きよさとデイサービスセンター　1070100605

通所介護　契約書

契約者　　様

　きよさとデイサービスセンター利用者（以下、「契約者」といいます）ときよさとデイサービスセンター（以下、「事業者」といいます）は、事業者が契約者に対して行なう通所介護について、次のとおり契約します。

第 1 条 （契約の目的）
　事業者は、契約者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、契約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を提供し、契約者は、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）
1. この契約の契約期間は契約日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了日の 2 日前までに、契約者から事業者に対して、文章による契約満了の申し出がない場合、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）
　事業者は、契約者の日常生活全般の状況および希望に踏まえて、「居宅サービス計画書」に沿って「通所介護計画書」を作成します。事業者はこの「通所介護計画書」の内容を契約者およびその家族に説明します。

第 4 条 （通所介護の提供場所・内容）
1. 通所介護の提供場所は、きよさとデイサービスセンターです。所在地および設備の概要は[重要事項説明書]のとおりです。
2. 事業者は、第 3 条に定められた「通所介護計画書」に沿って通所介護を提供します。事業者は通所介護の提供にあたり、その内容について契約者に説明します。
3. 契約者は、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、可能な限り契約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、通所介護の実施ごとにサービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後 5 年間保管します。
2. 契約者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該契約者に関する第 1 項のサービス実施記録を閲覧できます。
3. 契約者は、当該契約者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。

第 6 条 （利用料金の支払い）
1. 契約者は、サービスの対価として[重要事項説明書]に定める契約者単位毎の料金をもとに、各契約者の負担割合に応じた額を支払います。

2. 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 10 日以降に契約者に送付します。
3. 契約者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに(1.口座自動引落し 2.窓口支払い 3.銀行振込)の方法で支払います。
4. 事業者は、契約者から料金の支払いを受けた時は、契約者に対し領収書を発行します。

第 7 条 (サービスの中止)

1. 契約者は、事業者に対して、サービス提供日の当日午前 8 時 30 分までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービス提供を中止することができます。
2. 契約者がサービス提供日の当日午前 8 時 30 分までに通知することなくサービスの利用を中止した場合は、キャンセル料が発生します。
3. 事業者は、契約者の体調不良等の理由により、通所介護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、身元引受人に連絡の上適切に対応します。

第 8 条 (料金の変更)

1. 事業者は、契約者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料および食費等の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
2. 契約者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく[重要事項説明書]を作成し、お互いに取り交わします。
3. 契約者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し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。

第 9 条 (契約の終了)

1. 契約者は事業者に対して、1 週間の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、契約者の病変、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 1 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、契約者に対して、1 ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した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。
3. 次の事由に該当した場合は、契約者は文書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 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 事業者が契約者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合
   ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書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 契約者のサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 20 日以内に支払われない場合
   ② 契約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、または契約者の入院もしくは病気等により、3 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
   契約者またはそのご家族が事業者やサービス従業者または他の契約者に対して、この契約を継続し難いほどの背任行為を行なった場合
5. 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 契約者が介護保険施設に入所した場合
   ② 契約者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
   ③ 契約者が死亡した場合

第 10 条 （秘密保持）

1. 事業者およびサービス従業者は、サービス提供をする上で知り得た契約者およ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。
2. 事業者は、契約者からあらかじ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、契約者の個人情報を用いません。
3. 事業者は、契約者の家族からあらかじ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、当該家族の情報を用いません。

第 11 条 （損害賠償責任）

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契約者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、契約者に対してその損害を賠償します。

第 12 条 （緊急時の対応）

事業者は、現に通所介護の提供を行なっているときに契約者の状態に急変が生じた場合には、身元引受人または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治の医師または他医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

第 13 条 （相談・苦情処理）

事業者は、契約者からの相談、苦情に対する窓口を設置し、通所介護に関する契約者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第 14 条 （善管注意義務）

事業者は、契約者より委託された業務を行うにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

第 15 条 （本契約に定めのない事項）

1. 契約者および事業者は、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、介護保険法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

第 16 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、契約者および事業者は、契約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。

きよさとデイサービスセンター

通所介護サービス
[重要事項説明書]

2023 年 5 月 1 日

1.　通所介護事業者の概要

法人名称	社会福祉法人　清栄会
代表者名	水野　直美
所在地	群馬県前橋市総社町植野 511-1 番地
電話番号	027-251-5428

2.　事業所の概要

事業所名	きよさとデイサービスセンター
所在地	群馬県前橋市青梨子町 503 番地
電話番号	027-254-1515
FAX 番号	027-254-1514
メールアドレス	office@kiyosatosou.jp
ホームページアドレス	https://www.kiyostosou.jp/
開設年月日	平成 2 年 7 月 1 日
事業所番号	第 1070100605 号
管理者の氏名	木暮　有紀
事業の実施地域	前橋市・高崎市（旧群馬町）・榛東村・吉岡町
利用定員	50 名
利用可能設備等	食堂兼機能訓練室　297 ㎡ 相談室・静養室・多目的ホール 浴室（一般浴槽・座位式特殊浴槽） 送迎車 8 台

