

特定非営利活動法人のぞみ

「契約書」及び「重要事項説明書」

— 介 護 —

契 約 書 P 1

重要事項説明書 P 5

(緊急時の対応連絡先 P 9)

【令和3年4月施行版】

通所介護重要事項説明書

(令和 8年 月 1日現在)

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 026-292-2243 (午前 8 時～午後 5 時まで)

担当 伝田 景光

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 宅老所のぞみの概要

(1) 送迎できる範囲

名 称	宅老所 のぞみ
所在地	長野市篠ノ井有旅 2337-1
事業所番号	2070101668
送迎サービスを提供する対象地区*	長野市南部 (篠ノ井、川中島、松代、信更町) 及び 千曲市 (更埴地域)

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(2) 職員の体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1 (1)			1 (1)
生活相談員	2 (1)			2 (1)
機能訓練指導員	1	1		2
看護師・准看護師	1	1		
介護福祉士	3 (1)	2		5 (1)
ヘルパー養成講習修了者	1	1		2
その他		2	介護、調理	2

() 内は男性再掲

(3) 事業所の設備等

定 員	18 名	静養室	1
食堂機能訓練室	1 室 98.76 m ²	相談室	1
浴 室	一般浴槽	送迎車	4 台

(4) 営業時間

平 日	午前9時～午後5時
定 休 日	日曜、年末年始（12/31～1/3）

(5) 提供する主なサービス内容

- ① 食 事 昼食（当事業所で調理いたします）
- ② 生活相談 介護、日常に関すること全般的に専門員が対応します。
- ③ 入 浴 一般浴
- ④ 送 迎
- ⑤ レクリエーション

3 料 金

(1) 利用料金

① 基本単料金

別紙 【利用料金】参照

- ② 昼食代 全額自己負担 ￥ 7 1 0
- ③ 9時間を越えた場合の利用料金は1時間につき ￥1, 0 0 0
- ④ その他

上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(2) 利用料金の支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日迄にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画（ケアプラン）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。

(2) サービスの終了

① お客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。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し付けください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・当社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、お客様やご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、または当社が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払を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、10日以内にお支払いがない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社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により、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

5 当事業所の通所介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・地域のだれ人が要支援・要介護状態になったとしても、可能な限り住み慣れた居住や、慣れ親しんだ地域において、その人が有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び必要な日常生活の支援を行います。そのことで利用者の社会的孤立感による不安の解消及び心身の機能を維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
 - ・地域福祉の向上のため、関係市町村及び地域保健・医療機関や福祉サービス団体と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
土曜・日曜日の実施の有無	有	土曜は営業
時間延長実施の有無	有	9時間を越えた場合は1時間につき¥1,000
従業員への研修実施状況	有	
送迎の有無	有	

(3) サービス利用のための留意事項

- ・ 飲酒、喫煙 : 飲酒は原則禁止、喫煙は所定場所で可能です。
- ・ 金銭、貴重品 : 金銭は最小限の携帯にして下さい。貴重品は原則持ち込みしないで下さい。
- ・ 営利行為 : 禁止です。
- ・ 宗教活動 : 禁止です。
- ・ 特定の政治活動 : 禁止です。
- ・ ペットの持ち込み : 禁止です。

6 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

相談窓口 伝田景光 電話 026-292-2243

受付時間 月～金曜日 8:00 ～ 17:00

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

長野市

担当課 介護保険課 電話 026-224-7871

長野県国保連合会

担当課 介護保険苦情窓口 電話 026-238-1580

7 提供するサービスの第三者評価の実施について

当事業所の第三者評価の実施はありません

8 緊急時の対応

契約書第12条のとおり行います。(以下 緊急連絡先)

第一連絡先：氏名 _____ 続柄 _____

Tel _____ (自宅 勤務先 その他)

勤務先 _____

携帯 _____

第二連絡先：氏名 _____ 続柄 _____

Tel _____ (自宅)

勤務先 _____

携帯 _____

第三連絡先：氏名 _____ 続柄 _____

Tel _____ (自宅 勤務先 その他)

勤務先 _____

携帯 _____

.....契約をする場合は以下の確認をすること.....

