

(通所介護) 利用契約書

..... (以下、「甲」という。)と社会福祉法人北茨城市社会福祉協議会が開設する北茨城市社会福祉協議会指定通所介護事業所 (以下、「乙」という。)は、事業所が甲または乙によるサービスを受ける者 (以下、「利用者」という。)に対して行う通所介護サービス (以下、「サービス」という。)について、次のとおり契約します。

(契約の目的)

第1条 乙は介護保険法 (平成9年法律第123号。以下、「法」という。)の規定に基づき、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サービスを提供し、利用者は事業所にそのサービスに対する利用料を支払います。

(契約期間)

第2条 この契約期間は、契約締結から利用者の要介護認定 (以下、「認定」という。)の有効期間満了日までとします。
2 契約満了の7日前までに、利用者から乙に対して、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。

(通所介護計画等)

第3条 乙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 (以下、「通所介護計画等」という。)を作成します。乙はこの通所介護計画等の内容を利用者及び家族 (以下、「利用者等」という。)に説明します。

(サービスの提供場所・内容)

第4条 サービスの提供場所は契約書別紙のとおりです。
2 乙は第3条に定めた通所介護計画等に沿ってサービスを提供します。乙はサービスの提供にあたり、その内容について利用者等に説明します。
3 利用者等は、サービス内容の変更を希望する場合には、乙に申し入れすることができます。その場合、乙は可能な限り利用者等の希望に添うようにします。

(サービス提供の記録)

第5条 乙はサービスの提供記録を作成し、この契約の終了後2年間保管します。
2 利用者等は、乙の業務時間内にその事業所にて、当該利用者に関する前項のサービ

ス記録を閲覧できます。

(利用料)

第6条 サービスの利用料は契約書別紙に定めるとおりとします。

2 乙は利用料の支払いを受けたときは、利用者に領収書を発行します。

(サービスの中止)

第7条 利用者等は、乙に対して、サービス提供日の午前9時までに通知をすることにより、利用を中止することができます。

2 乙は利用者の体調不良等の理由により、サービスの実施が困難と判断した場合、利用を中止することができます。

(利用料の変更)

第8条 乙は利用者に対して、1ヵ月前までに文書で通知することにより利用料及び食事材料費の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

ただし、厚生労働省の定める指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）が改正された場合を除きます。

2 利用者等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 利用者等は、料金の変更を承諾しない場合、乙に対し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。

(契約の終了)

第9条 利用者等は1週間の予告期間に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、利用者の急変、急な入院などでやむを得ない事情がある場合は除くものとします。

2 乙はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヵ月間の予告期間を置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、利用者等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) 乙が正当な理由もなくサービスを提供しない場合

(2) 乙が守秘義務に反した場合

(3) 乙が利用者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、乙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) 利用者等が、サービス利用料の支払いを請求当該月末までに入金せず、料金を支払うように催告したにもかかわらず支払わない場合

(2) 利用者等が、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であることが明らかになった場合

- (3) 利用者またはその家族が、乙の職員または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

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) 利用者の認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- (3) 利用者が死亡した場合

(守秘義務)

第10条 乙の職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者等に関する秘密を、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 乙は利用者等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当学会議等において、利用者等の個人情報は用いません。

(緊急時の対応)

第11条 乙のサービス提供中、利用者に状態の急変が生じたなど必要な場合は、速やかに主治医・救急隊・家族や居宅介護支援事業者（以下、「居宅介護支援事業者等」という。）等に連絡するなど、適切な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

第12条 乙のサービス提供中、事故が発生したときは、家族・市町村・及び居宅介護支援事業者等へ事故の内容・原因等を説明するなど、必要な措置を講じます。

(損害賠償)

第13条 乙はサービスの提供により、乙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、利用者等にその損害を賠償します。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第14条 乙はサービスの提供にあたり、居宅介護支援事業所等・保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

2 乙はサービスの提供の終了に際して、利用者等に適切な指導をおこなうとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への情報提供・保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

(相談・苦情対応)

第15条 乙は利用者等からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者の要望・苦情等に対して、迅速に対応します。

(協議事項)

第16条 甲及び乙は、信義誠意をもってこの契約を履行するものとします。

2 本契約に定めのない事項については、介護保険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進めます。

