

# リハビリデイサービス FUU 利用契約書

\_\_\_\_\_ (以下、「利用者」と合同会社 LUX(以下、「事業者」)は、利用者がリハビリデイサービス FUU(以下「事業所」)において、地域密着型通所介護または介護予防型通所サービス(以下、「サービス」)の利用に関して次のとおり契約を結びます。

## 第一章 総則

### (目的)

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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サービスを提供し、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

### (契約期間)

第2条 本契約の有効期間は、契約締結の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する。

2. 契約満了の2日前までに、利用者から文書による契約終了の申し出がない場合には、本契約は自動更新されるものとし、以後も同様とする。

### (サービスの計画)

第3条 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(ケアプラン)に沿って「サービス計画」を作成する。事業者はこの内容を利用者およびその家族に説明するものとする。

### (通所介護の提供場所・内容)

第4条 サービス提供場所はリハビリデイサービス FUU。

所在地および設備の概要は重要事項説明書のとおりである。

2. 事業者は、第3条に定めたサービス計画に沿ってサービスを提供します。事業者はサービス提供にあたり、その内容について利用者へ説明するものとする。
3. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者へ申し入れることができる。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することとする。

### (サービスの提供の記録)

第5条 事業者は、サービスの実施ごとにサービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管するものとする。

2. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できることとする。
3. 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができる。

### (料金)

第6条 利用者は、サービスの対価として重要事項説明書に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払うものとする。

2. 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して翌月 27 日までに利用者へ送付することとする。
3. 利用者は、当月の料金の合計額を翌月 27 日までに現金、口座振替もしくは振込により支払うものとする。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行するものとする。
5. 事業者は、介護給付費体系に変更があった場合、事業所は当該サービスの利用料金を変更することができるものとする。
6. 利用者は前項の介護給付費の他に、施設利用料(菓子代を含む 100 円/日税込)等の諸費用の実費を事業者へ支払うものとする。

(サービスの中止)

第7条 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時まで(前日が日曜日の場合は土曜日の午後5時まで)に通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができる。

2. 利用者がサービス提供日の前日午後5時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して重要事項説明書に定める所定の料金の全部または一部を請求することができる。この場合の料金は第6条の他の料金の支払いと合わせて請求するものとする。
3. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、サービスの実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができる。この場合の取扱いについては重要事項説明書に記載したとおりとする。

(料金の変更)

第8条 事業者は、介護給付費体系に変更があった場合、事業所は当該サービスの利用料金を変更することができます。利用者に対して、1ヶ月前までに文書による方法で通知することにより利用料およびおやつ等の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができるものとする。

2. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づき利用契約書を作成し、お互いに取り交わすものとする。
3. 利用者が料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書による方法で、この契約の解約を申し出ることができるものとする。

(契約の終了)

第9条 利用者は事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をすることにより、この契約を解約することができる。ただし、利用者の病変、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る。

2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間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る。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書による方法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る。
  - 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
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るものとする。
  - ①利用者のサービス利用料金の支払が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14日以内に支払われない場合
  - ②利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
  - ③利用者またはその家族が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了するものとする。
  - ①利用者が介護保険施設に入所した場合
  - 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

(秘密保持)

第10条 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。この守秘義務は契約終了後においても同様とする。

2. 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。
3. 事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いませぬ。

(賠償責任)

第11条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者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するものとする。

(緊急時の対応)

第12条 事業者は、現に通所介護、介護予防通所介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じる。

(連携)

第13条 事業者は、サービスの提供にあたり、指定居宅支援介護事業所および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

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は、その内容を記した書面の写しを速やかに指定居宅支援介護事業所に送付するものとする。なお、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は事前に指定居宅支援介護事業所に連絡するものとする。

(相談・苦情対応)

第14条 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応するものとする。

(本契約に定めのない事項)

第15条 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する。

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るものとする。

(裁判管轄)

第16条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、事業者の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意するものとする。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

# リハビリデイサービス FUU 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定通所介護・介護予防通所サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 1. 事業者の概要

法人名	合同会社 LUX
法人所在地	広島県広島市安佐北区可部5丁目9-6
電話番号	082-573-6868
代表者氏名	原口 脩平
設立年月日	令和7年5月15日

## 2. 事業所の概要

事業所名称	リハビリデイサービス FUU
事業所の種類	指定地域密着型通所介護・介護予防通所サービス ※加算対象サービスとして個別機能訓練、ADL 維持等、科学的介護推進を実施します。
事業所所在地	広島県広島市安佐北区可部5丁目9-6
電話番号	082-573-6868
管理者氏名	原口 脩平
指定年月日	令和7年9月1日
利用者定員	午前・午後 各 10 名（地域密着型通所介護及び指定第一号事業）