令和 8年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して「契約書」および「重要事項」のを説明しました。

事業者 特定非営利活動法人 のぞみ
〔事業者名〕 宅老所のぞみ (事業所番号 2070101668)
〔住所〕 長野市篠ノ井有旅2337番地1
〔代表者名〕 代表理事 傳田 景光 印

説明者 所 属
氏 名 伝田 景光 印

私は、上記事業者から通所介護についての「契約書」および「重要事項」の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

_____ 氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

_____ 氏 名 _____ 印

特定非営利活動法人のぞみ

「第二宅老所のぞみ」

「契約書」及び「重要事項説明書」

— 介 護 —

契 約 書 P 1

重要事項説明書 P 5

(緊急時の対応連絡先 P 9)

【令和3年4月施行版】

通所介護重要事項説明書

(令和 8年 月 日現在)

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 026-292-2243 (午前8時～午後5時まで)

担当 坂下 誠

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 宅老所のぞみの概要

(1) 送迎できる範囲

名称	第二宅老所 のぞみ
所在地	長野市篠ノ井有旅 2279-1
事業所番号	2070102542
送迎サービスを提供する対象地区	長野市南部 (篠ノ井、川中島、松代、信更町) とする

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(2) 職員の体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1 (1)			1 (1)
生活相談員	2 (1)	1		3 (1)
機能訓練指導員		1		1
看護師・准看護師		1		1
介護福祉士	1 (1)	2		3 (1)
ヘルパー養成講習修了者	1 (1)	2		2 (1)
その他		1	調理	1

() 内は男性再掲

(3) 事業所の設備等

定員	10名	静養室	1
食堂機能訓練室	1室 38.65 m ²	相談室	1
浴室	一般浴槽	送迎車	5台

(4) 営業時間

平日	午前8時～午後5時		
定休日	日曜、年末年始（12/31～1/3）		

(5) 提供する主なサービス内容

- ① 食 事 昼食（当事業所で調理いたします）
- ② 生活相談 介護、日常に関すること全般的に専門員が対応します。
- ③ 入 浴 一般浴
- ④ 送 迎
- ⑤ レクリエーション

3 料 金

(1) 利用料金

- ① 基本料金 （別紙 料金表参照）
- ② 昼食代 全額自己負担 ￥ 7 1 0
- ③ 9時間を越えた場合の利用料金は1時間につき¥1,000
- ④ おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(2) 利用料金の支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日迄にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

*居宅サービス計画（ケアプラン）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。

(2) サービスの終了

① お客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。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し付けください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・当社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、お客様やご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、または当社が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払を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、10日以内にお支払いがない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社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により、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

5 当事業所の通所介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・地域のだれ人が要支援・要介護状態になったとしても、可能な限り住み慣れた居住や、慣れ親しんだ地域において、その人が有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び必要な日常生活の支援を行います。そのことで利用者の社会的孤立感による不安の解消及び心身の機能を維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
 - ・地域福祉の向上のため、関係市町村及び地域保健・医療機関や福祉サービス団体と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
土曜・日曜日の実施の有無	有	土曜日は毎週営業、日曜日は休み
時間延長実施の有無	有	9時間を越えた場合は1時間につき¥1,000
従業員への研修実施状況	有	
送迎の有無	有	

(3) サービス利用のための留意事項

- ・飲酒、喫煙：飲酒は原則禁止、喫煙は所定場所で可能です。
- ・金銭、貴重品：金銭は最小限の携帯にして下さい。貴重品は原則持ち込みしないで下さい。
- ・営利行為：禁止です。
- ・宗教活動：禁止です。
- ・特定の政治活動：禁止です。
- ・ペットの持ち込み：禁止です。

6 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

相談窓口 坂下 誠 電話 026-292-2243

受付時間 月～金曜日 8:00 ～ 17:00

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

長野市

担当課 介護保険課 電話 026-224-7871

長野県国保連合会

担当課 介護保険苦情窓口 電話 026-238-1580

7 緊急時の対応

契約書第12条のとおり行います。(以下 緊急連絡先)

第一連絡先：氏名 _____ 様 続柄 _____

Tel _____ (自宅)

勤務先 _____

携帯 _____

第二連絡先：氏名 _____ 様 続柄 _____

Tel _____ (自宅 勤務先 その他)

勤務先 _____

携帯 _____

第三連絡先：氏名 _____ 続柄 _____

Tel _____ (自宅 勤務先 その他)

勤務先 _____

携帯 _____

.....契約をする場合は以下の確認をすること.....

