

通所介護利用契約書

社会福祉法人 安心会
豊玉南しあわせの里
デイサービスセンター

通所介護利用契約書

_____（以下、「利用者」といいます。）と豊玉南しあわせの里デイサービスセンター（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う通所介護について、次のとおり契約します。

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従って、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生活を営むことができるよう通所介護を提供します。

第 2 条（契約期間）

- 1 契約期間は、20 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 利用者は、有効期間満了日から引き続いて要介護認定を受けたときは、その有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を更新するものとします。

第 3 条（通所介護計画）

- 1 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」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」の内容を利用者及び必要に応じて保証人等に説明しご承諾をいただきます。
- 2 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。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します。

第 4 条（通所介護の提供場所・内容）

通所介護の提供場所は豊玉南しあわせの里デイサービスセンターです。所在地及び設備の概要は【別紙 1】のとおりです。

第 5 条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、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 2 年間保管します。

- 2 利用者は、施設において当該利用者に関する第 2 項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する第 2 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。この場合、事業者は交付に要する実費を当該利用者に請求します。

第 6 条（料金）

- 1 利用者は、通所介護の利用料とその他の費用額の月ごとの合計額を支払います。
- 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 20 日までに利用者に送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額の請求を受けた日から 15 日以内に事業者を支払います。
- 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します。

第 7 条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の当日 10 時 30 分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ます。
- 2 利用者がサービス提供日の当日 10 時 30 分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、利用者に対してキャンセル料金を請求することができます。この場合の料金は第 6 条に定める料金の支払いと合わせて請求します。
- 3 事業者は、利用者の体調不良等の理由により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。この場合の取扱いについては、【別紙 1】に記載したとおりです。

第 8 条（料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、介護保険関連法令の改正等による料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。この場合は、利用者に文書等で通知します。
- 2 介護保険関連法令の改正等による料金の変更（増額または減額）をする場合、新たな料金に基づく変更契約書を作成・発行し、お互いに取り交わします。

- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、利用日の7日前までに文書等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。

第9条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、7日間の予告期間を置いて文書等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。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7日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、30日間の予告期間を置いて理由を示した文書等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、利用者は文書等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 事業者が利用者や保証人等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書等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いが30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15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の利用がない場合または3ヶ月以上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 利用者または保証人等が事業者や事業者の従業員または他の利用者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ④ やむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小する場合

5 次の事由に該当した場合は、この契約は当該各号に定める日に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……………入所日

② 利用者が要介護認定区分ではなくなった場合

……………非該当となった日

③ 利用者が死亡した場合……………死亡日

第 10 条（秘密保持）

1 事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその関係者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、利用者からあらかじめ文書等で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその関係者の個人情報を用いません。

第 11 条（賠償責任）

1 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するに当たって、事業者もしくは施設の職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して、事業者に損害を与えた場合並びに施設の職員または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。

2 利用者は、施設において、故意または過失若しくはこの契約上の利用者の義務に違反して、事業者に損害を与えた場合並びに施設の職員または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。

3 事業者及び利用者は、前 2 項の賠償は、誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

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やその他必要な場合は、速やかに保証人または緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じて届け出ていただいた主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

第 13 条（連携）

- 1 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員及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ます。
- 2 第 9 条第 2 項または第 4 項に基づいて解約通知をする場合は、事前に利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に連絡します。

第 14 条（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。

第 15 条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 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、利用者及び事業者は、施設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をあらかじめ合意します。

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・捺印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 20 年 月 日

契約者氏名

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

<利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名>

_____ (続柄)

(保証人)