## 3. 事業所の目的と運営方針

### (1) 事業所の目的

要介護状態（および要支援状態）にある利用者に対して、適切な通域密着型通所介護・介護予防通所サービスを提供することを目的としています。

### (2) 当事業所の運営方針

- ・可能な限り自立した日常生活ができるように、機能訓練ならびにその他必要な日常生活上の支援を行います。
- ・心身機能の回復、生活機能の維持向上を図るため、目標を設定し計画的に行います。
- ・利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。

## 4. 事業実施地域および営業時間

### (1) 通常の事業の実施地域

安佐北区、安佐南区の一部

### (2) 営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日、祝日も営業します。
休業日	土曜日、日曜日、年末年始(12月29日～1月3日)
サービス提供時間	① 8:50～12:00 ② 13:30～16:40

## 5. 職員の配置状況と勤務体制

### <配置>

職種	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名	0名	業務の実施状況の把握、業務・従業員の管理
生活相談員	1名	0名	利用申し込みに係る調整、利用者・家族の相談に応じた支援、通所介護計画の作成
介護職員 (理学療法士等)	1名	3名	利用者の日常生活上の支援ならび送迎業務。機能訓練の補助等の業務。
機能訓練指導員 (理学療法士等)	1名	0名	日常生活を営むのに必要な機能の減退を予防する。個々の状況に応じたリハビリメニューの作成・実施する。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

### <勤務体制>

職種	勤務体制
管理者	勤務時間 8:30～17:30
生活相談員	勤務時間 8:30～17:30
介護職員(非常勤)(理学療法士等)	勤務時間 8:30～17:30
機能訓練指導員(理学療法士等)	勤務時間 8:30～17:30

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

### <サービス内容>

種類	内容
健康チェック	血圧、脈拍、体温の測定をし、体調チェックを行います。
機能訓練(リハビリ)	利用者様の身体機能を評価し、最適なリハビリメニューを作成・実施します。
生活相談	日常生活上の相談に対応します。

### <加算対象サービス>

種類	内容
個別機能訓練加算	理学療法士が、ご利用者の身体機能の評価及び個別機能訓練計画を作成し、介護職員とともに日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するためのサービスを実施します。
科学的介護推進体制加算	事業所の全てのご利用者に係るデータ(ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等)を科学的介護情報システム(LIFE)に提出し、フィードバックを通じて、科学的裏付けに基づく介護の普及、実践をはかります。
ADL維持等加算	ご利用者の自立支援・重度化防止のために、日常生活動作(ADL)の維持ができていないかを評価する取り組みを推進するための加算です。

<その他の加算>

・介護職員の処遇改善に向けて

介護職員の処遇改善を目的とした交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために「介護職員等処遇改善加算」が設けられています。

7. 利用料金

(1)介護保険の給付対象となるサービス

原則として利用料金の1割を自己負担していただきます。自己負担割合が2割の場合は概ね2倍、3割の場合は概ね3倍の金額になります。

利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。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、ご利用者の負担額を変更します。要支援の方は利用回数にかかわらず月額利用料は一律となり、要介護の方は利用回数に応じて利用料が変わります。

<利用料金表>

項目	事業対象者、要支援1、2(週1回利用)	要支援2(週2回利用)
通所介護費	1,798 単位/月	3,621 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 単位/月
介護職員等処遇改善加算	介護費×9%	介護費×9%
送迎減算	片道につき -47 単位/回	片道につき -47 単位/回
自己負担額(1割)	約 2,093 円/月	約 4,170 円/月

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護費	416 単位/日	478 単位/日	540 単位/日	600 単位/日	663 単位/日
個別機能訓練加算 I(イ)	56 単位/日	56 単位/日	56 単位/日	56 単位/日	56 単位/日
個別機能訓練加算 II	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月
ADL 維持等加算	60 単位/月	60 単位/月	60 単位/月	60 単位/月	60 単位/月
介護職員等処遇改善加算	介護費×9%	介護費×9%	介護費×9%	介護費×9%	介護費×9%
送迎減算	片道につき -47 単位/回	片道につき -47 単位/回	片道につき -47 単位/回	片道につき -47 単位/回	片道につき -47 単位/回
自己負担額(1割)	約 2,218 円/月	約 2,501 円/月	約 2,783 円/月	約 3,057 円/月	約 3,344 円/月
※月4回利用の場合					