(通所介護) 重要事項説明書

乙（当事業所）は、要介護状態になった利用者に対して、サービスを提供します。

1, 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人北茨城市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 茨城県北茨城市磯原町本町2丁目4番地16
- (3) 電話番号 0293-42-0782 (代)
- (4) 代表者氏名 会長 豊田 稔
- (5) 設立年月日 昭和43年4月5日

2, 乙（事業所）の概要

事業所の種類	指定通所介護事業
指定年月日	指定通所介護事業 平成15年4月1日
指定事業所番号	茨城県指定 第0871500179号
事業の目的	要介護状態になった利用者に対して、相談・援助などの生活指導・機能訓練・入浴その他必要なサービスを、利用者の希望に添って適切に提供し、利用者の日常生活を営むのに必要な援助をおこなうことを目的とする。
名称	北茨城市社会福祉協議会指定通所介護事業所
所在地	茨城県北茨城市華川町臼場187-74
電話番号	0293-43-5361
管理者	豊田 泰雅
事業所の運営方針	利用者本位の介護サービスとさまざまな福祉サービスをもって利用者とその家族を支援する。

3, 職員の体制

乙はサービスを提供する職員として、おもに以下の職員を配置しています。

- (1) 管理者 1名 (業務の統括)
- (2) 生活相談員 1名 (生活相談に関すること)
- (3) 看護職員 2名以上 (健康状態の確認に関すること)
- (4) 機能訓練指導員 2名以上 (機能訓練に関すること)
- (5) 介護職員 3名以上 (介護サービスに関すること)

4, 通常の事業の実施地域及び営業時間

- (1) 事業の実施地域 北茨城市全域
- (2) 営業日 月曜日から土曜日とする。ただし、12月31日、
1月1日から1月3日までを除く。
- (3) 営業時間 午前8時30分から午後5時15分

5, 乙が提供するサービスの内容

- (1) 生活相談に関する事
- (2) 機能訓練に関する事
- (3) 介護サービスに関する事
- (4) 健康状態（心身の状況把握）の確認に関する事
- (5) 送迎に関する事
- (6) 入浴サービスに関する事
- (7) 給食サービスに関する事
- (8) その他、目的達成に必要な事業に関する事

6, 提供拒否の禁止

乙は利用者に対し、正当な理由なくサービスの提供を拒みません。

7, 受給資格等の確認

- (1) 乙はサービスの提供に際し、あらかじめ利用者が提出する被保険者証によって、被保険者資格・認定等の有無及び有効期間を確認します。
- (2) 乙は利用者の被保険者証に、介護保険認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮してサービスを提供するよう努めます。

8, 居宅サービス計画等の変更の援助

乙は利用者が居宅サービス計画の変更を希望するときは、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡等、必要な援助をおこないます。

9, 身分を証する書類の携行

乙は当該事業所に勤務する職員に身分を証する書類を携行させ、利用者等から求められたときは、これを提示すべき旨指導します。

10, サービスの提供記録

乙は利用者にサービスを提供した際に、当該サービスの提供日・内容及び利用者に代わって受ける居宅サービス費の額その他必要な事項を、介護サービス計画書またはこれ

に準ずる書面に記載します。

11、非常災害対策

乙は非常災害に関する計画書を作成するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等必要な訓練をおこなうものとします。

12、事故発生時の対応

乙のサービス提供中、事故が発生したときは、家族・市町村・及び居宅介護支援事業者等へ事故の内容・原因等を説明するなど、必要な措置を講じます。

13、衛生管理

- (1) 乙は利用者が使用する施設・食器及びその他の設備、または飲用に供する水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置について、必要に応じて保健所の指導・助言を求めるとともに密接な連携に努めます。
- (2) 乙は施設内において感染症を予防し、または蔓延しないよう必要な措置を講じます。
- (3) 空調設備等により、施設内の適温の確保に努めます。

14、情報の提供

乙は利用者が適切かつ円滑にサービスが受けられるよう、各種情報の提供に努めます。

15、苦情の受付について

乙は提供したサービスに関する利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付ける窓口を設置し、苦情の解決に努めます。