3.　事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援状態、又は事業対象者である契約者に対し、介護予防通所介護相当サービスの円滑な運営、管理を図るとともに契約者の意思及び人格を尊重し、契約者の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とする。
運 営 方 針	1　契約者の意向を尊重し、自立した生活が営めるように支援すること 2　契約者の身体的、精神的、財産的安全の確保に努めること 3　常に専門的技術的の習得に努め、創意工夫し、福祉の先駆者を目指すこと 4　高い公共性、倫理性を旨とし、事業経営の透明性を確保すること 5　開かれた施設として地域における福祉活動の拠点となること

4.　サービス提供時間

サービス提供日・提供時間	月曜日～土曜日・祝日　　9:00～16:30
休業日	日曜日・1 月 1 日～1 月 3 日

5.　事業所の職員体制

職員職種	勤務の形態・人数	
管理者	常勤 1 人(兼務)	
相談員	常勤 1 人	
相談員兼介護士	常勤 1 人	
看護師兼機能訓練指導員	常勤 1 人	非常勤 2 人
ケアワーカー	常勤 4 人	非常勤 3 人

6.　サービスの内容

(1)介護給付によるサービス

食事の提供	栄養価を考慮し、季節感ある食事に配慮します。
入浴介助	手すりや座位式特殊浴槽が設備された浴室にて、介助により安心して入浴していただけます。
排泄介助	トイレ誘導からオムツ交換まで、適切な対応をします。
機能訓練	個々の身体状況に合わせたリハビリを行います。
送迎	リフト付ワゴン車、マイクロバスにて、ご自宅まで送迎します。
健康チェック	ご利用ごとの血圧・体温・脈拍の測定、また月 1 回の体重測定により、契約者の健康管理を行ないます。
生活相談	生活全般にわたる相談、また便利な介護用品の紹介等に応じます。
レクリェーション	適度な運動、製作活動、カラオケ等多岐にわたる余暇活動を提供させていただきます。

(2)その他の介護給付サービス加算

入浴介助加算	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助に対して加算
サービス提供体制強化加算	介護従事者の専門性に係る適切な評価及びキャリアアップ・安定的なサービスの提供などを目的として、介護福祉士の資格保有者が一定割合されている事業者が加算
個別機能訓練加算	機能訓練指導員を配置し、契約者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施して、効果や実施方法を評価する取組により算定できる加算

7.　利用料

最終ページをご覧ください

8.　キャンセル規定

契約者のご都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

サービス提供日の午前 8 時 30 分までに連絡いただいた場合	無料
サービス提供日の午前 8 時 30 分までに連絡がなかった場合	昼食材料費 750 円

9.　支払い方法

利用料は、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月 27 日(祝休日の場合は翌営業日)に指定の口座より引き落としします。
窓口現金支払い	サービスを利用した月の翌月末日までに、窓口にて現金でお支払いください。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月末日までに、指定口座へお振込みください。指定口座はお問合せ下さい。

10. 相談、要望、苦情等の相談窓口

きよさとデイサービスセンター	管理者　木暮　有紀 相談員　木暮　正春 受付時間　月曜日～土曜日・祝日　8:00～18:00
社会福祉法人清栄会 清里荘	介護支援専門員　高橋　博美 受付時間　月曜日～金曜日　8:30～17:30 土曜日　8:30～12:30
前橋市役所介護保険課	(住所)　前橋市大手町 2-12-1 (TEL)　027-224-1111
群馬県国民健康保険団体連合会・介護保険課	(住所)　前橋市元総社町 335-8 (TEL)　027-290-1319
その他最寄りの市町村	

11. 虐待の防止について

事業者は、契約者等の人権の擁護・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。

(1) 虐待防止に関する責任者を設定しています。

虐待防止に関する責任者	所長　木暮　有紀

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(1) 研修等を通じて、職員の契約者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
サービス提供中に、事業所職員又は、養護者(契約者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに、これを保険者に通報します。

(2) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12. 身体拘束の禁止

事業所は、「通所介護サービス」の提供を行っている時に、契約者本人もしくは他の契約者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、契約者の身体拘束をすることはありません。なお、緊急やむを得ず、契約者の身体を拘束する場合は、ご家族に説明し、同意を得て、その態様及び時間、その際の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

13. 介護サービス記録の契約者への開示

（1）事業所はサービス提供した際には、あらかじめ定めた「サービス実施記録」等の書面に、提供したサービス内容等を記録します。

（2）事業所は一定期ごとに「通所介護計画書」の見直しを行ない、前項のサービス実施記録などに、その内容を記録します。

（3）事業所は前項にある「サービス実施記録」等の記録をご利用終了後5年間は保存し、契約者・家族の求めに応じて閲覧に供し、又は自費負担によりその写しを交付します。
※白黒A4　1枚10円

14. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、下記の緊急連絡先に連絡の上、必要に応じて、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者に連絡いたします。

