

通所型サービス デイサービスセンターさくら利用契約書

_____（以下、「利用者」といいます。）と社会福祉法人足立邦栄会（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行うデイサービスセンターさくらの通所型サービスについて、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た自立した日常生活を営むことができるよう通所型サービス（以下、「デイサービス」）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）

この契約の契約期間は令和 年 月 日からとし、第9条の契約の終了事由がない限り、デイサービスを利用できます。

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及び希望を踏まえて、「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」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条（デイサービスの内容）

- 1 デイサービスの提供場所はデイサービスセンターさくらです。所在地及び設備の内容は【重要事項説明書】のとおりです。
- 2 事業者は、利用者が利用できるサービスの種類は、【重要事項の説明書】のとおりです。利用者の希望する個別のサービスについては、事業者は、利用者と協議の上、通所介護計画に盛り込むように努めます。
- 3 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デイサービスを提供します。
- 4 事業者は、サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体の保護するためにやむを得ない場合を除き、車椅子やベットに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣（つなぎ）を着せる、ベット柵を4本つける、居室の外から鍵をかける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体拘束を行いません。
- 5 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（サービス提供の記録）

- 1 事業者は、毎回のサービスの終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けます。
- 2 事業者は、デイサービスの提供に関する諸記録を作成し、契約終了後5年間は保存し

ます。

- 3 利用者は、月～金曜日午前10時から午後5時までの間に事務室にて、当該利用者に関する第2項の諸記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項の諸記録複写物を利用者の交付を受けることができます。

第6条（利用料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【契約書別紙】に定める利用単位ごと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、当月の利用料金の合計額に明細書を添付して、翌月10日までに利用者に通知します。
- 3 利用者は、原則として前項の請求のあった料金を、当月の20日までに事業者の指定する金融機関に自動口座引き落としの方法により支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に領収書を発行します。

第7条（利用料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、介護保険給付体系の変更又はサービス体系に変更があった場合、サービス利用料金の変更をすることができます。
- 2 利用者が、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、お互いに取り交わすこととします。
- 3 利用者が料金の変更を承諾しない場合には、この契約を解約することができます。

第8条（サービスの中止）

- 1 利用者は事業者に対し、サービス提供日の午前8時30分までに連絡することにより、料金を負担することなくサービスの利用を中止できます。
- 2 利用者が、正当な理由なくサービス提供日の午前8時30分までに連絡せずサービスの中止を申し出た場合には、事業者は利用者に【契約書別紙】に定める計算方法により、料金の一部を請求することができます。この場合の料金は第6条に定める他の料金の支払いと併せて請求します。
- 3 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、デイサービス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、【重要事項説明書】に記載したとおりです。

第9条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対していつでも申し出ることにより、この契約を解約することができます。
- 2 事業者は、次の事由に該当した場合は、利用者に対して、30日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。
 - (1) 利用者が事業者を支払うべきサービスの料金を正当な理由なく1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30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、又は、利用者

が入院もしくは病気で明らかに3ヶ月にわたりサービスの利用ができない状態にあることが明らかになった場合。

(3) 利用者又はその家族が、事業者や職員、または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合。

(4) やむを得ない事情により事業所を閉鎖する場合

3 利用者の要介護認定が取り消された場合、もしくは要介護認定期間終了に伴い要介護認定更新申請を行った結果、非該当(自立)又は要介護と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

4 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) 利用者が介護老人福祉施設等に入所した場合

(2) 利用者が死亡された場合

第10条 (秘密保持)

1 事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当の理由が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、利用者又はその家族からあらかじめ同意を得ない限り、他の事業者等に対し、利用者やその家族の個人情報を提供しません。ただし、利用者の疾病の治療を迅速かつ円滑に行うため、情報提供書、看護記録等関係する情報には、利用者の申し立てがない場合は同意があったものとして関係機関に情報提供を行います。

第11条 (虐待等の禁止)

事業所及びその従業者は、利用者に対し、以下のような身体的、精神的苦痛を与え、人格を辱める等を行いません。

(1) 殴る、蹴る等の暴力行為等で、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。

(2) 食事を提供しない等、利用者自身の身体的・精神的状態を悪化させる行為。

(3) 脅しや侮辱などの言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与える行為。

(4) 性的な行為またはその強要等の嫌がらせをすること。

(5) 利用者の合意なしに財産や金銭を使用し、利用者の希望する金銭の使用を理由なく制限する行為。

第12条 (損害賠償)

事業者、サービスの提供に伴って、事業者の責めに期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には、利用者に対してその損害を賠償します。但し、利用者に故意または重大な過失がその利用者の置かれている心身の状況から相当と認められたときに限り、過失割合に応じてその損害賠償を減じることができるものとします。

第13条 (緊急時の対応)

