

通常規模型通所介護契約書

(ふれあいホール)

清心苑ケアセンター

通常規模型通所介護契約書

_____（以下、「利用者」といいます）と清心苑ケアセンター（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 この契約の期間は令和____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、文書により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、「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清心苑ケアセンターです。所在地および設備の概要は【契約書別紙】のとおりです。
- 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。事業者は通所介護の提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 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。
- 4 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待を防止するために、担当者を定め、虐待防止委員会の開催、指針の整備、研修等を実施し、虐待が行われないよう必要な措置を講じます。

第5条（サービス提供の記録）

- 1 事業者は、毎回のサービスの終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けます。
- 2 事業者は、通所介護の提供に関するケース処遇記録を作成し、契約終了後2年間は保存します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、利用者に関する2項のケース処遇記録を閲覧できます。

- 4 利用者は、当該利用者に関する2項のケース処遇記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】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10日までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月17日までに銀行振込、口座振替または現金支払の方法で支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

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午前8時までに通知することにより、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午前8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【契約書別紙】に定める計算方法により、料金の一部を請求することができます。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【契約書別紙】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、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更（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【契約書別紙】を作成し、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、文書で通知することにより、この契約を解除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、1週間の予告期間をおいて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。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除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ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除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除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7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ヵ月以上にわたってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合
 - ③ 利用者又はその家族、連帯保証人、身元引受人等が、事業者やサービス事業者又は利用者に対するハラスメントにより、この契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合
- 5 こ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 利用者が介護保健施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

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ん。
- 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ん。

第11条（安全対策）

事業者は事故発生防止と発生時の適切な対応のために、安全対策担当者を定め、事故防止委員会の開催、指針の整備、研修等を実施します。また、事故報告にかかわる様式を作成すると共に、従業員に周知徹底する体制を整備し、事故発生防止のための措置を講じます。

第12条（賠償責任）

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します。

第13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、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ます。

第14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ます。
- 2 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。
- 3 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介護支援専門員に送付します。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介護支援専門員に連絡します。

第15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。

第16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 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に従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17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、利用者および事業者は、利用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を予め合意します。

第18条（虐待防止に関する事項）

事業者は、利用者の人権擁護・虐待を防止するために、担当者を含め、指針の整備、研修等を実施し、虐待が行われないよう必要な措置を講じます。

第19条（身体拘束廃止等の適正化の為の事項）

サービス提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。指針の整備及び、外部や内部の研修に参加するなど、必要な措置を講じます。

第20条（事業継続計画）

事業者は非常災害や感染症等の事態に備え、執るべき措置について事業継続計画を策定し、それについて定期的に研修や、委員会等を開催し実施します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者または代理人、事業者が署名または記名の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者

〈事業者名〉 清心苑ケアセンター （事業所番号：1372300614 東京都）
〈住 所〉 東京都江戸川区西一之江4丁目9番24号
〈代 表 者〉 センター長

利用者

〈住 所〉

〈氏 名〉

(家族および代理人)

〈住 所〉

〈氏 名〉

【契約書別紙】

1 担当者（通所介護の管理者・生活相談員等）

氏名 _____ 連絡先 3 6 5 5 - 5 9 6 3

2 通所介護の内容

- (1) ご利用日 : 毎週 曜日、 曜日
- (2) ご利用時間 : 午前 : ~ 午後 :
- (3) ご利用場所 : 江戸川区西一之江4-9-24 清心苑
- (4) ご利用可能設備等 : ふれあいホール
 食堂兼機能訓練室
 浴室（普通浴槽・特殊浴槽）
 送迎車
- (5) サービス内容 : 通所介護計画に沿い、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他の必要な介護等を行います。
 ※ 具体的な内容は、予定表をご覧ください。

3 料金

(1) 基本

通常規模型通所介護（デイサービス）利用料			
介護度	利用時間	1日あたりの利用料 (介護報酬額)	1日あたりの自己負担額 (代理受領の場合)
要介護 ()	7時間以上 8時間未満		

(2) 利用に応じた加算

利用内容	1回あたりの利用料 (介護報酬額)	1回あたりの自己負担額 (代理受領の場合)		
		1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	239	24	48	72
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	196	20	40	59
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	65	7	13	20
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	610	61	122	183
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	828	82	164	246
個別機能訓練加算(Ⅱ) (1月につき)	218	22	44	66
入浴介助加算(Ⅰ)	436	44	88	131
入浴介助加算(Ⅱ)	599	60	120	180
若年性認知症利用者受入加算	654	66	131	197
中重度者ケア体制加算	490	49	98	147
認知症加算	654	66	131	197
生活相談員配置加算	141	15	29	43
科学的介護推進体制加算(1月につき)	436	44	88	131
生活機能向上連携加算(Ⅰ) 3月に1回	1,090	109	218	327

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月につき+200単位 ただし個別機能訓練加算を算定している場合 1月につき+100単位	2, 180	218	436	654
ADL維持加算(Ⅰ) 1月につき	327	32	64	96
ADL維持加算(Ⅱ) 1月につき	654	65	130	195
栄養アセスメント加算 1月につき	545	55	110	165
栄養改善加算 1回につき月2回限度	2, 180	218	436	654
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 1回につき+20単位(6月に1回限度)	218	22	44	66
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)1回につき+5単位(6月に1回限度)	55	6	12	18
口腔機能向上加算(Ⅰ)1回につき+150単位(月2回限度)	1, 635	163	326	489
口腔機能向上加算(Ⅱ)1回につき+160単位(月2回限度)	1, 744	174	348	522

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×59/1,000(1月につき)			
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数×43/1,000(1月につき)			
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数×23/1,000(1月につき)			
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×12/1,000(1月につき)			
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×10/1,000(1月につき)			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×11/1,000(1月につき)			
※令和6年6月以降				
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×92/1,000			
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	△512	△52	△103	△154

(3) 自己負担分

昼食代(おやつを含む)	調理費及び材料費	660
材料費・入館料		実費
その他		実費

※ 1ヶ月分をまとめて精算致しますので実際の単価は表と異なることがあります。

(4) 償還払いの場合には、一旦あなたが介護報酬額を支払い、その後領収書を添付して江戸川区に請求をすると還付が得られます。

ただし、自費分に関しましては、還付を受けることができません。

(5) キャンセル規定

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必要です。

① ご利用日の午前8時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の午前8時までにご連絡をいただけなかった場合	利用料の10%

4 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場合があります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあります。

- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止する事があります。その場合、ご家族に連絡の上、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または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急時の連絡先		
ご 家 族	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	続 柄	
主 治 医	病院または診療所	
	医 師 名	
	住 所	
	電 話 番 号	

5 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口☆

電話番号：03-3655-7177 担 当：
(受付時間 月～金曜日 9：00～17：00)

事業者

[事業者名] 清心苑ケアセンター (事業所番号：1372300614 東京都)
[住 所] 東京都江戸川区西一之江4丁目9番24号
[代 表 者] センター長

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日 利用者氏名 _____

家族および代理人氏名 _____