15. 施設及び従業者に対する利益供与の禁止

施設及び従業者は、サービスの対償として、金品その他財産上の利益を収受しません。

通所サービス契約における個人情報利用目的の通知書
兼目的外利用等に関する同意書

（通知）当施設がご利用者および身元保証人等ご家族の個人情報を利用する目的と範囲は次の通りです。

目的：
介護保険法その他の関連法令に従い、ご利用者に対する利用契約書及び重要事項説明書記載の通所介護サービス業務を遂行すること

範囲：
1　通所介護サービス計画の作成および計画に関する関係者間の協議
2　他のサービス事業者、医療機関、行政機関等、ご利用者の生活維持に必要な機関との連絡調整
3　サービス実施状況の把握と評価
4　ご利用者の心身の状況の把握
5　給付管理業務
6　要介護認定申請に関する支援等の業務
7　介護保険法その他関連法令に定められる相談業務及びその他の付随業務

（同意・利用者）
私こと利用者は、下記の範囲内で私の個人情報を利用することにつき同意します（同意する項目にチェック）
☐　施設見学等の目的での部外者による簡易的な観覧
☐　他利用者の様子を伝える目的で施設内を撮影する際、偶発的に映り込むこと
☐　施設の内部研修における事例検討に用いること（但し極力個人を特定する情報は伏せること）
☐　施設のホームページや広報誌等への写真等の掲載（但し事業所は個別の案件ごとに事前に利用者の承諾を得ること）
☐　損害賠償責任に関する事項につき損害保険会社へ情報を提供すること
☐　私の病歴等、要配慮個人情報を個人情報利用目的の範囲内で取得し利用すること

（同意・身元保証人）
私こと利用者の身元保証人は、私自身の個人情報を、利用者の個人情報利用目的に関係する範囲内で事業所が利用することに同意します。また、私が事業所に伝える利用者の他の親族等関係者の連絡先等の情報については、当人の承諾を得た上で伝えていることを保証し、その開示の可否につき関係者から異議が申し立てられた場合は責任をもって対応します。

きよさとデイサービスセンター1070100605

[サービス利用料金表]

2023 年 5 月 1 日

1.　通所介護サービス（通常規模型通所介護）　　1 日あたり

利用時間 / 介護度	2 時間～3 時間	3 時間～4 時間	4 時間～5 時間	5 時間～6 時間	6 時間～7 時間	7 時間～8 時間	8 時間～9 時間
要介護 1	270 単位	368 単位	386 単位	567 単位	581 単位	655 単位	666 単位
要介護 2	309 単位	421 単位	442 単位	670 単位	686 単位	773 単位	787 単位
要介護 3	350 単位	477 単位	500 単位	773 単位	792 単位	896 単位	911 単位
要介護 4	390 単位	530 単位	557 単位	876 単位	897 単位	1,018 単位	1,036 単位
要介護 5	430 単位	585 単位	614 単位	979 単位	1,003 単位	1,142 単位	1,162 単位

基本提供時間は 7 時間～8 時間未満になります

2.　加算

通所介護入浴介助加算	40 単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/回
個別機能訓練加算Ⅰ1	56 単位/回

3.　キャンセル料（昼食材料費）

利用日の当日午前 8 時 30 分までに連絡がない場合	750 円/回

4.　その他

昼食代 （食材料費＋調理費）	750 円/日
紙おむつ代・紙パンツ代	120 円/回
尿取りパット代	70 円/回
ガーゼ代	30 円/1 枚
テープ（5 cm幅）代	40 円/10cm
テープ（10 cm幅）代	80 円/10cm
連絡ノート・ケース代	110 円/冊
血糖測定試験紙・針	150 円/回
マスク	10 円/枚
理美容代	実費

その他に実費が発生する場合にはご連絡致します

5.　利用料の算定方法

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…介護サービス費（単位数）合計の 5.9%
- 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…介護サービス費（単位数）合計の 1.2%
- 介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算…介護サービス費（単位数）合計の 1.1%
- 1 単位あたり…10.14 円

（介護サービス費（単位数） ＋ 介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)の単位数
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(1.2%)の単位数
介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算(1.1%)の単位数）× 10.14 円（1 単位単価） × 0.1/0.2/0.3（1/2/3 割）自己負担分 ＋ 介護保険給付対象外サービス費 ＝ ご請求金額

　きよさとデイサービスセンター　を利用するに当たり、これらの内容に関して担当者における施設利用契約書及び重要事項説明書のサービス提供の内容、個人情報利用目的の通知書、介護保険給付以外の費用及び請求金額等について説明を受け、十分に理解した上で同意し契約します。

　本契約を証するため、契約者及び事業所が記名、押印の上、各 1 通を保有するものとします。

年　　月　　日

事業者　（住　　所）　前橋市青梨子町 503
（事業者名）　きよさとデイサービスセンター
群馬県 1070100605 号
（代表者名）　所長　木暮　有紀　　印

（説 明 者）　職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者
（利用者）
（住　　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元保証人　（住　　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（続　　柄）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.　緊急時の連絡先

主治医

医院 病院名	
担当医師	
住所	〒　　－
電話番号	
備考	

緊急連絡先

フリガナ 氏名	続柄（　　）
住所	〒　　－
電話番号	
携帯番号	

2.　請求書の送付先

フリガナ 氏名	続柄（　　）
住所	〒　　－
電話番号	
携帯番号	