※上記金額は概算になります。1ヶ月の正確な利用金額は請求ソフトの計算処理により決定致します。

※加算項目については、人員配置や制度変更の関係により、点数の変更が生じる可能性があります。

※送迎減算は当施設が送迎を行わなかった場合のみ適応となります。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

①おやつ、日用品代、その他サービス料としてご利用1回につき100円(税込)をご負担いただきます。

- ②介護保険の給付限度額を超えてサービスをご利用される場合は、超過分は全額自己負担となります。
- ③サービス提供についての記録などの複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
- ④サービス利用中に当事業所のおむつの使用があった場合は、1枚につき100円ご負担いただきます。
- ⑤前記の営業範囲以外に送迎となった場合は、1kmにつき500円ご負担いただきます。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- ① 事業所窓口での現金支払い
- ② 口座振替
- ③ 下記指定口座への振込

GMO あおぞらネット銀行  
 普通預金 口座番号 2241853  
 口座名 ド) ラックス

### (4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日に来所できない場合は、前日の17時までにご連絡ください。前日までに連絡がない場合は取消料として利用料金の10%をお支払いいただきます。ただし、ご利用者の体調不良等の事由がある場合はその限りではありません。また、要支援の方は月額料金のため、キャンセル料が発生致しません。

利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合は、事業者が文書で通知することにより直ちに契約を解約することができます。

利用の変更・追加の希望がありましたら当事業所にご相談ください。

## 8. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 研修などを通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 個別計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者などの権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

## 9. 秘密保持と個人情報の保護(使用同意)について

事業所及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者およびその家族の個人情報を用いませぬ。

事業者は、介護分野および予防医学等の学術発展のため、サービス提供の際に測定等を行ったデータを分析して学術雑誌等に発表することがあります。この際にはご利用者の個人情報が特定できないように暗号処理したデータを取り扱います。また、これに同意できない場合は発表用のデータとして用いませぬ。

## 10. 事故発生時の対応について

サービス提供中に何らかの事故(送迎中の交通事故、事業所内での転倒等)が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービス提供中に賠償すべき事故は発生した場合は、介護事業者賠償責任保険の適応に基づき損害賠償をいたします。

## 11. 緊急時の対応について

サービス提供中に体調の急変などの緊急事態が発生した場合は、主治医、救急隊、ご家族、担当ケアマネージャーに連絡し速やかに対処いたします。

緊急性が低いと判断される場合は、ご家族等に連絡し帰宅の手配を行います。

## 12. 送迎について

デイサービスの送迎は「施設利用のために利用者を送迎する」という目的で旅館や幼稚園などと同様に自家輸送として認められているものです。途中下車ということは、自家輸送の範囲を超えていると判断され、道路交通法違反となりますので当事業所では途中下車はできません。また、ご本人・ご家族の判断にて自己送迎をされる場合、自宅と事業所間の移動中に生じた事故・トラブル等について、事業所は一切の責任を負わないものとする。

## 13. 写真・動画の撮影および SNS 掲載に関する同意条項

当事業所では、活動の様子やリハビリ風景等を記録し、サービス品質の向上および広報目的(事業所ホームページ、SNS、印刷物等)に使用させていただく場合があります。撮影および掲載にあたっては、利用者ご本人の尊厳を損なうことのないよう十分に配慮し、個人が特定される写真等を使用する際には、適時ご確認のうえ掲載いたします。なお、掲載を希望されない場合や、掲載後に削除を希望される場合は、いつでも職員までお申し出ください。お申し出があった場合は、速やかに対応いたします。

## 14. 苦情処理の体制および手順

苦情またはご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に、必要に応じて訪問し、状況の聞き取りや事柄の確認を行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。

### (1) 当事業所における苦情・相談の受付

受付担当者:事業者代表取締役 及び 管理者 原口 脩平

(受付時間: 月曜日～金曜日 9:00～17:00、電話番号: 082-573-6868)

### (2) 事業所において処理し得ない内容については、行政窓口等の関係機関(下記参照)との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、処理します。

・広島市安佐北区厚生部 福祉課高齢介護係 電話:082-819-0621

・広島市安佐南区厚生部 福祉課高齢介護係 電話:082-831-4943

・広島市役所 健康福祉局高齢福祉部 介護保険課事業者指導係 電話:082-504-2183

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護・介護予防通所サービス提供の開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

リハビリデイサービス Fuu 管理者 原口 脩平 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護・介護予防通所サービス提供開始に同意しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名(本人・代理人) \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

連絡先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_ \*優先(自宅・携帯)

緊急連絡先

電話: ( ) - \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_