

サービス付き高齢者向け住宅
住まいるClass本町田

食事サービス契約書

契約者： _____ 様

株式会社スマイル

食事サービス契約書

株式会社スマイル（以下「甲」という）とサービス付き高齢者向け住宅「住まいるC l a s s本町田」（以下「本建物」という）に居住する利用者（以下「乙」という）とは、本物件において提供する食事サービス（以下「本サービス」という）について、次のとおり契約（以下「本契約」という）を締結する。

第1条（契約の目的）

甲は、乙に対し、本サービスを提供し、乙は、本サービスの対価として料金を甲に支払うことを約す。

第2条（契約期間）

本契約は、契約成立の日から効力を生じるものとし、第9条および第10条に定める契約解除に該当しない限り、継続して本サービスを利用することができるものとする。ただし、事由の如何を問わず本建物における乙の賃貸借契約が終了したときまたは乙が死亡したときは、本契約も終了するものとする。

第3条（食事サービスの内容）

1. 甲が乙に提供する食事サービスの詳細は別添の「食事サービスの説明」に記載する。
また甲のご家族様等の利用も可能とする。
※ご家族様は軽減税率が適応されない為、10%（標準課税）とする。
2. 甲は、第1項の食事サービスに係る業務を第三者に委託することができる。

第4条（食事サービス料金）

甲が提供する食事サービスの料金は次の通りとし、いずれかを選択するものとする。

1. 定額パックサービス（1ヶ月）39,000円（消費税8%含）
 2. 喫食実績サービス
朝食1食324円（消費税8%含）
昼食1食648円（消費税8%含）
夕食1食540円（消費税8%含）
- ※食事サービス料金には軽減税率適応。

ただし、制限食（塩分・タンパク質等の制限）など個別対応となる加工内容の場合は1食につき110円（消費税10%含）、ご希望により居室への食事の配膳及び下膳は1回110円（消費税10%含）、1か月5,500円（消費税10%含）を上記の料金に追加するものとする。

第5条（キャンセル）

1. 乙は、喫食日の前々日の正午までに甲に通知することにより本サービスのキャンセルおよび変更の依頼をすることができる。ただし、年末年始その他甲が指定する特定の期間については、甲が別途事前に告知する日時までにキャンセル及び変更の依頼ができるものとする。
但し、定額パックサービスの利用には適用しない。
2. 前項の規定にかかわらず、乙は、甲に対し、前項に定める期間に不足する日数分のキャンセル又は変更するサービスの利用料金を支払うことにより、即時に本サービスをキャンセル又は変更することができるものとする。
3. 第1項のキャンセル又は変更で生じた差額は、翌月の請求で精算するものとする。

第6条（食事サービス料金の変更）

1. 甲は、消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動等を勘案し、第4条に規定する食事サービス料金を変更することができる。
2. 甲は、食事サービス料金の変更が生じた場合、乙へその内容を事前に通知するものとする。

3. 本契約において、契約期間の中途に消費税率が改正された場合は、改正後の税率によるものとする。

第7条（料金の支払）

食事サービスの料金は前払いとし、甲は翌月分を毎月10日までに請求し、乙は請求月の27日（銀行休業日の場合は翌営業日）に甲へ自動口座振替にて支払う。ただし、自動口座振替の手続きが間に合わない場合、乙は甲の指定する口座に振込んで支払うものとする。なお、振込手数料は乙の負担とする。

第8条（遅延損害金）

乙は、食事サービスの料金その他甲に対する責務の支払いを怠ったときは、支払い期日の翌日から支払いの日まで年14.6%の割合による遅延損害金を付して支払わなければならない。

第9条（乙からの解約）

乙は、甲に対して少なくとも30日前に書面による解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。

第10条（甲からの契約の解除）

1. 乙が食事サービス料金の支払いを30日以上怠ったときは、甲は通知催告の上、本契約を解除することができる。
2. 乙が30日以上所在不明になったときは、甲は通知催告を要せず本契約を解除することができる。

第11条（秘密保持）

1. 甲及びその従業者は、正当な理由がない限り、食事サービスを提供する上で知り得た乙及びその家族等に関する秘密を第三者に漏らさない。この守秘義務は、契約終了後も同様とする。
2. 前項の定めに関わらず、乙の個人情報を提供する必要がある場合は、その都度、乙の同意を得るものとする。

第12条（賠償責任）

1. 甲は、食事サービスの提供に伴って、甲の責めに帰すべき事由により乙の生命、身体に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、乙に対してその損害を賠償する。ただし、乙に過失がある場合、甲は、賠償責任を免除、又は賠償額を減ずることができる。
2. 乙は、乙の責めに帰すべき事由により、甲又は他の利用者に損害を及ぼした場合には、その損害の賠償を請求される場合がある。

第13条（免責事項）

1. 本契約の有効期間中、天災その他甲の責めに帰すべからざる事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、甲は、乙に対して本サービスを提供すべき義務を負わない。この場合、甲は、乙に対して、その事由を速やかに報告しなければならないものとする。
2. 前項の場合においても、乙はすでに実施した本サービスについては、所定のサービス利用料金を甲に支払うものとする。

