杉　司
通常の事業の実施地域	柏崎市

３．提供するサービスの内容

事業所が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、送迎・食事・入浴・排泄・服薬等の介護、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に必要な日常生活上のお世話を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

４．営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで（祝日は営業） ただし、年末年始（１２月３１日から１月２日）を除きます。
営業時間	午前８時１５分から１７時１５分まで
サービス提供時間	午前９時００分から１６時００分まで

５．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤兼務　１人
生活相談員	常勤　１人以上
看護職員	常勤　１人以上
介護職員	常勤　１人以上

６．利用料金

【基本料金】

分　類	サービス内容	利用料金
通　所	（1）日常生活上の介護	時間　午前９：００～１６：００ 料金　３，０００円（昼食、おやつ代込）

【その他の費用】

ア．送迎費：　　５キロ以内（片道）５００円

イ．キャンセル料：　　（食費相当額）５５０円

※ 時間短縮、入浴、昼食有無による利用料金の変更はございません。

７．交通費

提供する地域により別途ご請求。片道５００円（約５キロ以内目安）

８．キャンセル料

キャンセル料：５５０円（食費相当）

通所の場合、利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

９．支払い方法

上記の利用料は、１ヶ月ごとにまとめてご請求しますので、次の方法によりお支払いください。

２　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２６日（祝休日の場合は直前の平日）に、利用者様が指定する下記の口座より引き落とします。

１０．緊急時における対応方法

（1）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。

（2）サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等の措置を講じます。

（1）利用者の主治医（医療機関の名称）

①名称

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②電話番号

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）緊急連絡先

氏名（利用者との続柄）※緊急時に連絡が取れる連絡先のご記入をお願いします。

①第１連絡先

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（続柄：　　）

電話番号：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②第２連絡先

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（続柄：　　）

電話番号：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１１．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、速やかに利用者様の家族にご連絡いたします。

１２．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　　０２５７－４１－５８９５ 相談担当者　小杉　司（管理者）

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付期間	柏崎福祉保健部介護高齢課	電話番号　０２５７－２１－２２２８

１３．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）サービス提供の際、職員は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

①医療行為及び医療補助行為

②各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

③契約者ではない方のサービス提供

（２）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ときは、できるだけ早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

（３）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します。

（４）貴重品のご持参はご遠慮下さい。紛失等された場合、こちらでは責任を追い兼ねます。また持ち物については他の利用者の物との間違いを避けるため、名前を記入するようにしてください。

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、上記のとおり契約書及び契約書別紙（兼重要事項説明書）を説明致しました。

事　業　者	所在地	新潟県柏崎市長峰町７番６号
	事業者名	株式会社　イシザカ
	代表者職・氏名	代表取締役　石坂　泰男
事　業　所	所在地	新潟県柏崎市田塚３丁目 5-32
	事業者名	アイ・ケアーズ　アイ・ホームたつか
	代表者職・氏名	管理者　　小杉　司
	説明者職・氏名	生活相談員　大矢　初菜

私は、事業者より上記の契約書及び契約書別紙（兼重要事項説明書）について説明を受け、同意しました。

併せて、契約書第１１条、１２条に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者が身体の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、利用者に代わって、上記署名を代筆いたしました。

署名代行者　　住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

私は、事業者より上記の契約書及び契約書別紙（兼重要事項説明書）について説明を受け、利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

代　理　人　　住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、家族代表として、契約書第１１条、１２条に定める利用者の家族の個人情報の使用について同意します。

家族代表　　住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

以上のとおり、当サービスに関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本契約書及び契約書別紙（兼重要事項説明書）を２部作成し、利用者及び事業者の双方が署名の上、１部ずつ保有するものとします。