

井料デイサービスセンター通所介護及び総合事業 契約書

様 (以下、「利用者」といいます) と指定通所介護及び霧島市介護予防・日常生活支援総合事業 (以下、「通所介護及び総合事業」といいます) 事業者 井料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及び総合事業について、次のとおり契約します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法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出来るよう通所介護及び総合事業を提供し、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。

(契約期間)

第2条 この契約の契約期間は契約締結日から利用者の要介護認定また要支援認定の有効満了日までとします。

2 契約満了の7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。

(通所介護計画・介護予防通所介護計画)

第3条 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、「居宅サービス計画 (介護予防サービス計画)」に沿って「通所介護計画 (介護予防通所介護計画)」を作成します。事業者はこの「通所介護計画 (介護予防通所介護計画)」の内容を利用者および家族に説明します。

(通所介護・総合事業の提供場所・内容)

第4条 通所介護及び総合事業の提供場所は井料デイサービスセンターです。

2 事業者は、第三条に定めた通所介護計画 (介護予防通所介護計画) に沿って通所介護及び総合事業を提供します。事業者は通所介護及び総合事業の提供にあたり、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は、事業者に申し出ることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

(サービスの提供の記録)

第5条 事業者は通所介護及び総合事業の実施ごとに、サービスの内容等の記録します。

2 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5年間保管します。

3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録は閲覧できます。

4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録写しの交付を受けることができます。

(料金)

第6条 利用者は、サービスの対価として料金表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、当月の利用料を翌月10日までに請求致しますので、26日までにお手元の口座へご入金してください。

3 お支払い方法は、原則として指定口座より27日振替とさせていただきます。

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。

(サービスの中止)

第7条 利用者は、事業者に対し、サービス実施日の前日また当日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の中止をすることができます。

2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護及び総合事業の実施が困難を判断した場合、サービスを中止することができます

(料金の変更)

第8条 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単位毎の料金および食材費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

(契約の終了)

第9条 利用者は事業者に対して、契約の終了希望日の1週間前までに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契約終了希望日の1週間以内通知でもこの契約を解約することができます。

2 事業所はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、契約終了の1ヶ月前までに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いが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2週間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が利用できない状態が明らかになった場合。

③ 利用者またはその家族などが、故意又は重大な過失により、事業者又は職員若しくは他の利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、著しい不信行為を行い、又は下記に定めるハラスメント行為その他の類似行為を行うことなどにより、本契約を継

続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(具体例)

- ・身体的暴力 殴る、蹴る、ひっかくなど
- ・精神的暴力 大声を発する、怒鳴る、範囲外のサービスを要求するなど
- ・セクシャルハラスメント 必要もなく手や腕をさわる、胸やお尻をさわるなど

また、利用者のハラスメント行為その他の類似行為が、利用者の故意・過失によらない場合でも、その程度が著しく、担当職員の変更、ケア方法の変更、その他通常の介護水準による改善の方法をもってしてもその行為が止まず、サービスの提供を継続することが困難な場合

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・要支援認定区分が、自立と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第10条 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、利用者およびそ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において、利用者およびその家族の個人情報を用いません。

(個人情報の保持)

第11条 事業所者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報についてはサービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

1 前項の「サービス提供等業務遂行に必要な場合」とは、次のとおりです。

- ・ 利用者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供。
- ・ 介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合。
- ・ サービス提供に関して主治医及び保険者の意見を求める必要がある場合。

2 前項以外に個人情報を用いる場合は別に同意書による同意を得た上で提供します。

3 情報提供に当たって、個人情報の提供は必要最低限とし、関係する者以外の者に漏れることのないよう十分注意するとともに個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録します。

4 事業所は、従業員が退職後、在職中に知り得た利用者及びその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

5 事業所は、利用者の個人情報について事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的に従い適切に扱われるよう必要な措置を講じます。

6 利用者は、個人情報について、事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し個人情報の利用に同意します。

(損害賠償)

第12条 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、利用者に対して損害を賠償します。

(緊急時の対応)

第13条 事業者は、現に通所介護及び総合事業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とる等必要な措置を講じます。

(連携)

第14条 事業者は、通所介護及び総合事業の提供にあたり、介護支援専門員等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、利用者と契約を結んだ場合はこの契約書の写しを必要であれば介護支援専門員等に送付します。

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等に送付します。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、自前に介護支援専門員等に連絡します。

(相談・苦情対応)

第15条 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（介護予防通所介護）に関する利用者の要望、苦情などに対し、迅速かつ適切に対応します。

(信頼誠実の原則)

第16条 利用者および事業者は、信頼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遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第17条 この契約に関してやむをえ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合意します。

上記の契約を証するため本通二通を作成し、利用者は署名の上、事業者が署名押印の上一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》医療法人 誠井会

井料デイサービスセンター

《住所》鹿児島県霧島市国分広瀬2丁目28番8号

《代表者名》井料 宰 印

《説明者氏名》 印

契約者

《住所》 _____

《氏名》 _____ (本人・代筆)

ご家族

《住所》 _____

《氏名》 _____

(第10条・第11条の規定における情報提供に関する同意について)

第10条・第11条の規定を理解し、介護保険制度上必要な機関に対し、その情報を提供することに対して同意します。

《氏名》 _____ (本人・代筆)

ご家族 《氏名》 _____

①使用目的

- ・利用者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供
- ・介護支援専門員等、サービス事業所との連絡調整において必要な場合
- ・サービス提供に関して主治医又は保険者の意見を求める必要のある場合

②使用にあたっての条件

- ・情報の提供は必要最小とし、関係する者以外の者にも漏れることのないよう十分注意する。
- ・情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録する。