第14条（連帯保証人）

1. 乙は、契約時に連帯保証人（以下「丙」という。）を定めるものとする。
2. 丙は、乙と連帯して、本契約書から生じる乙の債務をする。その場合、丙の負担は記名押印欄に記載する極度額を限度とする。
3. 乙は、第1項に規定する際に前項の債務を履行するのに支障が生じたときは、直ちに甲にその旨を届け出るとともに、甲の承認を得て新たに丙を定めるものとする。
4. 丙は、住所を変更したときは直ちにその旨を甲に届けるものとする。

第15条（協議）

甲及び乙は、本契約書に定めがない事項及び本契約書の条項の解釈について疑義が生じた場合は、民法その他の法令及び慣行に従い、誠意を持って協議し、解決するものとする。

第16条（合意管轄）

本契約から生じる紛争については、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とする。

前記の契約を証するため、本書2通を作成し甲・乙記名押印の上、それぞれ1通を保有する。

年 月 日

事業者（甲）

<住 所> 神奈川県横須賀市小川町14-1

<氏 名> 株式会社スマイル

代表取締役 久保田 康雄 印

利用者（乙）

<住 所>

<氏 名> 印

署名代行者

<住 所>

<氏 名> 印

<借主との関係>

<署名代行の理由>

連帯保証人（丙）

<住所>

<氏名> 印

<極度額> 1,300,000 円

食事サービスの説明

1. 食事サービス料金の支払い

食事の月額料金は、前払いとし、賃料等と一緒に自動引落としとさせていただきます。

2. 食事のキャンセル

入院・外食などによる食事のキャンセルおよび変更につきましては、喫食日の前々日正午までに事務所へ申し出てください。上記手続きによるキャンセルおよび変更で生じた差額は、翌月の請求で精算させていただきます。上記以外のキャンセルおよび変更は、食事を召し上がらない場合であってもご返金はありません。

3. ご家族等の来客者への食事の提供について

ご家族等の来客者への食事提供を希望する場合は、前日までに事務所へ申し出てください。なお、その場合一食あたり下記の料金となり、翌月ご請求しお支払いいただきます。

朝食 330円、昼食 660円、夕食 550円（すべて消費税10%含）

※ご家族様は軽減税率が適応されない為、10%（標準課税）とする。

4. 特別食等への対応

特別食（きざみ・とろみ等）が必要な場合は対応いたします。ただし、制限食（塩分・タンパク質等の制限）など個別対応となる加工内容の場合は1食につき110円（消費税10%含）の追加料金をいただきます。

5. 食事の提供場所、時間及び提供方法

食事は1階の食堂で提供しますので、原則として食堂内でお召し上がりください。厨房カウンターからの提供となり、テーブルへの配膳下膳はセルフサービスとなりますので利用者で行っていただきます。ただし、身体の不自由な方や危険と判断した場合は職員が配膳します。

ただし、体調不調等で居室にてお召し上がりになりたい場合は、事前に職員へご相談ください。ご希望により居室への食事の配膳及び下膳は1回110円（消費税10%含）、1か月5,500円（消費税10%含）を食事サービスの料金に追加とします。

食事提供の時間:朝食 7:30～9:00、昼食 12:00～13:30、夕食 17:30～19:00

6. 食事サービスご利用の注意事項

食事は、提供開始後2時間以内に召し上がっていただき、それ以後は事故防止の観点から召し上がらないようにお願いします。また、食品衛生管理上、食事の食べ残しを居室内に持ち込み、保存及び食することはご遠慮ください。

食堂での飲酒は誕生会等のイベント時を除き禁止させていただきます。

食事サービス申込書

「食事サービス契約書」に記載されている内容を確認・承諾のうえ、申し込みいたします。

・食事開始日 年 月 日

朝食 ・ 昼食 ・ 夕食 より開始します。

(ふりがな)			
利用者氏名			
申込内容	①定額パック	②朝食	③昼食 ④夕食
部屋番号	号室	電話番号	

お食事調査表

年 月 日

お名前 _____ 様 部屋号数 _____ 号室

お誕生日 _____ 年 月 日 (歳)

① アレルギーはありますか？	ある	・	ない
② ①であるとお答えになった方はどのアレルギーか教えて下さい。 当てはまるものすべてに○をつけてください。			
◆特定原材料◆ 小麦・そば・卵・乳製品すべて・主な乳製品のみ（牛乳、ヨーグルトなど）・落花生			
◆準特定原材料◆ あわび・いか・いくら・えび・かに・さけ・牛肉・鶏肉・豚肉・やまいも・くるみ・大豆・松茸・ もも・りんご・オレンジ・キウイフルーツ・ゼラチン			
◆その他上記以外で、アレルギーがある食品をご記入ください◆			
③ アレルギー以外で食べられないもの（料理、材料）があれば教えて下さい。 その理由もご記入ください。			
④ 好きな料理、食べ物を教えて下さい。 いくつでもご記入ください。			
⑤ 主食について教えて下さい。			
白米は	そのまま	おかゆ	その他
混ぜご飯は	そのまま	おかゆ	その他
麺類は	そのまま	おかゆ	その他
⑥ その他ご希望があればご記入ください			