

契 約 書

特定施設入居者生活介護

利用者： _____ 様

事業者 株式会社エヌケーシー

施設名 ともいきの杜 樗谿

入居者_____様と事業者「ともいきの杜樗谿」は、介護保険法その他の法令（以下「介護保険法令等」という。）に定める特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下、「特定施設等」という。）の利用にあたり、下記のとおり契約（以下「本契約」）を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、特定施設等の利用者（以下、「利用者」という）に対し、特定施設等において、介護保険法等を遵守し、本契約の定めるところに従い、利用者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援することを目的としてサービスを提供いたします。

2 本契約に基づき提供されるサービス内容（本契約書第4条及び第5条に定めるもの。以下同じ）は、重要事項説明書に添付する『入居者の個別選択によるサービス一覧表』に定めるとおりとします。

（契約期間と更新）

第2条 本契約の有効期間は、

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日とします。

但し、上記の契約期間満了日以前に、利用者に関して介護保険法令等により行われる要介護認定、更新認定、状態区分の変更認定、取消等の手続き等により、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効満了日までとします。

2 契約期間満了日の7日前までに利用者から書面による終了の申し出がない場合、本契約は自動更新されます。

（運営規程）

第3条 事業者は、特定施設等において、重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めます。

（介護保険給付サービス）

第4条 本契約において、「介護保険給付対象サービス」とは、特定施設サービス計画（以下、「特定施設サービス計画」という。）に基づき、事業者が利用者に対して提供するサービスを言います。

2 前項のサービスのうち、特定施設等においては、利用者に対して、入浴排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、ならびに機能訓練及び療養上の世話を行います。

（介護保険給付対象外サービス）

第5条 本契約において、「介護保険給付対象外サービス」とは、介護保険の給付対象となる前条の特定施設等の介護保険給付とは別に介護に係る費用を受領できる介護サービスであって、サービス基準及びその解釈通知に定める、人員配置が手厚い場合の介護サービ

ス及び個別的な選択による個別介護サービスをいいます。

(介護の場所)

第6条 事業者は、利用者に対して本契約に基づく介護サービス（以下、「介護等」という。）を原則として施設における利用者の一般居室又は一時介護室において提供します。

2 事業者は、利用者に対し、より適切な介護等を必要とすると判断した場合に、提供の場所を施設内において変更することがあります。その手続き等については重要事項説明書に規定します。

(地域との連携等)

第7条 事業者は事業運営にあたり、地域住民が行う活動等を通じて地域交流に努めるものとします。

(特定施設等サービス計画の作成・変更)

第8条 事業者は介護保険法令等に基づき、利用者ごとに特定施設サービス等計画の原案又は変更案を作成します。

2 前項の原案又は変更案は、利用者又はその家族に書面で交付し、かつ協議を行い、その同意を得た上で決定します。

(事業者の守秘義務)

第9条 事業者は、正当な理由なしに、本契約に基づくサービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する事項を第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(サービス利用料金)

第10条 利用者は、事業者に対して、本契約に基づき提供されたサービスの利用料を支払うものとします。

2 事業者は、利用者から利用料の支払いを受けた場合は領収書を発行します。領収書には、介護保険対象となるものと対象外の区別、領収金額の内訳を明記します。

(利用料金の変更)

第11条 介護保険法令等の変更に伴い、費用等に変更があった場合、当該サービス利用料金等を変更できるものとします。

2 介護保険以外のサービスに係る費用について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、変更を行う日の1ヶ月前までに文書により通知し、変更の申し出を行います。

(法定代理受領サービスの同意)

第12条 特定施設入居者生活介護サービスに要した費用について、事業所が介護サービス

費として保険者から給付を受ける限度の額において、利用者に代わって支払いを受けることに同意します。

(契約の終了)

第13条 本契約は、次の各号の一つに該当するときは、終了します。

- 一 利用者が死亡した場合
 - 二 自立になられた場合
 - 三 入居契約が終了した場合
 - 四 事業者が介護保険法令等に基づく特定施設等の事業者指定を取り消された場合又は指定更新を行わなかった場合
 - 五 利用者が特定施設等の利用に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合
 - 六 第14条又は第15条の基づき本契約が解除、又は解約された場合
- 2 前項第二号に該当する場合、原則として当該契約は一旦終了しますが、引き続き特定施設入居者生活介護の利用契約を締結しようとする場合、本契約は有効に継続するものとします。

(事業者からの契約解除)

第14条 事業者は、利用者の行動が他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、且つ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合、本契約を解除することがあります。

2 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。

- 一 一定の観察期間をおくこと
 - 二 医師の意見を聴くこと
 - 三 契約解除の通告については1ヶ月の予告期間をおくこと
 - 四 前号の通告に先立ち、利用者及び身元引受人等の意見を聴くこと
- 3 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、しばしば遅延し、又は支払いがない場合等、本契約における事業者と利用者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、2ヶ月の予告期間において、本契約を解除することができます。この場合、前項第四号の規定を準用します。

(利用者からの解約)

第15条 利用者は本契約の有効期間中に、契約終了を希望する場合は、終了希望日の7日前までに事業者に書面により通知するものとします。

(苦情処理)

第16条 事業所は本契約に基づくサービスに関する利用者からの苦情に対して、苦情受付の窓口を設置し、苦情等の申し立てがあった場合は、迅速かつ誠実に対応します。

(損害賠償)

第17条 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万一事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対し損害を賠償します。但し、利用者に故意又は重大な過失がある場合、賠償しない又は減ずるものとします。

(原状回復)

第18条 利用者は、本契約中、及び本契約が解除または終了した場合、故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用方法を超えるような使用による損耗等については、利用者が負担すべき費用とします。

(サービス提供の記録)

第19条 事業者は、サービス提供記録等を作成し、契約終了後5年間保存します。
2 利用者は、事業者に対し、サービス記録の閲覧、又は複写物の交付を希望することができます。

(個人情報の保護及び守秘義務)

第20条 事業者及び従業者は、利用者等の個人情報に関し、関連する法令等を遵守し適正且つ適切な取り扱いに努めるものとします。
2 事業者及び従業者は、サービス提供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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(緊急時の対応)

第21条 事業者は、サービス提供を行っている時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、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

(虐待の防止及び身体拘束の禁止)

第22条 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。
2 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。ただし、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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。
また事業者として、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。

(合意管轄)

第23条 本契約に関してやむを得ず訴訟をする場合は、鳥取地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることを甲及び乙は予め合意します。

(契約外事項)

第24条 本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、事業者及び利用者の協議により定めることとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

(事業者) 株式会社エヌケーシー

住所 鳥取県鳥取市戎町471番地

代表者氏名 代表取締役社長 佐武 紀明 印

事業所名 (特定施設入居者生活介護及び予防特定施設入居者生活介護)
ともいきの杜 樗谿

指定番号 3170104230 鳥取県(市)

住所 鳥取県鳥取市上町19-1

(利用者)

住所

氏名 印

(署名代行者)

住所

氏名 印

署名代行理由: (続柄:)

(法定代理人)

住所

氏名