また利用者等は、茨城県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることができます。

- (1) 苦情・相談窓口 (TEL: 0293-42-0782)
北茨城市社会福祉協議会 事業推進課 在宅福祉係 根本 博行
受付時間 …… 午前8時30分から午後5時15分
月曜日～金曜日 (祝祭日及び年末年始休暇を除く。)
- (2) 第三者委員 (社会福祉法人北茨城市社会福祉協議会監事)
○滝 清重 ○神長 一寿
- (3) 運営適正化委員会 (TEL: 029-241-1133)
名 称 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会
所在地 茨城県水戸市千波町1918

16, 第三者による評価の実施状況について

- 1 あり 実施日 : 年 月 日
評価機関名称 :
結果の開示 : 1 あり 2 なし
- 2 なし

上記の（通所介護）利用契約書及び（通所介護）重要事項説明書の説明を受け、同意のうえ契約したことを証するため、本書2通を作成し、甲・乙双方が署名捺印の上、各1通を保有するものとします。

通所介護サービス契約書別紙（R7.4.1）

1. 通所介護サービスの内容

（１）

利 用 日 毎 週 曜 日 曜 日 曜 日 曜 日

（２） 利用時間 原則：午前１０時００分 ～ 午後３時３０分

（３） 利用施設 北茨城市デイ・サービスセンター「ライト」
茨城県北茨城市華川町白場１８７－７４

（４） 利用定員 ２５名（その他の利用者含む。）

2. 利用料等

（１） 基本料金（通常規模型通所介護 ５時間以上 ６時間未満）

区分	利用料	介護給付費	自己負担額（１割）
要介護１	5,700 円／１日	5,130 円／１日	570 円／１日
要介護２	6,730 円／１日	6,057 円／１日	673 円／１日
要介護３	7,770 円／１日	6,993 円／１日	777 円／１日
要介護４	8,800 円／１日	7,920 円／１日	880 円／１日
要介護５	9,840 円／１日	8,856 円／１日	984 円／１日

※自己負担額は、介護保険適用時に限る。

※自己負担額が２割、３割の場合は料金が異なります。

（２） 加算について

加算名称	利用料	介護給付費	自己負担額 （１割）
サービス提供加算（Ⅲ）	60 円／１日	54 円／１日	6 円／１日
入浴介助加算（Ⅰ）	400 円／１日	360 円／１日	40 円／１日
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数（※）の 8.0%を加算（１月につき）		

※所定単位数：基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

※自己負担額が２割・３割の場合は料金が異なります。

（３） 食事の提供に要する費用（１食 630 円）は、全額自己負担となります。

（４） その他の費用

利用者のおむつ代・レクリエーションに要する費用は自己負担となります。
また、利用者のサービス提供記録の複写物（コピー等）の交付を受ける場合、
複写するコピー１枚あたり 10 円を乙に支払うものとします。

(5) 償還払について

償還払となった場合、介護保険給付の申請をおこなうために必要な事項を記載したサービス提供証明書を交付します。

3. 利用料等の支払方法

利用料等は1ヶ月ごとに請求しますので、甲は翌月末日までに次の方法により乙に支払うものとします。

- (1) 事業所窓口または社会福祉協議会事務局での現金払い

4. 健康上の理由による中止

- (1) 利用日当日の健康チェックの結果、風邪・病気等のため体調が優れない場合、または利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更またはサービスの利用を中止することがあります。この場合家族に連絡のうえ、適切に対応します。
- (2) サービスの利用を中止した場合、同月内であれば甲の希望する日に振り替えることができます。ただし、希望する日に定員分の予約が入っている場合は振り替えることはできません。

上記、通所介護サービス契約書別紙の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

甲 契約者又は
署名代理人 住 所
.....
氏 名 ⑨
.....

乙（事業所）	住 所	茨城県北茨城市華川町白場187-74
	名 称	社会福祉法人北茨城市社会福祉協議会
	事業所名	北茨城市社会福祉協議会指定通所介護事業所
	代表者名	会 長 豊 田 稔 ⑨

北茨城市社会福祉協議会指定通所介護事業所

(介護保険法：指 定 通 所 介 護 事 業 所)

通所介護：利 用 契 約 書

通所介護：重要事項説明書

北茨城市デイ・サービスセンター「ライト」
茨城県北茨城市華川町臼場 1 8 7 - 7 4