

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業
利用契約書

デイサービスセンターかぐや姫

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業

利用契約書

(以下、「利用者」といいます。)と社会福祉法人花園公益会(以下、「事業者」といいます。)は、事業者が利用者に対して行う通所介護及び大里広域市町村圏組合介護予防・日常生活支援総合事業による通所サービス(以下、通所型サービスという)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、介護保険法令及び関係法令の趣旨に従って、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自立した生活を営むことができるよう通所介護、介護予防通所介護及び通所型サービスを提供し、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 (利用期間)

- 1 利用期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
- 2 前項の規定に拘わらず、通所型サービスの対象者としてサービスを受ける場合にあっては、利用者の介護予防サービス・支援計画に基づく期間とします。
- 3 利用者は、有効期間満了日から引き続いて次の要介護認定または要支援認定を受けたときは、その有効期間満了日までの期間を契約期間として契約を更新するものとします。また、通所型サービスを利用している場合にあっては、介護予防サービス・支援計画の見直し等によりサービスの継続を必要とされた場合は、契約は自動更新されるものとします。

第3条 (通所介護計画及び通所サービス計画書)

- 1 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、「居宅サービス計画または介護予防サービス・支援計画」に沿って「通所介護計画及び通所サービス計画書」を作成します。事業者は、この「通所介護計画及び通所サービス計画書」の内容を利用者及びその家族に説明しご承諾をいただきます。
- 2 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4条 (通所介護及び通所型サービスの提供場所・内容)

通所介護及び通所型サービスの提供場所はデイサービスセンターかぐや姫です。所在地及び設備の概要は【別紙1】のとおりです。

第5条 (サービスの提供の記録)

- 1 事業者は、通所介護及び通所型サービスの実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービス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作成することとし、この契約の終了後2年間保管します。
- 3 利用者は、施設において当該利用者に関する第2項のサービス実施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項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、事業者は交付に要する実費を当該利用者に請求します。

第6条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として【別紙1】に定める利用単位ごとの単価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、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第7条（サービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の前日17時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利用を中止することができます。
- 2 利用者がサービス提供日の前日17時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は、利用者に対して【別紙1】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条に定める料金の支払いと合わせて請求します。
- 3 事業者は、利用者の体調不良等の理由により通所介護及び通所型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、【別紙1】に記載したとおりです。

第8条（料金の変更）

- 1 事業者は、利用者に対して、介護保険関連法令の改正等による料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。この場合は、利用者へ文書で通知します。
- 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を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、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 利用者は、事業者に対して、7日間の予定期間を置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。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、利用者に対して、30日間の予告期間を置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、利用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 事業者等が個人情報保護法等に基づく守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - 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 利用者のサービス利用料金の支払いが15日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15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、または利用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
 - ③ 利用者またはその家族等が事業者やサービス従業者または他の利用者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ④ やむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小する場合
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は当該各号に定める日に自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合……………入所日の翌日
 - ② 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定され、事業対象者確認においても非該当となった場合……………非該当となった日
 - ③ 利用者が死亡した場合……………死亡日の翌日

第10条（秘密保持）

- 1 事業者及びサービス従業者は、個人情報保護法等に則り、サービス提供をするうえ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。
- 2 事業者は、利用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の第三者に利用者及びその家族の個人情報を用いません。

第11条（賠償責任）

- 1 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するに当たって、事業者もしくは施設の職員の故意や過失、もしくはこの契約上の注意義務に違反して利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。

ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してそ

の賠償額の減額または免除をすることができるものとします。

- 2 利用者は、施設において、故意または過失もしくはこの契約上の利用者の義務に違反して、施設の職員または他の利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。その場合、前項のただし書きを準用します。
- 3 事業者及び利用者は、前2項の賠償は、誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に通所介護及び通所型サービス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または歯科医師に連絡を取るとともに、家族または緊急連絡先に連絡する等必要な措置を講じます。

第13条（連携）

- 1 事業者は、通所介護及び通所型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。
- 2 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに利用者の居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に送付します。なお、第9条第2項または第4項に基づいて解約通知をする場合は、事前に利用者のサービス計画を作成した介護支援専門員に連絡します。

第14条（苦情対応）

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、通所介護及び通所型サービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

第15条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者及び事業者は、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。

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、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予め合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名または署名押印のうえ、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 利用者 〈住所〉

〈氏名〉

印

(代理人) 〈住所〉

〈氏名〉

印

事業者 〈事業者名〉 デイサービスセンターかぐや姫
(指定番号等) 1 1 7 4 6 0 0 9 0 6

〈所在地〉 埼玉県深谷市小前田 2 6 7 0 - 1

〈代表者名〉 社会福祉法人花園公益会

理事長 服 部 充 印

【別紙1】

○担当者（デイサービスの管理者・生活相談員等）

氏名 電話 048-584-7111

○通所介護及び通所型サービスの内容

- ・利用日 毎週 曜日、 曜日、 曜日
曜日、 曜日、 曜日
- ・利用時間 午前9：30 ～ 午後3：30
- ・利用場所 所在地 埼玉県深谷市小前田2670-1
施設名 デイサービスセンターかぐや姫
- ・利用可能設備等 食堂・日常動作訓練室・機能訓練室・相談室
浴室（普通浴槽、中間浴槽）・送迎車 台
- ・サービス内容 通所介護計画及び通所サービス計画書に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行います。
具体的な内容は、別添資料をご覧ください。

