

通所介護サービス 利用契約書 重要事項説明書

T's スポーツメディカル株式会社
T's メディフィット

指 定 番 号 2872101387
高砂市今市2丁目6番1号
電話(079)444-5666

通所介護契約書

(契約の目的)

第1条 事業所は、介護保険法等の関連法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り居宅で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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

(契約期間と更新)

- 第2条 この契約書の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。ただし、上記の契約期間の満了日以前に、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護(支援)認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護(支援)認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護(支援)認定有効期間の満了日までとします。

(通所介護計画の作成・変更)

- 第3条 事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」(ケアプラン)に沿って「通所介護計画」を作成し、通所介護計画に従ってサービスを提供します。
- 2 事業所は、利用者が通所介護サービスの内容や提供方法などの変更を希望する場合には、その変更が居宅サービス計画(ケアプラン)の範囲内で可能なときは、通所介護計画の変更を行います。
- 3 前項の変更に際して、居宅サービス計画(ケアプラン)の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 4 事業所は、通所介護計画を作成し又は変更した際には、これを利用者及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

(通所介護サービス提供の記録等)

- 第4条 事業所は、利用者の通所介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、この契約の終了後5年間保管します。
- 2 利用者及びその後見人(後見人がいない場合は、利用者の家族)は、必要がある場合は、事業所に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、事業所の業務に支障のない時間に行うこととします。

(苦情対応)

- 第5条 事業所は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、事業所が提供した通所介護サービスについて利用者、利用者の後見人又は利用者の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2 事業所は、利用者、利用者の後見人又は利用者の家族が苦情申立てを行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第6条 事業所は、現に通所介護サービスの提供を行っているときに利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(利用料金)

第7条 事業所が提供する通所介護サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙【重要事項説明書】に記載した通りです。利用者が記載の期日までにサービス利用中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調不良や容体の急変など、やむ得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(利用者負担額の滞納)

第8条 利用者が正当な理由なく利用者負担額を 2 ヶ月以上滞納した場合は、事業所は、1 ヶ月以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

- 2 事業所は、前項の催告をしたときは、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)を作成した居宅介護支援事業者と、利用者の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 事業所は、前項に定める協議を行い、かつ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書によりこの契約を解除することができます。

(守秘義務)

第9条 事業者及び事業者の従事者は、サービス提供にあたって知り得た利用者又は利用者家族の秘密及び個人情報について正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在籍中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員及び居宅サービス事業者との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲で使用します。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 17 年法律 124 号)に定める通知ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(利用者の解除権)

第10条 利用者は、7 日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除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 7 日間以内の通知でもこの契約を解除することができます。

(事業者の解除権)

第11条 事業所は、利用者に対して、30 日間以上の予告期間において理由を示した文書で通知することによって、この契約を解除することができます。

- 2 次の理由に該当した場合は、利用者は文章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) 利用者のサービス利用料金の支払いが 2 か月以上遅延し、料金を支払うように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
- (3) 利用者またはその家族が事業者やサービス従事者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背徳行為をおこなった場合
- 3 事業所は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第12条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が、要介護(支援)認定を受けられなかったとき
- (2) 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
- (3) 第10条に基づき、利用者が契約を解除したとき
- (4) 第8条3項又は第11条に基づき、事業所が契約を解除したとき
- (5) 利用者が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき
- (6) 利用者が死亡したとき

(損害賠償)

第13条 事業所は、通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者又は利用者の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- 2 前項において、事故により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業所に故意、過失がない場合はこの限りではありません。また義務履行を確保するために、事業者は損害賠償保険に加入します。(当事業所は損害保険ジャパン株式会社と保険契約を結んでおります。)
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(虐待防止について)

第14条 事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 2 虐待防止に関する責任者を選定します。虐待防止に関する責任者 管理者 好田 弥代
- 3 成年後見制度の利用を支援します。
- 4 苦情解決体制を整備します。
- 5 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- 6 サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(身体拘束について)

第15条 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがございます。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。

非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止

できない場合に限りです。

一時性・・・利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが無くなった場合は、他たちに身体拘束を解きます。

