

# 介護予防通所介護契約書

\_\_\_\_\_様（以下、「利用者」といいます）と株式会社昭島介護センター（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護予防通所介護について、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介護予防通所介護を提供し、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. この契約の契約期間は、平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から利用者の要介護認定の有効期限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、文書による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（介護予防通所介護計画）

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「介護予防通所介護計画」を作成します。事業者は、この「介護予防通所介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

## 第4条（介護予防通所介護の提供場所・内容）

1. 介護予防通所介護の提供場所は昭島市です。所在地および設備の概要は【介護予防通所介護重要事項説明書】のとおりです。
2. 事業者は、第3条に定めた介護予防通所介護計画に沿って介護予防通所介護を提供します。事業者は介護予防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。

## 第5条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、介護予防通所介護の実施ごとに、サービスの提供時間と内容を記録し、サービスの終

了時に利用者の確認を受けることとします。

2. 事業者は、前項のサービス提供記録を2年間保存し、利用者はこれを閲覧することができます。
3. 利用者は、当該利用者に関する第1項の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【介護予防通所介護重要事項説明書】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、当月料金の合計額を翌月27日までに銀行振込、郵便振替、または現金支払いのいずれかの方法で支払います。
4. 事業者は、現金支払いの場合および利用者からの要求があった場合には、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、サービス提供の前日午後5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を中止することができます。
2. 利用者が、サービス提供の前日午後5時30分までに通知することなくサービスが中止となった場合は、事業者は、利用者に対しキャンセル料を請求することができます。
3. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、介護予防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。この場合の取り扱いについては【介護予防通所介護重要事項説明書】に記載したとおりです。

#### 第8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、1ヶ月間の予告期間に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 事業者が破綻した場合
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、料金を支払うように催告したにもかかわらず14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事業者やサービス従事者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 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
  - ③ 利用者が死亡した場合

#### 第9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、【利用者の個人情報取扱いについて】に基づいて利用者およびその家族の個人情報を管理します。

#### 第10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11条（緊急時の対応）

事業者は、現に介護予防通所介護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など、必要な措置を講じます。

#### 第12条（連携）

1. 事業者は、介護予防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、契約締結の旨を介護支援専門員に速やかに連絡します。
3. 事業者は、この契約内容が変更された場合又は本契約が終了した場合は、その旨を速やかに介護支援専門員に連絡します。なお、第8条第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13条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、介護予防通所介護に関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応します。

#### 第14条（本契約に定めない事項）

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15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。

# 介護予防通所介護重要事項説明書

## 1. 事業者が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-519-2867 (午前8時30分～17時30分まで)

担当 鳥越 明彦 (ご不明な点は、なんでもおたずねください)

## 2. 「このとり」の概要

### ① 介護予防通所介護事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名：このとり

所在地：東京都昭島市玉川町5-10-7

介護保険指定番号 介護予防通所介護(東京都指定第1374001624号)平成28年3月1日指定

サービス提供地域 昭島市

※上記以外の地域の方でも、ご希望の方はご相談ください。

### ② 事業所の職員体制

管理者・看護職員 常勤1名以上

生活相談員 常勤1名以上、非常勤兼務1名以上

介護職員 非常勤6名以上

機能訓練指導員 非常勤2名以上

### ③ 事業所の設備の概要

定員 18名

食堂兼機能訓練室 60.8 m<sup>2</sup>

静養室

相談室

浴室

#### ④ 営業時間

月曜日～土曜日(午前8:30～午後5:30)

定休日：日曜日・年末年始(12月30日～1月3日)、1月13日

事業所のサービス提供時間は、午前9時～午後5時です。個々の利用者のサービス提供時間は、この範囲以内で介護予防通所介護計画書に基づき設定されます。基本は、午前10時00分～午後3時30分(所要時間5時間以上7時間未満)となります。

## 3. サービス内容

### ① 送迎

利用者のご自宅と当事業所との間の送迎を行います。(身体状況により送迎介助が必要になる場合があります。)

### ② 食事

栄養のバランスと、利用者の嗜好を考慮した食事を提供します。

③ 生活相談

利用者や家族からの相談に応じ、情報提供も行います。

④ 健康チェック

体温・血圧・脈拍・体重などの測定を行い、一般的な健康管理を行います。ただし、医学的治療は行いません。

⑤ 運動機能向上訓練

機能訓練指導員等により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行います。

⑥ 口腔機能向上訓練

看護師等により、利用者の口腔機能改善のために必要な指導や評価を行います。

4. 利用料

介護保険給付対象サービス

利用料金表（1ヶ月）

		単位数	利用回数	
利用料	要支援 1	1 6 4 7 単位	週に 1 回	
	要支援 2	3 3 7 7 単位	週に 2 回	
運動機能向上加算		2 2 5 単位	選択的サービス 複数実施加算（I）	4 8 0 単位
口腔機能向上加算		1 5 0 単位		

地域加算：10,540円×単位数=利用料

介護保険給付対象外サービス

食事代	5 7 0 円（内昼食代：5 0 0 円・おやつ代：7 0 円）
日常生活費 （個人用の日用品、 教養娯楽費の材料など）	実費
{預かり} サービス	家族の出迎え等の都合で、利用者のサービス提供時間を越えて通所介護を利用する場合。1時間：1 0 0 0 円
通常範囲を越えての送迎	1 キロメートルあたり 5 0 円

①キャンセル料について

急なキャンセルの場合、以下の料金をいただきます。利用がキャンセルになった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用前日の午後5時30分までに連絡いただいた場合・・・ 無料

ご利用前日の午後5時30分までに連絡がなかった場合・・・ 500円

②当日利用者の都合で、遅い迎えや早い送りとなった場合には、通常の料金となります。

5. 健康上の理由による中止

① 風邪や病気の際は、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、体調が悪い場合や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、サービスを中止することがあります。その場合、家族に連絡した上で適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師などに連絡を取る等、必要な措置を講じます。

※サービスを中止した場合、同月内であれば振り替え利用ができます。ただし、振り替え日の利用人数によっては、お受けできないこともありますのでご了承ください。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に体調の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医	氏名	
	連絡先	

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員、および市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

8. サービス内容に関する苦情

① 当事業所の相談・苦情窓口

担当：鳥越 明彦                      電話：042-519-2867

② 行政機関の相談・苦情窓口

東京都国民健康保険団体連合会

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館 11階

介護福祉部介護相談指導課介護相談窓口担当：03-6238-0177

午前9時～午後5時（土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日～1月3日は除く）

昭島市

昭島市高齢福祉課介護保険係：042-544-5111

午前8時30分～午後5時15分（土曜日、日曜日、祝祭日、12月29日～1月3日は除く）





結します。

また、第9条に規定する個人情報の使用について同意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

利用者

氏名 印

住所

代理人

氏名 印

住所

事業者

名称 株式会社昭島介護センター

代表者 代表取締役 鳥越 明彦 印

住所 東京都昭島市玉川町5-10-7

第9条に規定する個人情報の使用について家族の同意が必要な場合

第9条に規定する個人情報の使用について同意します。

続柄

氏名 印

住所