○料金

・通所介護利用料（介護保険1割又は2割、3割負担分）提供時間：6時間以上7時間未満

	1日当たりの自己負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	593円	1185円	1777円
要介護 2	699円	1398円	2096円
要介護 3	808円	1615円	2422円
要介護 4	914円	1828円	2741円
要介護 5	1023円	2045円	3067円

加算等（カッコ内は2割、3割負担）

- ・入浴介助1回あたり、41円（81円、122円）が加算されます。
- ・個別機能訓練加算Ⅰ1（対象者のみ）として1日当たり57円（114円、171円）が加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅲとして1日あたり6円（12円、18円）が加算されます。
- ・若年性認知症利用者受入加算（対象者のみ）として1日あたり61円（122円、183円）加算されます。
- ・通所介護送迎減算（対象者のみ）として1回あたり48円（96円、143円）減算されます。
- ・通所介護感染症等対応加算として、感染症又は災害の発生を理由とする、利用者数の減少が一定以上生じている場合、所定単位数の1000分の30（3.0%）が加算されます。
- ・介護職員処遇改善加算Ⅱとして、所要料金の1000分の90（9.0%）が加算されます。

・第1号通所事業（通所型サービス）利用料

	共通的服务 (1ヶ月につき)			
	1割負担	2割負担	3割負担	
事業対象者・要支援1	1 8 2 4円	3 6 4 7円	5 4 7 0円	
要支援2	3 6 7 2円	7 3 4 4円	1 1 0 1 5円	
選択的サービス (1ヶ月につき)				
生活機能向上グループ 活動加算		1割負担	2割負担	3割負担
		1 0 2円	2 0 3円	3 0 5円
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	要支援1	2 5円	4 9円	7 3円
	要支援2	4 9円	9 8円	1 4 6円

・介護職員処遇改善加算Ⅱとして、所要料金の1000分の90(9.0%)が加算されます。

その他(実費)

- ・通所介護及び通所型サービスとも、昼食代1食あたり、自己負担額は500円です。
- ・おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。
- ・通常の事業の実施地域を越えて行う送迎があった場合、その要する費用として、下記の料金がかかります。

ア 事業所から片道10キロ未満 500円

イ 事業所から片道10キロ以上 1000円

- ・通常の時間を超え、通所介護を受ける場合、1時間当たり800円がかかります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明証を発行いたします。サービス提供証明証を後日市町村の介護保険担当窓口を提供しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

○キャンセル規定・・・利用者のご都合で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。

①ご利用日の前日17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日8時までにご連絡いただいた場合	デイサービスの利用料の0%
③ご利用日の当日8時までにご連絡がなかった場合	デイサービスの利用料の0%

○健康上の理由による中止

- ① 風邪、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。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先①

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院・診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。
ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

○相談、要望、苦情等の窓口

通所介護及び通所型サービスに関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆	
1	担当者 岩田 知子 電話番号 048-584-5550 (受付時間 8時30分から5時30分)
2	深谷市役所長寿福祉課 電話番号 048-574-8544 (直通)
3	寄居町役場福祉課 電話番号 048-581-7718 (直通)
4	熊谷市役所長寿生きがい課 電話番号 048-524-1402 (直通)
5	大里広域市町村圏組合 介護保険課 電話番号 048-501-1330
6	埼玉県国民健康保険団体連合会 電話番号 048-824-2568
7	第三者委員 氏名 学識経験者 安藤 健二 住所 大里郡寄居町寄居 電話番号 048-581-1090 氏名 地域代表 安達 玲子 住所 深谷市大谷 電話番号 048-574-0905 氏名 地域代表 赤坂 佳信 住所 大里郡寄居町桜沢 電話番号 048-581-0690

通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業
重要事項説明書

〈令和 6 年 6 月 1 日 現在〉

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 048-584-7111 (8時30分～5時30分)

担当 岩田 知子 * ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 デイサービスセンターかぐや姫の概要

(1) 提供できるサービスの種類

・通所介護及び通所型サービスにおける通所サービス及び付随サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	デイサービスセンターかぐや姫
所在地	埼玉県深谷市小前田2670-1
介護保険指定番号	通所介護(埼玉県1174600906号)
サービス提供地域	深谷市・寄居町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(3) 職員体制

		常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名	名	サービス管理全般	1名
生活相談員		1名	1名	生活上の相談等	2名
機能訓練指導員		名	4名	リハビリテーション・ 機能回復訓練等	4名
事務職員		名	名	一般事務・料金請求等	名
看護	看護師	名	2名	医療、健康管理業務等	2名
	准看護師	名	名		名
介護	介護福祉士	名	2名	日常介護業務等	2名
	1～2級修了者	名	2名		2名
職員	3級修了者	名	名		名
	その他	1名	6名		7名