(非常災害対策)

第16条 事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害ならびに新型コロナウイルスなどの感染症に対処するため 事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シュミレーション)を年2回以上実施します。

(利用者代理人)

第17条 利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業所は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(連携)

第18条 事業者は、通所介護の提供にあたり、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。

(裁判管轄)

第19条 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、神戸地方裁判所姫路支部をもって、第一審管轄裁判所とすることを、利用者及び利用者代理人、事業者は予め合意します。

(本契約に定めのない事項義務)

第20条 この契約に定めのない事項及び疑義がある場合は、介護保険法令その他法令の定めるところにより、利用者及び利用者代理人、事業者が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

【別紙 1】

重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

事業者（法人）の名称	T's スポーツメディカル株式会社
主たる事務所の所在地	兵庫県高砂市今市 2 丁目 3 0 1 - 1
代表者	代表取締役 佃 知子
設立年月日	2 0 0 6 年 8 月 1 日
電話番号	0 7 9 - 4 4 4 - 5 6 6 6
FAX 番号	0 7 9 - 4 4 4 - 5 6 5 6

2. 事業所の概要

事業所の名称	T's メディフィット
サービスの種類	通所介護
事業所の所在地	兵庫県高砂市今市 2 丁目 6 番 1 号
電話番号	0 7 9 - 4 4 4 - 5 6 6 6
FAX 番号	0 7 9 - 4 4 4 - 5 6 5 6
事業所番号	2 8 7 2 1 0 1 3 8 7
開設年月日	2 0 2 3 年 1 1 月 1 日
施設の概要	機能訓練室、相談室、浴室

3. 営業日時

営業日	月～金
休業日	土日、夏季休暇、年末年始
営業時間	月～金 8 : 1 5 ～ 1 7 : 1 5
サービス提供時間	9 : 0 0 ～ 1 2 : 0 5、1 3 : 2 5 ～ 1 6 : 3 0

4. サービス提供の担当者

管理責任者	好田 弥代
生活相談員	好田 弥代

5. 事業実施地域

高砂市・加古川市（米田町、加古川町、尾上町、西神吉町、東神吉町）、姫路市（大塩町、的形町、別所町）

6. 事業の目的と運営方針

目的	事業所は、介護保険法等の関連法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り居宅で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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
運営方針	1. 人権の尊重 2. 主体性（自己決定）の尊重 3. 安全と安心感の尊重 4. 生きがいの発見のサポート 5. 地域との連携

7. 事業所の職員体制

従事者の職種	員数
生活相談員	1 名以上
看護職員	1 名以上
介護職員	3 名以上
機能訓練指導員	1 名以上

8. 利用料

地域区分単価 10.14 円

基本単位 通常規模 3-4 時間	算定報酬 単位	ご利用者様負担金額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	370 単位/回	375 円/回	751 円/回	1126 円/回
要介護 2	423 単位/回	429 円/回	858 円/回	1287 円/回
要介護 3	479 単位/回	486 円/回	972 円/回	1458 円/回
要介護 4	533 単位/回	541 円/回	1081 円/回	1622 円/回
要介護 5	588 単位/回	597 円/回	1193 円/回	1789 円/回

個別機能訓練加算Ⅰ（イ） （機能訓練指導員 1 名）	56 単位/回	57 円/回	114 円/回	171 円/回
個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） （機能訓練指導員 2 名以上）	76 単位/回	77 円/回	154 円/回	231 円/回
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/回	21 円/回	41 円/回	61 円/回
生活機能向上連携加算 （Ⅱ）	100 単位/月	102 円/月	203 円/月	305 円/月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	61 円/月	122 円/月	183 円/月
口腔栄養スクリーニング加算 （Ⅰ）	20 単位/月（6 月 に 1 回を限度）	21 円/月	41 円/月	61 円/月
口腔栄養スクリーニング加算 （Ⅱ）	5 単位/月（6 月に 1 回を限度）	5 円/月	10 円/月	15 円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ） 月 2 回まで	160 単位/回	163 円/回	325 円/回	487 円/回
送迎未実施減算	△47 単位/回	△48 円/回	△96 円/回	△143 円/ 回
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	41 円/月	81 円/回	122 円/回
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	18 単位/回	19 円/回	37 円/回	55 円/回
介護職員処遇改善加算 （Ⅲ）	合計単位数×8.0%			