令和 8年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して「契約書」および「重要事項」のを説明しました。

事業者 特定非営利活動法人 のぞみ
〔事業者名〕 第二宅老所のぞみ (事業所番号 2070102542)
〔住所〕 長野市篠ノ井有旅2 2 7 9 番地1
〔代表者名〕 代表理事 傳田 景光 印

説明者 所 属 第二宅老所のぞみ
氏 名 坂下 誠 印

私は、上記事業者から通所介護についての「契約書」および「重要事項」の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

特定非営利活動法人のぞみ

「第三宅老所のぞみ」

「契約書」及び「重要事項説明書」

— 介 護 —

契 約 書 P 1

重要事項説明書 P 5

(緊急時の対応連絡先 P 9)

通所介護重要事項説明書

(令和 8 年 月 日現在)

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 026-299-2550 (午前 8 時～午後 5 時まで)

担当 西 澤 優 里 奈

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 宅老所のぞみの概要

(1) 送迎できる範囲

名 称	第三宅老所のぞみ
所在地	長野市信更町氷ノ田 3192-1
事業所番号	2070103854
送迎サービスを提 供する対象地区*	長野市南部 (篠ノ井、川中島、松代、信更町) 及び 千曲市 (更埴地域)

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください

(2) 職員の体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1			1
生活相談員	1	2		3
機能訓練指導員		1		1
看護師・准看護師		1		1
介護福祉士	1	2		4
ヘルパー養成講習修了者		1		1
その他		3	調理	3

() 内は男性再掲

(3) 事業所の設備等

定 員	10名	静養室	1室 13.25 m ²
食堂・機能訓練室	3室 39.75 m ²	相談室	1室 9.77 m ²
浴 室	一般浴槽	送迎車	3台

(4) 営業時間

平 日	午前9時30分～午後3時30分
定休日	土・日曜、年末年始（12/31～1/3）他 事業所の定める

(5) 提供する主なサービス内容

- ① 食 事 昼食（当事業所で調理いたします）
- ② 生活相談 介護、日常に関すること全般的に専門員が対応します。
- ③ 入 浴 一般浴
- ④ 送 迎
- ⑤ レクリエーション

3 料 金

(1) 利用料金

① 基本単料金

別紙 【利用料金】参照

- ② 昼食代 全額自己負担 ￥ 7 1 0
- ③ 9時間を越えた場合の利用料金は1時間につき ￥1, 0 0 0
- ④ その他

上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

(2) 利用料金の支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日迄にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、現金集金、ゆうちょ銀行口座引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

*居宅サービス計画（ケアプラン）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。

(2) サービスの終了

① お客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。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し付けください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・当社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、お客様やご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、または当社が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払を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、10日以内にお支払いがない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社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により、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

5 当事業所の通所介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・地域のだれ人が要支援・要介護状態になったとしても、可能な限り住み慣れた居住や、慣れ親しんだ地域において、その人が有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び必要な日常生活の支援を行います。そのことで利用者の社会的孤立感による不安の解消及び心身の機能を維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
 - ・地域福祉の向上のため、関係市町村及び地域保健・医療機関や福祉サービス団体と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
土曜・日曜日の実施の有無	無	土曜・日曜日は休業です。
時間延長実施の有無	有	9時間を越えた場合は1時間につき¥1,000
従業員への研修実施状況	有	
送迎の有無	有	

(3) サービス利用のための留意事項

- ・飲酒、喫煙 : 飲酒は原則禁止、喫煙は所定場所で可能です。
- ・金銭、貴重品 : 金銭は最小限の携帯にしてください。貴重品は原則持ち込みしないでください。
- ・営利行為 : 禁止です。
- ・宗教活動 : 禁止です。
- ・特定の政治活動 : 禁止です。
- ・ペットの持ち込み : 禁止です。

6 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情担当

相談窓口 小林 優里奈 電話 026-299-2550

受付時間 月～金曜日 8:30 ～ 16:30

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

長野市

担当課 介護保険課 電話 026-224-7871

長野県国保連合会

担当課 介護保険苦情窓口 電話 026-238-1580

7 緊急時の対応

契約書第12条のとおり行います。(以下 緊急連絡先)

第一連絡先：氏名 _____ 続柄 _____
Tel _____ (自宅)
勤務先 _____
携帯 _____

第二連絡先：氏名 _____ 続柄 _____
Tel _____ (勤務先)
勤務先 _____
携帯 _____

第三連絡先：氏名 _____ 続柄 _____
Tel _____ (自宅 勤務先 その他)
勤務先 _____
携帯 _____

.....契約をする場合は以下の確認をすること.....

令和 8年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して「契約書」および「重要事項」のを説明しました。

事業者 特定非営利活動法人 のぞみ
〔事業者名〕 第三宅老所のぞみ (事業所番号 2070103854)
〔住所〕 長野市信更町氷ノ田3192-1
〔代表者名〕 理事長 伝 田 景 光 印

説明者 所 属 第三 宅老所 のぞみ
氏 名 小林 優里奈 印

私は、上記事業者から通所介護についての「契約書」および「重要事項」の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印