<住所> _____

<氏名> _____ 印

事業者

<事業者名> 豊玉南しあわせの里デイサービスセンター

(指定番号等) 1372003499

<所在地> 〒176-0014 東京都練馬区豊玉南 2-26-6

<代表者名> 管理者 山内 利信 印

【別紙 1】

○ 担当者 生活相談員 今井大輔・橘 誠人

電話 03-5946-2323

○ 通所介護の内容

サービス内容 通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。

利用場所 所在地 練馬区豊玉南 2-26-6

施設名 豊玉南しあわせの里デイサービスセンター

利用可能設備等 食堂 相談室

日常動作訓練室 送迎車 4台

浴室（普通浴槽、特殊浴槽）

機能訓練室

○ 料金（自己負担割合はお手元の介護負担割合証をご参照下さい。）

① 基本料金（1日当たり）

サービス提供時間	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	1割	407円	466円	527円	587円	647円
	2割	1,140円	1,304円	1,476円	1,643円	1,812円
	3割	2,019円	2,309円	2,614円	2,909円	3,209円
4時間以上 5時間未満	1割	427円	489円	553円	616円	679円
	2割	1,196円	1,368円	1,547円	1,725円	1,901円
	3割	6,418円	2,423円	2,740円	3,056円	3,367円
5時間以上 6時間未満	1割	627円	741円	855円	968円	1,083円
	2割	1,756円	2,074円	2,394円	2,711円	3,032円
	3割	3,111円	3,673円	4,240円	4,802円	5,370円
6時間以上 7時間未満	1割	643円	758円	876円	992円	1,109円
	2割	1,800円	2,123円	2,452円	2,776円	3,105円
	3割	3,188円	3,760円	4,344円	4,917円	5,500円
7時間以上 8時間未満	1割	724円	855円	990円	1,126円	1,263円
	2割	2,027円	2,394円	2,772円	3,152円	3,536円
	3割	3,591円	4,240円	4,911円	5,583円	6,264円
8時間以上 9時間未満	1割	736円	871円	2,819円	1,146円	1,285円
	2割	2,061円	2,437円	1,007円	3,207円	3,598円
	3割	3,651円	4,317円	4,993円	5,681円	6,373円

② 加算・減算

サービス内容略称	1割負担	2割負担	3割負担
通所介護入浴介助加算Ⅰ※1(回)	44円 (1回)	88円 (1回)	132円 (1回)
通所介護中重度者ケア体制加算(日)	50円 (1日)	99円 (1日)	149円 (1日)
サービス提供体制強化加算Ⅰ(回)	20円 (1回)	40円 (1回)	60円 (1回)
通所介護個別機能訓練加算(Ⅰ)イ※1(回)	62円 (1回)	124円 (1回)	185円 (1回)
通所介護送迎減算※1(片道)	-52円 (片道)	-104円 (片道)	-156円 (片道)
通所介護処遇改善加算Ⅰ	基本料金、加算、減算を合わせた総単位数に9.2%を加算		

※1 対象者のみの加算・減算になります。

※2 職員体制等により算定に変更があります。

③ 食事代 (昼食・夕食) …1食あたり629円。(全額自己負担)

④ その他…おむつ代、レクリエーションに係る費用等で自己負担を要する場合があります。

○ キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の当日10時30分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の当日10時30分までにご連絡がなかった場合	食費相当分 629円

○ 健康上の理由による中止

① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。その場合、保証人等に連絡のうえ、適切に対応します。

③ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、保証人等に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

④ サービスを休んだ場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

緊急連絡先①

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

緊急連絡先②

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

主治医

病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

○ 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話番号：03-5946-2323

担当者：生活相談員 山寺・今井・橘

その他

- ・ 練馬区介護保険課 電話番号 03-3993-1111
- ・ 東京都国民健康保険団体連合会
苦情相談窓口 電話番号 03-6238-0177
- ・ 第三者委員
民生委員 東 満須美 電話番号 03-3992-6202
民生委員 佐藤 富子 電話番号 03-3557-7830

- ・ 利用者の住所を担当する地域包括支援センター

地域包括支援センター

電話番号：03- _____

事業者

<事業者名> 豊玉南しあわせの里デイサービスセンター

(指定番号等) 1372003499

<所在地> 〒176-0014 東京都練馬区豊玉南 2-26-6

<代表者名> 管理者 山内 利信 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

20 年 月 日 <利用者氏名> 印

<利用者欄を代筆の場合は代筆者氏名>

(続柄 _____)

(<保証人氏名> _____ 印)