【その他の費用(介護保険外)】

教材費 200 円/月、お茶・おやつ代 500 円/回(イベント時に提供)
食事代、教養娯楽費・オムツ代は実費

9. 支払い方法

口座振替

10. キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日 17 時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日 17 時までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。その場合は、午前の利用者は 8:15 まで、午後の利用者は 12:00 までにご連絡下さい。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日 17 時までに ご連絡いただいた場合 やむを得ない場合、 午前の利用者は 8:15 まで 午後の利用者は 12:00 まで	無料
ご利用日の前営業日 17 時までに ご連絡がなかった場合	500 円

11. 苦情相談窓口

(1) 当事業所のお客様相談窓口

管理者:好田 弥代

電話番号:079-444-5666

FAX 番号:079-444-5656

(2) 当事業所以外にもお住まいの市町村及び、兵庫県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口にも伝えることもできます。

①兵庫県国民健康保険団体連合

電話番号:078-332-5618

FAX 番号:078-332-9520

②東播磨県民局加古川健康福祉事務局 介護保険相談センター

電話番号:079-421-9108

③高砂市市民部保険年金室介護保険課

電話番号:079-443-9063

④加古川市福祉部法人指導課

電話番号:079-427-9391

12. 緊急時及び事故発生時の対応

(1) サービスの提供中に、ご利用者の容体の変化等があった場合は、医療機関及びご家族並びに必要と判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます

(2) ご利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちにご利用者又は ご家族にご連絡いたします。合わせて、保険者(市区町村)にも連絡し、事

故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。

- (3) 事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

13. 非常災害対策

非常災害に備えるため消防計画を作成し当該消防計画に基づく次の業務を行います。

- ①消火、通報及び避難の訓練
- ②消防設備、施設などの点検及び整備
- ③従業者の火気の使用または取扱いに関する監督
- ④その他防火管理上必要な業務

14. その他留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 複数の方が同時にサービスを利用するため、下記行為は禁止させていただきます。
 - ①サービス利用中の喫煙
 - ②サービス利用時間中の無断外出
 - ③ご利用者間での金品の貸し借り
 - ④施設内での宗教活動及び政治活動
- (2) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (3) 病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。
- (4) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (5) サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。(特に金品類) 紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。
- (6) 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようにお願いします。やり取りされた品物でトラブルが起こった場合、当事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。
- (7) 下記のハラスメントに該当する行為がみられた場合はサービスを終了させていただくことがありますのでご注意ください。
 - ①暴力又は乱暴な言動、無理な要求 ・物を投げつける ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る、奇声、大声を発する ・対象範囲外のサービスの強要
 - ②セクシュアルハラスメント ・介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる ・ヌード写真を見せる ・性的な話し卑猥な言動をする など
 - ③その他 ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為 など
- (8) 送迎について
 - ①原則として、ご自宅玄関までの送迎となります。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
 - ②送迎時間につきましては、交通事情等で予定時刻より到着が15分程度は遅れる場合がございます。
 - ③利用者様の体調不良等を除き、準備ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまうため長時間待機することはいたしかねます。

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

T's メディフィット

説明担当者

以上のとおり、利用契約が成立したことを証するために本利用契約書 2 通を作成し、利用者様及び事業者は記名押印の上、各自その 1 通を保有することとします。

サービス利用にあたり、通所介護利用契約書及び別紙 1 を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____

緊急時連絡先 _____ (続柄 _____)

上記代理人 (代筆者)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____

事業者

名称 T's スポーツメディカル株式会社 _____

所在地 兵庫県高砂市今市 2 丁目 3 0 1 - 1 _____

代表者 佃 知子 _____ 印 _____

電話 0 7 9 - 4 4 4 - 5 6 6 6 _____

F A X 0 7 9 - 4 4 4 - 5 6 5 6 _____