

# 地域密着型通所介護

## 契 約 書

高知県介護保険指定事業所番号

3 9 7 0 1 0 4 6 8 7

デイサービス想い人-いっく-

# 地域密着型通所介護 契約書

\_\_\_\_\_ (以下、「利用者」といいます)と デイサービス想い人-いっく- (以下、「事業者」といいます)は、事業者が利用者に対して行う通所介護サービスについて、各々対等の立場でその内容を確認し、次のとおり契約を行います。

## 1. この契約の目的と内容について

事業者は利用者に対して、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通所介護サービスを提供します。利用者は事業者に対し、提供された通所介護サービスに対する所定の利用料及びその他の費用(以下、「利用料等」といいます)を支払います。

### (1) 利用者に提供する通所介護サービスの内容

居宅サービス計画書に基づく通所介護サービスを提供します。

### (2) 利用者が事業者を支払う所定の利用料等について

#### ① 利用料(3時間以上～4時間未満)

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	4,160円	4,780円	5,400円	6,000円	6,630円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,744円	4,302円	4,860円	5,400円	5,967円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	416円	478円	540円	600円	663円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

#### ② 利用料(4時間以上～5時間未満)

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	4,360円	5,010円	5,660円	6,290円	6,950円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,924円	4,509円	5,094円	5,661円	6,255円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	436円	501円	566円	629円	695円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

#### ③ 利用料(5時間以上～6時間未満)

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	6,570円	7,760円	8,960円	10,130円	11,340円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,913円	6,984円	8,064円	9,117円	10,206円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	657円	776円	896円	1,013円	1,134円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

④利用料(6時間以上～7時間未満)

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,102円	7,209円	8,325円	9,441円	10,548円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	678円	801円	925円	1,049円	1,172円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

⑤利用料(7時間以上～8時間未満)

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,777円	8,010円	9,288円	10,548円	11,808円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

⑥利用料(8時間以上～9時間未満)

給付対象サービス利用料金(1回あたり)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	7,830円	9,250円	10,720円	12,200円	13,650円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,047円	8,325円	9,648円	10,980円	12,285円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	783円	925円	1,072円	1,220円	1,365円
各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)=1回40円、入浴介助加算(Ⅱ)=1回55円 若年性認知症利用者受入加算=1日60円				

※介護保険負担割合に応じた自己負担額となります。

加算種類	単位数
通所介護の延長科加算 12時間以上 13時間未満の場合	200単位/回
通所介護の延長科加算 13時間以上 14時間未満の場合	250単位/回
中重度ケア体制加算	45単位/日
認知症加算	60単位/日
生活機能向上連携加算	200単位/日
生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合	100単位/日
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月
ADL維持等加算(Ⅲ)	3単位/月
個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	56単位/日
個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ	85単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/日
個別送迎体制加算	210単位/日
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日

入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位/日
入浴介助体制強化加算	60 単位/日
栄養アセスメント加算	50 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位/日
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算率 5.9%を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数にサービス別加算率 4.3%を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数にサービス別加算率 2.3%を乗じた単位数で算定
サービス体制強化加算(Ⅰ)	18 単位/回
サービス体制強化加算(Ⅱ)	12 単位/回
サービス体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/回
事業所が送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき 47 単位を減算

⑦各種加算の料金、利用料  
(3)その他の費用について

食事代	1 日当り 5 0 0 円
おむつ代	実費
その他	日常生活上利用者が負担することが適当と認められる費用実費

※その他費用についてはあらかじめ説明を行い、同意を得るものとします。

※サービス利用のキャンセルについては、原則として徴収致しませんができるだけ、前日までに(営業時間内)ご連絡ください。

(4)利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額(1ヶ月単位)により請求いたします。請求書は利用月の翌月中旬までにお渡しいたします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の末日(利用月の翌月末日)までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 請求書記載の指定口座への振込み</li> <li>・ 現金による事業所への直接支払い</li> <li>・ 指定口座からの引き落とし</li> </ul>

**2. この契約の期間について**

この契約の契約期間は令和 年 月 日から始まり 1 年間とします。ただし、契約終了の日の 7 日前までに、利用者が事業者に対して、契約終了を申し出ないかぎり、同様の契約内容にて更新契約するものとします。

