

管理番号 No. _____

重要事項説明書 契 約 書

地域密着型通所介護
総合事業通所型サービス

利用者： _____ 様

事業所： はーとふるリハ ブルー スカイ **BLUE SKY**

重要事項説明書

1 当事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	はとふるリハ BLUE SKY (ハートフルリハ ブルースカイ)
所在地	厚木市妻田西2-10-18
サービス種類	地域密着型通所介護・総合事業通所型サービス
介護保険指定番号	1492900558
サービス提供地域	厚木市

(2) 営業時間

月曜日～金曜日	午前8:30～午後5:00
定休日	土曜日・日曜日・祭日・年末年始(12/29～1/3)

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名
生活相談員	介護福祉士	1名	0名	1名
介護職員	介護福祉士、初任者研修終了者	1名	0名	1名
機能訓練指導員	理学療法士	0名	2名	2名
看護師	看護師	0名	1名	1名

(4) 事業所の設備

定員：10名/単位 機能訓練室：1室(57.64㎡) 送迎車両：4台

2 当事業所の連絡窓口（キャンセル連絡など）

TEL：046-244-0290 受付時間：午前8:00～午後5:00

3 当事業所の相談・苦情窓口

- ・はとふるリハ BLUE SKY (担当：管理者) TEL：046-244-0290
- ・厚木市介護福祉課 TEL：046-225-2240 〒243-8511 厚木市中町3-17-17 (本庁舎2F)
- ・神奈川県国保連 介護苦情相談窓口 TEL：045-329-3447

4 サービス内容

ご利用者様に介護予防通所介護計画に沿った、送迎・身体介護・機能訓練・アクティビティー・その他必要なサービスご利用者様・ご家族様からのサービスに関するご相談を行います。

5 利用料金

- (1)料金の支払について、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたします。末日までに、あらかじめ指定した方法でお支払いください。領収書につきましては、次回請求書に同封いたします。
- (2)利用料金は別紙料金表の通りです。
- (3)ご利用者様のご都合でキャンセルされる場合は事業所までご連絡ください。キャンセル料はいただきません。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

通所介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。まずはお電話などでお申込みください。当社職員がご説明いたします。また、施設の見学もできます。お気軽にご連絡ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 入院が長期になる場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ 3か月以上ご利用がない場合
- ・ ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・ 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ 当事業所が破産した場合は、ご利用者様に文書で通知することで、即座に契約を解約することができます。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合は、文書で通知することで当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- ・ ご利用者様やご家族様などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ ご利用者様に、病気・怪我などで健康上に問題がある場合は、当事業所におけるサービスのご利用をお断りする場合があります。
- ・ 当事業所における当日の健康チェックにおいて、ご利用者様の診断結果が悪い場合、サービス内容の変更、または、サービスの提供を中止する場合があります。
- ・ 当事業所のサービス利用中に、ご利用者様の体調が悪くなった場合、サービス提供を中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ ご利用者様に、他のご利用者様の健康に悪影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。ご利用者様の疾患（感染症）が治癒するまで、当事業所におけるサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・ サービスのご利用時は、多額の金銭・貴重品類は持参しないでください。また、ご利用者様間での金銭の貸し借り・物品の貸し借り・食べ物のやりとりはご遠慮ください。
- ・ 個人情報保護及びトラブル防止のため、連絡先の交換はご遠慮ください。
- ・ 当事業所の施設内では、政治活動・宗教活動・物品の販売などの行為は、禁止させていただきます。

7 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、主治医・救急隊・親族居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。また自然災害等で非難が必要と判断された場合は、広域避難所の厚木市立清水小学校へ避難します。ご承知おきください。

8 事故発生時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、賠償すべき事故の場合は、当事業所はご利用者様に対して賠償責任を負うものとします。ただし、事業者の故意または過失によらないときはこの限りではありません。

【会社の概要】

社名 株式会社ケイエスハーモニー
資本金 1,000,000 円
社員数 40名
設立 平成24年12月
所在地 厚木市まつかげ台15-17
代表者 佐藤 達也

【事業内容】

地域密着型通所介護事業・総合事業通所型サービス

【事業者】

住所： 厚木市まつかげ台15-17
社名： 株式会社ケイエスハーモニー
代表者： 代表取締役 佐藤 達也 印

【事業所】

住所： 厚木市妻田西2-10-18
事業所名： はーとふるリハ BLUE SKY (指定番号 1492900558)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 7年 月 日

【ご利用者】住所 厚木市_____

氏名_____印

【代理人】住所_____

氏名_____印(続柄)

署名代行理由：

契 約 書

_____ (以下、「利用者」といいます) と、株式会社ケイエスハーモニーの営む は一とふるリハ
ブルー スカイ
BLUE SKY (以下、「事業者」といいます) は、事業者が利用者に対して行う総合事業通所型サービス及び地域密着型通所介護について、つぎの通り契約を結びます。

第1条 (契約の目的)

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通所介護のサービスを提供し、利用者は、事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

第2条 (契約期間)

1. この契約の契約期間は 令和 7 年 月 日 から利用者の要介護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、文書による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 (通所介護計画)

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、「介護サービス・支援計画」に沿って「通所介護計画」を作成します。事業者はこの「通所介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第4条 (通所介護の提供場所・内容)

1. 通所介護の提供場所は は一とふるリハ ブルー スカイ BLUE SKYです。所在地及び概要は【重要事項説明書】の通りです。
2. 事業者は、第3条に定めた通所介護計画に沿って通所介護を提供します。
3. 利用者は、サービス内容変更を希望する場合には、事業者に申し入れることが出来ます。その内容を検討し変更できる場合は変更します。

第5条 (サービス提供の記録)

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5年間保管します。
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することができます。
3. 利用者は、第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。但し、記録の複写物にかかる費用については利用者が支払います。

第6条 (料金)

1. 利用者は、サービスの対価として別紙料金表に定める利用単位毎の料金を基に計算された月毎の合計金額を支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ送付します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を翌月27日までに事業者の指定する方法で支払います。

第7条 (サービスの中止)

1. 利用者は、事業者に対して、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ます。
2. 事業者は、利用者の体調不良等、通所介護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ます。
この場合の取扱は【重要事項説明書】に記載した通りです。

第8条（料金の変更）

1. 事業者は利用者に対して、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覚書を作成し、お互いに取り交わします。

第9条（契約の終了）

1. 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ます。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ます。
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ます。
3. 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
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が3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10日以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者または利用者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為、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します。
 - 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）又は要支援と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第10条（秘密保持）

1. 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も同様です。
2. 事業者は、利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらないときはこの限りではありません。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に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、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、医療機関に協力要請を取るなど必要な措置を講じます。また自然災

害等で非難が必要と判断された場合は、広域避難所の厚木市立清水小学校へ避難します。ご承知おきください。

(厚木市立清水小学校：厚木市妻田西3-18-1)

第13条 (連携)

事業者は、通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業所や厚木市、地域包括支援センターなど、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ます。

第14条 (相談・苦情対応)

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、通所介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。また厚木市介護福祉課、神奈川県国民保険団体連合会及びかながわ福祉サービス運営適正化委員会でも対応が可能です。

第15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. 本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ます。

第16条 (裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者と事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることに予め合意します。

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します。

契約締結日 令和7年 月 日

【利用者】

住 所 厚木市

氏 名 印

署名代行者

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

氏 名 印

【事業者】厚木市まつかげ台15-17

株式会社ケイエスハーモニー

代表取締役 佐藤 達也 印

【事業所】厚木市妻田西2-10-18

はーとふるリハ BLUE SKY (介護保険事業所番号1492900558)