(4) 設備の概要

定員	40名	静養室	1室
食堂・機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	一般、中間浴槽	送迎車	台

(5) サービス時間

月～土	午前9時30分～午後3時30分
-----	-----------------

緊急連絡先 048-584-7111

3 サービス内容

通所介護計画及び通所サービス計画書に沿い、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護を行います。具体的な内容は別添資料をご覧ください。

4 料金

(1) サービス料金

・通所介護利用料(介護保険1割又は2割、3割負担分) 提供時間：6時間以上7時間未満

		1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護	1	593円	1185円	1777円

要介護 2	699円	1398円	2096円
要介護 3	808円	1615円	2422円
要介護 4	914円	1828円	2741円
要介護 5	1023円	2045円	3067円

加算等（カッコ内は2割、3割負担）

- ・入浴介助1回あたり、41円（81円、122円）が加算されます。
- ・個別機能訓練加算Ⅰ1（対象者）として1日当たり57円（114円、171円）が加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅲとして1日あたり6円（12円、18円）が加算されます。
- ・若年性認知症利用者受入加算（対象者）として1日あたり61円（122円、183円）加算されます。
- ・通所介護送迎減算（対象者）として1回あたり48円（96円、143円）減算されます。
- ・通所介護感染症等対応加算として、感染症又は災害の発生を理由とする、利用者数の減少が一定以上生じている場合、所定単位数の1000分の30（3.0%）が加算されます。
- ・介護職員処遇改善加算Ⅱとして、所要料金の1000分の90（9.0%）が加算されます。

・第1号通所事業（通所型サービス）利用料

	共通的サービス（1ヶ月につき）			
	1割負担	2割負担	3割負担	
事業対象者・要支援1	1824円	3647円	5470円	
要支援2	3672円	7344円	11015円	
選択的サービス（1ヶ月につき）				
生活機能向上グループ 活動加算		1割負担	2割負担	3割負担
		102円	203円	305円
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	要支援1	25円	49円	73円
	要支援2	49円	98円	146円

- ・介護職員処遇改善加算Ⅱとして、所要料金の1000分の90（9.0%）が加算されます。

その他（実費）

- ・通所介護及び通所型サービスとも、昼食代1食あたり、自己負担額は500円です。
- ・おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となります。
- ・通常の事業の実施地域を越えて行う送迎があった場合、その要する費用として、下記の料金がかかります。

ア 事業所から片道10キロ未満 500円

イ 事業所から片道10キロ以上 1000円

- ・通常の時間を超え、通所介護を受ける場合、1時間当たり800円がかかります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払わない場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明証を発行いたします。サービス提供証明証を後日市町村の介護保険担当窓口提供しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) キャンセル料

利用者のご都合で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。

①ご利用日の前日17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日8時までにご連絡いただいた場合	デイサービスの利用料の0%
③ご利用日の当日8時までにご連絡がなかった場合	デイサービスの利用料の0%

(3) 支払方法

毎月15日までに前月分の請求を致しますので、月末までにお支払い下さい。お支払い頂きますと、領収証を発行します。お支払い方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。通所介護計画及び介護予防通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前にその介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用計画の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合……………入所日の翌日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合……………非該当となった日
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合……………死亡日の翌日

④ その他

- ・ 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者のご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを15日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、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、利用者が入院または病気等により3ヶ月以上にわたり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、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 当施設のサービスの特徴等

別添の資料をご覧ください。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡いたします。

8 事故発生時の対応

ご利用者に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9 非常災害対策

施設は、消防法などの規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

10 衛生管理等

- ① 施設は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲料水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずると共に、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。
- ② 施設は、当該施設において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

11 相談、要望、苦情等の窓口

通所介護及び通所型サービスに関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口☆

- 1 担当者 岩田 知子
電話番号 048-584-5550 (受付時間 8時30分から5時30分)
- 2 深谷市役所長寿福祉課
電話番号 048-574-8544 (直通)
- 3 寄居町役場福祉課
電話番号 048-581-7718 (直通)
- 4 熊谷市役所長寿生きがい課
電話番号 048-524-1402 (直通)
- 5 大里広域市町村圏組合 介護保険課
電話番号 048-501-1330
- 6 埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号 048-824-2568
- 7 第三者委員
氏名 学識経験者 安藤 健二
住所 大里郡寄居町寄居
電話番号 048-581-1090
氏名 地域代表 安達 玲子
住所 深谷市大谷
電話番号 048-574-0905
氏名 地域代表 赤坂 佳信
住所 大里郡寄居町桜沢
電話番号 048-581-0690

令和 年 月 日

通所介護及び通所型サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

事業者

事業所

所在地 埼玉県深谷市小前田2670-1

名 称 デイサービスセンターかぐや姫 印

管理者 氏 名 岩 田 知 子 印

説明者 氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護及び通所型サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

(代理人)住 所

氏 名 印