### 3. 契約内容の変更、契約の解約と自動終了について

この契約内容の変更、契約の解約と自動終了の条件については、つぎのとおりです。

#### (1) 契約内容の変更

##### ① 利用料等の変更

- ア 事業者は、この契約に定める内容のうち、利用料等の変更(増額又は減額)を行おうとする場合には、重要事項説明書の一部を変更する文書を作成し、利用料等の変更の予定日から1ヶ月以上の期間において、利用者に、その内容を通知するものとします。
- イ 利用者が利用料等の変更を承諾する場合には、この契約の一部変更契約を事業者と締結します。
- ウ 利用者は利用料等の変更を承諾しない場合には、その旨を事業者にも書で通知することで、この契約を解約することができます。

##### ② 利用サービス内容の変更

通所介護計画の内容が、利用者の合意により変更され、事業者が提供するサービス内容または介護保険適用範囲が変更となる場合には、事業者は予めその内容を利用者に文書で説明し、承諾を得てこの契約の一部変更契約を締結するものとします。ただし、変更内容が利用者の費用負担の増減を伴わない場合には、利用者の承諾を得た上で、通所介護の内容の変更合意書締結に代えることができます。

#### (2) 契約の解約

##### ① 利用者から行う解約措置

- ア 利用者は、契約期間中に、この契約を解約しようとする場合は、事業者に対して契約終了を希望する日の7日前までにその旨を申し出なければなりません。ただし、利用者に病状の急変、緊急の入院などのやむを得ない事情がある場合には、契約終了を希望する日の7日前以内であっても、申し出により、この契約を解約することができます。
- イ つぎの場合、利用者は事業者にも通知することにより事前申出の期間を設けることなく、この契約を解約することができます。
  - (ア) 事業者が正当な理由なしにサービスの提供を行わない場合
  - (イ) 事業者が守秘義務に反した場合
  - (ウ) 事業者が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - (エ) 事業者が破産した場合
  - (オ) その他事業者がこの契約に定めるサービス提供を正常に行い得ない状況に陥った場合

##### ② 事業者から行う解約措置

事業者は、事業規模の縮小、事業所の休廃止等、この契約に基づくサービスの提供が困難になるなどのやむを得ない事情がある場合には、利用者に対して、この契約の解約を予定する日から1ヶ月以上の期間において、利用者に解約理由を示した文書を通じて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、つぎの場合には、1ヶ月以上の期間の事前申出の期間なしに、この契約を解約することができます。

- ア 利用者がこの契約に定める利用料等の支払いを2ヶ月以上遅延し、文書による利用料等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払い

がなかった場合。

- イ 利用者またはその家族などが事業者や従業員に対して、この契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。

### (3) 契約の自動終了

- ア 利用者が介護保険施設に入所した場合
- イ 利用者の介護認定区分が自立と判定された場合
- ウ 利用者が死亡した場合

## 4. 業者の責務について

### (1) 通所介護計画の策定とそれにもとづくサービスの提供

- ①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て、居宅サービス計画の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載したサービス計画書を作成します。サービス計画書の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に対して説明して同意を得たうえで交付します。
- ②事業者は、サービス計画の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、利用者に対して説明の上、交付します。

### (2) サービス提供の記録

- ①事業者は、通所介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の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つけることとし、サービス提供の完結の日から2年間保管します。
- ③利用者は、事業者に対して保管されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

### (3) 秘密保持及び個人情報の保護

- 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及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。この秘密を保持する義務は契約終了後も継続します。
- ②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において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、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当該家族の個人情報を用いません。
- ③事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(磁気媒体情報及び伝送情報を含む)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとし、

### (4) 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・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

(5) 緊急時の対応

事業者は、現に通所介護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、速やかに主治の医師等及び重要事項説明書記載の緊急連絡先に連絡を取り、救急治療あるいは救急入院などに必要な措置を講じます。

(6) 連携

①事業者は、通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

②事業者は、この契約に基づくサービス計画の写しを利用者の同意を得た上で、居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

③事業者は、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またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 5. 契約内容の履行と契約外事項の取扱いについて

(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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

## 6. 合意裁判管轄について

この契約について、やむを得ず訴訟となる場合は、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、利用者および事業者は予め合意します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1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

事業者名 株式会社ライフテラス  
住 所 高知市大津乙161-18  
代表者名 山崎 浩志 印

事業所名 デイサービス想い人-いっく-  
高知県指定事業者番号 3970104687  
事業所所在地 高知市一宮東町1丁目26-3  
事業所管理者名 田邊 美喜 印

利用者(契約者)

住 所  
氏 名 印

代 筆 者  
住 所  
氏 名 印  
続 柄 ( )