

通所介護契約書・介護予防通所介護契約書

_____（以下、「利用者様」といいます）と第四善隣館デイサービスセンターさくら苑（以下、「事業者」という）は、事業者が利用者様に対して行う指定通所介護・介護予防通所介護（以下「通所介護」という）について、次の通り契約します。

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者様がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るように支援する事を目的として、通所介護サービスを提供します。
- 2 事業者が利用者様に提供する通所介護サービスの詳細は、重要事項説明書に定める通りとします。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、____年 ____月 ____日から利用者様の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という）の有効期間満了日までとします。ただし、利用者様の要介護認定等の有効期間満了日が更新された場合は、更新後の有効期間満了日までを契約期間とします。
- 2 契約期間満了日の2日前までに、利用者様から事業者に対して契約終了の意思表示がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（通所介護計画等）

- 1 事業者は、利用者様の居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という）に沿った「通所介護計画」を作成し、これに従って計画的に通所介護サービスを提供します。また、事業者は、「通所介護計画」について、利用者様に説明し、文書により同意を得たうえで決定します。
- 2 事業者は、利用者様が通所介護サービスの内容や提供方法の変更を希望される場合は、速やかに通所介護計画の変更などの対応を行います。また、事業者は、利用者様がケアプランの変更を希望される場合は、速やかに当該指定居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、通所介護サービスの提供に関する事項を記録し、これをこの契約の終了後、5年間保管します。
- 2 利用者様は、事業者の営業時間内に事業所内において、当該利用者様のサービス提供に関する記録を閲覧する事ができます。

第5条（利用料）

- 1 通所介護サービスの利用にかかる料金は、重要事項説明書に記載の通りです。
- 2 利用者様は、1か月分の利用料を、通所介護サービスを利用した翌月中に事業者を支払うものとします。なお、支払い手続きの方法は、利用者様と事業者が協議して決めます。
- 3 利用者様が、ケアプランに定める通所介護サービス利用予定前日までに利用の中止を申し出なかった場合は、取消料をお支払い頂く場合がございます。その際の取消料は利用予定の利用料を上回りません。ただし、利用の中止の申し出が困難な場合等やむを得ない場合を除きます。

第6条（契約の終了）

- 1 利用者様は、いつでもこの契約を解約する事が出来ます。ただし、この場合には利用者様は事業者に対して、契約終了を希望する日の7日前までに申し出る事とします。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、または利用者様やその家族様等が法令違反や著しい背信行為を事業者や従業員または他の利用者様に対してなし、本契約を継続する事が困難となった場合は、文書による通知により、直ちにこの契約を解約する事ができます。
- 3 次のいずれか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 利用者様が介護保険施設に入所された場合
 - ② 利用者様の要介護認定区分が非該当と認定された場合
 - ③ 利用者様が死亡された場合

第7条（秘密保持）

- 1 事業者は、通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族に関する秘密及び個人情報情報を、契約期間中及び契約終了後、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- 2 事業者は、利用者様に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど、正当な理由がある場合は、あらかじめ文書によりその情報が用いられる者の同意を得た上で、前項の規定に係わらず、利用者様又はそのご家族等の個人情報を用いる事が出来ます。

第8条（損害賠償）

事業者は、通所介護サービスの提供にあたって、利用者様の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。ただし、事業者自らの責に帰すべき事由によらない場合には、事業者は損害賠償責任を負いません。

第9条（苦情対応）

- 1 利用者様は、事業者から提供された通所介護サービスに苦情がある場合は、事業者、当該指定居宅介護支援事業者、金沢市、石川県国民健康保険団体連合会又は石川県に苦情を申し立てる事が出来ます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口及びその担当者を設置するとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

第10条（協議事項）

この契約に定めのない事項について問題が生じた場合には、事業者は利用者様と誠意をもって協議します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者様と事業者双方が署名捺印のうえ、それぞれ1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者様 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

事業者 住 所 〒921-8034 金沢市泉野町1丁目1番25号

氏 名 第四善隣館デイサービスセンターさくら苑

理事長 室山 正英

電話番号 (076) 241-1477

FAX (076) 241-3316