

老人デイサービス しおかぜ  
介護予防・日常生活支援総合事業

契約書

社会福祉法人 同仁会

## 介護予防・日常生活支援総合事業契約書

利用者様\_\_\_\_\_（以下「甲」という。）と事業者 社会福祉法人同仁会  
老人デイサービスしおかぜ（以下「乙」という。）とは、乙が運営する施設サービス利用に  
関して次の通り契約を結びます。

（目的）

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、本施設において  
甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが  
できるよう次のサービスを提供致します。

（契約期間）

第2条 この契約の契約期間は以下の通りとします。

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

契約満了日の二日前までに、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、自動更新されるものとします。

（運営規定の概要）

第3条 乙の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）  
職員の勤務の体制等は別紙重要事項説明書に記載した通りです。

（個別サービス計画書の作成及び変更）

第4条 事業者は、必要に応じて利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を  
踏まえ、利用者の介護予防サービス計画または介護予防マネジメント  
（以下「介護予防ケアプラン」という。）の内容に沿って、サービスの目標及び  
目標達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画書を  
作成します。

個別サービス計画の作成にあたっては、その内容を利用者説明し同意を得  
交付します。

事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の  
状況等を記載した記録を作成し、利用者説明の上交付します。

(提供場所・内容)

第5条 通提供場所は老人デイサービスしおかぜです。

場所:木更津市岩根二丁目 2261 番 10

TEL:050-3733-5772 FAX:050-3733-5773

乙は、第4条に定めた個別サービス計画書に添ってサービスを提供致します。

乙は通所介護相当サービスの提供にあたり、その内容について利用者に説明いたします。

甲は、サービス内容の変更を希望する場合には、乙に申し入れる事ができ  
その場合乙は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

(サービス提供の記録)

第6条 乙は通所介護相当サービスごとに、介護支援専門員から利用者に交付された「サービス利用票」に実施内容を記入し、サービスの終了時に甲の確認を受けることとします。

乙は、サービス提供記録を作成することとし、この契約終了後5年間  
保管いたします

甲は、乙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  
サービス実施記録閲覧できます。

甲は、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録の複写物の交付を  
受け取ることが出来ます。

\* 記録の複写物にかかる実費相当の費用については、「重要事項説明書」に  
定める料金を甲が支払います。

(料金)

第7条 甲は、サービスの対価として「重要事項説明書」に定める料金をもとに  
計算された月ごとの合計額を支払います。

乙は、料金の合計額の請求書に明細を付して、利用月の翌月に甲に  
お渡します。

甲は料金の合計額の請求書の交付を受けてから10日以内に、銀行振り込みで  
支払います。

乙は、甲から料金の支払いを受けたときは、甲に対して領収書を請求いたします。

(料金の変更)

第 8 条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求出来るものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することが出来ない場合には本契約を解約することができます。

(サービスの停止)

第 9 条 甲は、乙に対して、サービス提供日の前々日午後 5 時 30 分までに連絡する事により、料金を負担する事なくサービスを中止する事ができます。

甲がサービス提供日の前々日の午後 5 時 30 分までに連絡する事なく当日等にサービスの中止を申し出た場合、乙は甲に対して料金の全額若しくは一部を請求する事ができます(キャンセル料)。この場合の料金は第 7 条に規定する料金の支払いと合せて請求します。ただし、容態の急変などやむを得ない場合はキャンセル料は不要とします。

乙は、甲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事ができます。

(契約の終了)

第 10 条 甲は乙に対し、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、甲の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は予告期間 1 週間以内の通知でもこの契約を解約する事ができます。

乙はやむを得ない事情がある場合、甲に対して、1 ヶ月の予告期間において理由を示した文書で通知する事により、この契約を解約することができます。尚、この場合は原則として事前に介護支援専門員に連絡致します。

次の事由に該当した場合は、甲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事ができます。

- ①乙が正当な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乙が甲やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合
- ④乙が破産した場合

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。尚、この場合原則として事前に介護支援専門員に連絡致します。

- ①甲のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うように催告したにもかかわらず5日以内に支払われない場合
- ②甲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  
または乙の入院もしくは病気等により3ヶ月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甲またはその家族等が乙やサービス従業者または他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合

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甲が介護保険施設に入所した場合
- ②甲が死亡した場合

#### (秘密保持)

第 11 条 乙および乙の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得た甲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。

甲は、乙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甲の個人情報を用いません。

乙は、甲の家族から予め同意を得ない限り、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。

#### (賠償責任)

第 12 条 乙はサービスの提供にともなって、乙の責めに帰すべき事由により甲の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は甲に対してその損害を賠償します。

#### (緊急時の対応)

第 13 条 甲は、現に通所介護相当サービスを行なっているときに甲の病状の急変が生じた場合は、家族または緊急連絡先に連絡するとともに速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

(連携)

- 第 14 条
1. 乙は通所介護相当サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保険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. 乙は、この契約の内容が変更された場合または本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。

(苦情解決)

- 第 15 条
1. 乙は甲からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護相当サービスに関する甲の要望、苦情等に対し迅速に対応します。

(本契約に定めない事項)

- 第 16 条
1. 甲および乙は、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。

(裁判管轄)

- 第 17 条
1. この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、甲および乙は甲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。

前記契約を証するため、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

住                    所                    千葉県木更津市岩根2丁目 2261 番 10  
法                    人                    名                    福祉法人                    同仁会  
代                    表                    者                    名                    理事長                    加藤 敏                    ㊞

事業所

住                    所                    千葉県木更津市岩根2丁目 2261 番 10  
事                    業                    所                    名                    老人デイサービス                    しおかぜ  
介                    護                    保                    険                    指                    定                    番                    号                    木更津 1271102269

利用者

住                    所                    \_\_\_\_\_  
名                    前                    \_\_\_\_\_ 印

(代理人)

住                    所                    \_\_\_\_\_  
名                    前                    \_\_\_\_\_ 印

本人との関係                    \_\_\_\_\_