事業者は、利用者の容態に急変が生じた場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに

に速やかにかかりつけ医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

第14条（連携）

事業者は、デイサービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

第15条（相談・苦情対応）

- 1 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、この契約に関する利用者の要望、苦情等に対し誠実かつ迅速に対応し改善に努めます。なお、苦情の申し立てによって、利用者が不利益な対応を受けることはありません。
- 2 次の事由に該当する場合は、利用者は事業者に対し、改善及び改善結果の報告を求めることができます。
 - 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 事業者が利用者や家族などに対して社会的な通念を逸脱する行為を行った場合

第16条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者と事業者は、信義誠実をもって本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に従い、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

第17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、利用者及び事業者は、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あらかじめ合意します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、各1通ずつ所有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事 業 者

事業者名 社会福祉法人 足立邦栄会
ダイサービスセンターさくら（事業所番号 １３７２１０１８８９）
住 所 東京都足立区皿沼２丁目８番８号
代表者名 理 事 長 新井 五輪子 印

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【 契約書別紙 】

1. 利用料金

(1) 基本料金（一日あたりの負担額）

① 通所型サービス介護費（区独自基準）

単位数×10.90

	単位数	介護報酬額	利用者負担額
要 支 援 1 事業対象者 (週1回利用)	417単位	4,090円	455円
要 支 援 2 事業対象者 (週2回利用)	417単位	4,090円	455円

※利用者負担は日単位の回数制となります。

※行き帰りの送迎及び入浴は上記の負担額に含まれます。(送迎減算：片道につき47単位)

② その他の体制加算

体制が整っている場合、基本料金に算定される加算・減算

項 目		単位数	利用者負担額	備考
		要件		
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	支援1	88単位	96円/月	
	支援2	176単位	192円/月	
		以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上		
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	支援1	72単位	79円/月	
	支援2	144単位	157円/月	
		介護福祉士50%以上		
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	支援1	24単位	27円/月	
	支援2	48単位	53円/月	
		以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上職員30%以上		
業務継続計画 未実施減算	支援1	－4単位	－5円/回	
	支援2	－4単位	－5円/回	
		・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること		
高齢者虐待 防止措置 未実施減算	支援1	－4単位	－5円/回	
	支援2	－4単位	－5円/回	
		・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。		
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰ)イ 19人以上	支援1	200単位	218円/月	
	支援2	402単位	439円/月	

介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰ)ロ 19人以上	支援1	216単位	236円/月	
	支援2	435単位	475円/月	
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ)イ 19人以上	支援1	196単位	214円/ 月	
	支援2	395単位	431円/ 月	
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ)ロ 19人以上	支援1	212単位	231円/ 月	
	支援2	427単位	466円/ 月	
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅲ) 19人以上	支援1	178単位	194円/ 月	
	支援2	358単位	391円/ 月	
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅳ) 19人以上	支援1	149単位	163円/ 月	
	支援2	301単位	328円/ 月	

③ その他の加算 対象の方のみ算定される加算・減算

項 目	単位数	利用者負担額	備考
	要件		
若年性認知症利用者 受入加算	240単位	262円/月	
	受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。		
栄養改善加算	200単位	218円/月	
	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合		
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位	164円/月	
	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護師を1名以上配置。口腔ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合		
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	175円/月	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画などの情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって該当情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		
科学的介護推進体制 加算	40単位	44円/月	
	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること		
栄養アセスメント加算	50単位	55円/月	
	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に応じ対応すること。		

	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位	22円/月	
	事業所の従業者が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の担当ケアマネジャーに提供していること。		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位	6円/月	
	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の担当ケアマネジャーに提供していること。 栄養アセスメント加算又は栄養改善加算を算定の場合、口腔項目のスクリーニングのみ実施。 口腔機能向上加算を算定の場合、栄養項目のスクリーニングのみ実施。		

（２） 介護保険給付対象外サービスの利用料金

食 費	690 円	昼食代（おやつ含む）／1食
おむつ代	100 円	臨時、希望された場合／1枚

※創作活動費がかかる活動については、事前に参加の確認をします。費用は実費をいただきます。

外食・外出行事も同様に、実費を頂く事があります。

※このほか、利用者の事情により必要となる日用品等は、実費をいただきます。

※通常の実施地域を超えて行う送迎の交通費、営業時間帯を超えて通所介護を提供する場合の利用料、食費、おむつ代等の諸経費については、実費をいただきます。

※送迎ポイントへの到着時間については、送迎時間通知書によりお知らせいたします。但し、交通事情等の不可抗力により到着時間が変更になる場合は、速やかにご連絡いたしますが、その場合に発生したヘルパー事業所等への延長料金については、利用者の負担とさせていただきます。

（３） 支払方法

- ・ 当月分を1ヶ月ごとに精算し、翌月15日までにご請求します。お支払いは、原則として郵便局の自動引き落としでお願いいたします。
引き落とし日は、翌月20日となり、再引き落とし日は28日となります。（土・日・祝日の際は、翌日の取り扱いとなります。）
但し、これによりがたい場合は、ご相談に応じます。

（４） キャンセル料金

- ・ 正当な理由なく、サービス提供日の8時30分までに連絡せずサービスの中止を申し出た場合、又は連絡がなかった場合は、食費の全額をキャンセル料としてお支払いいただきます。