社会福祉法人くわの福祉会
天神町デイサービスセンター

白河市における介護予防 通所型サービス

（第１号通所事業）契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿（以下、「利用者」といいます）と天神町デイサービスセンター（以下、「事業所」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護保険法に規定する第１号通所事業（以下、「第１号通所事業」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　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めるよう心身機能の維持、回復、向上を目標に、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を提供し生活機能の維持又は向上を図り、目標達成に結びつくようサービスを提供します。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　この契約の期間は、　年　月　日から利用者の要支援認定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１号通所事業の計画書）

第３条　事業者は、「社会福祉法人くわの福祉会　個人情報管理規程」（以下「個人情報管理規程」と記す）第10条に基づき利用者の日常生活全般の状況および希望を収集し、「介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント」に沿って「第１号通所事業計画」を作成します。事業者はこの「第１号通所事業計画」の内容を利用者およびその家族に説明し同意を得てからサービス提供します。

（第１号通所事業の提供場所・内容）

第４条　第１号通所事業の提供場所は、「天神町デイサービスセンター」で通所介護事業と一体的に提供します。所在地および概要は、【契約書別紙】のとおりです。

２　事業者は、第１号通所事業計画に沿って第１号通所事業を提供します。事業者は第１号通所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。

（サービスの提供の記録）

第５条　事業者は、第１号通所事業の実施月ごとにサービスの内容等を記載した「サービス利用明細書」を作成し利用者に確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。

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、自分に関する第２項のサービス実施記録の閲覧、複写物の交付を求めることができます。

４　利用者の家族等関係者が、当該利用者に関する第２項のサービス実施記録の閲覧、複写物の交付を受ける場合は、個人情報管理規程第14条に基づき対応するものとします。

５　重度の障害等により利用者本人の意思が確認できないときは、個人情報管理者、または必要に応じて個人情報管理委員会の指示のもと速やかに必要な対応を行います。

（料　金）

第６条　　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、当月の合計額の請求書に明細を付し、翌月１０日過ぎに利用者に送付します。

３　　利用者は、当月の料金の合計額を翌月 27 日までに（原則として口座引き落としの方法で）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、利用者に対して領収書を発行します。

（サービスの中止）

第７条　　利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後５時まで（前日が日曜日の場合は土曜日の午後５時まで）に通知をすることにより、サービス利用を中止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、第１号通所事業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。

（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料および食費等の単価の変更（増額または減額）を申しいれることができます。

２　　利用者が料金の変更に承諾する場合、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、この契約を解約することができます。

（契約の終了）

第９条　　利用者は事業者に対して、１週間の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、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週間以内で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　事業者が破産した場合

４　　次の事由に該当した場合は、事業者は、利用者に対して、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　利用者が事業者に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく１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１０日間以上支払われない場合

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業者またはその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 利用者が他の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）・要介護と認定された場合

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、個人情報管理規程第 9 条、第 11 条 3 項に基づき、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、使用する者が退職後、在職中に知り得た利用者、利用者家族等の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

3　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、利用者またその家族の個人情報を用いません。

（利用者に関する保険者への通知）

第 11 条　事業所管理者は、前条に関わらず利用者が次の各項のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を保険者に報告します。

① 正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められたとき、又は要介護状態になったと認められたとき。

② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（賠償責任）

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る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。

（緊急時の対応）

第 13 条　事業者は、現に第 1 号通所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医等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

（連携）

第 14 条　事業者は、第 1 号通所事業提供にあたって、当該介護予防支援事業者、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当該介護予防支援事業者に速やかに送付します。

3　事業者は、この契約書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当該介護予防支援事業者に送付します。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当該介護予防支援事業者に連絡します。

（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、第 1 号通所事業に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

（本契約に定めのない事項）

第 16 条　　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を尊重し、双方が誠実を持って協議の上定めます。

（裁判管轄）

第 17 条　　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管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書 2 部を作成し、利用者・利用者の代理人と事業者が署名捺印の上、それぞれが保有するものとします。

契約締結日　　年　　月　　日

契約者氏名

事 業 者

事業者名　　天神町デイサービスセンター（指定：福島県 0770500254 号）

住　　所　　福島県白河市勘定町２２

管理者　　安部　和佳子　　印

利　用　者

住　　所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代　理　人

住　　所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印