

様

介護予防・日常生活支援総合事業

第一号事業契約書



通所介護サービス *Goody*

〒335-0034

埼玉県戸田市笹目5-2-15

TEL/048-423-8048 FAX/048-423-8047

フリーダイヤル/0120-31-2941

契約担当者/

# 介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業契約書

様（以下「利用者」という。）と蕨介護サービス有限公司（以下「事業者」という。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

## （契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り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、次のサービスを提供します。

- ①第一号訪問事業【介護予防訪問介護相当サービス】（「契約書別紙（兼重要事項説明書）①」）
- ②第一号通所事業【介護予防通所介護相当サービス】（「契約書別紙（兼重要事項説明書）②」）

## （契約期間）

第2条 この契約の期間は、以下のとおりとします。

令和 年 月 日 から利用者が要介護認定者となるか、利用者から契約更新しない旨の申し出がない限り、本契約は自動的に更新されるものとします。

## （個別サービス計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、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、利用者の介護予防サービス計画書または介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防サービス計画書等」という。）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サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

2 事業者は、計画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、利用者に説明の上、交付します。

## （提供するサービスの内容及びその変更）

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が介護予防サービス計画書等の範囲内で可能であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が介護予防サービス計画書等の変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター等（介護予防サービス計画書等を作成する者をいう。以下同じ。）に連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

### (利用料等の支払い)

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

2 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

### (利用料の変更)

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

### (利用料の滞納)

第7条 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の催告をした場合には、地域包括支援センター等及び蕨市と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

### (利用者の解約権)

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

(1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしめない場合

(2) 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合

(3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

### (事業者の解約権)

第9条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

(1) 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合

(2) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者においてサービス

の提供の継続が困難であると見込まれる場合

- 2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、地域包括支援センター等及び必要に応じて各担当保険者に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

### (契約の終了)

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (1) 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (3) 第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- (8) 利用者の要介護状態区分が自立又は要介護となった場合
- (9) 利用者が死亡した場合

### (損害賠償)

第11条 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

- 2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- 3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

### (守秘義務)

第12条 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の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、事業者の従業者が退職後、在職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、利用者の介護予防サービス計画書等立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター等及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、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）に定める通報ができるものとし、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。

#### (苦情処理)

- 第13条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

#### (サービス内容等の記録の作成及び保存)

- 第14条 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
- 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

#### (契約外条項)

- 第15条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

以上のとおり、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業に関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 年 月 日

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

利用者 住所  
氏名

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住所  
氏名

本人との続柄

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事業者	所在地	埼玉県蕨市南町4-41-6
	名称	蕨介護サービス有限公司
	代表者職・氏名	代表取締役 小野ひとみ

事業所	所在地	埼玉県戸田市笹目5-2-15
	名称	通所介護サービス <i>GoDay</i>

## 【写真掲載承諾書】

当事業所（GooDay）では、日々の活動を幅広く地域の方々にご理解いただくために、サービス時の様子などをホームページや事業内でご報告しております。

つきましては、利用者様の活動中の写真などをホームページや施設内に掲載することをご本人様・家族様に承諾いただければ幸いです。

掲載の可否を下記用紙にご記入のうえ、担当者にお渡してください。

---

様の写真が掲載されることを

1. 承諾いたします
2. 承諾しません

(どちらかを○で囲んでください)

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

## ホームページや SNS のInstagram等における

### 写真や動画の掲載について

平素は格別のお引き立てを頂き、厚く御礼申し上げます。  
当施設では、ご本人様やご家族様、地域の皆様に『開かれた施設』を目指し、令和6年9月頃からInstagramの開設。12月頃よりホームページのリニューアルを行なっております。  
そこでは施設の日常の風景や、イベント等の取り組みを掲載させて頂いています。  
現在はお顔を隠しての投稿をさせて頂いておりますが、その場の雰囲気をもより分かりやすくお伝えする為に、ご本人様のお顔の表情のご様子をそのまま掲載させて頂きたいと思っております。  
何卒、趣旨をご理解頂き、下記の同意書にご署名頂けますよう、ご協力をお願い致します。

#### **同意書**

ホームページやInstagram等において、本人の写真や動画を掲載することについて  
説明を受け同意致します。

令和 年 月 日

ご本人様

ご家族様

ぜひ、Goody のホームページやInstagramをご覧ください。  
御自宅では見ることのない表情や、社会参加されているお姿がご覧いただけると思います。  
また、当施設が大切にしていることや担っている役割が少しでも皆様にお伝えできれば幸いです。

通所介護サービス Goody (法人名 蕨介護サービス有限会社) のホームページアクセス方法

- ・検索サイトで【蕨介護サービス】と検索する。
- ・下記の QR コードを読み取る。

通所介護サービス Goody のInstagramアクセス方法

- ・Instagramアプリをインストールして頂き、検索機能で【gooday.turtle】と検索する。
- ・下記の QR コードを読み取る。



ホームページ QR



Instagram QR

**当社における個人情報の利用目的通知  
及び第三者提供する場合の目的に関する同意書**

当社では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記目的以外には利用しません。

- ① 利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ④ 他の医療機関・介護機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

蕨介護サービス有限公司  
通所介護サービス *GoDay*

小野 ひとみ

TEL:048-433-9163 FAX:048-433-9164

**第三者へ個人情報を提供する場合の利用目的**

- ① 利用者に提供する介護サービス
- ② 当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ③ 他の医療機関・介護機関との連携
- ④ 家族等への状況説明
- ⑤ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑥ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑦ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

私は個人情報の利用目的及び上記目的の範囲における第三者への情報提供に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

家族代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 第一号通所事業契約書別紙

(兼重要事項説明書) ②

(令和6年7月1日現在)



通所介護サービス *Goody*

〒335-0034

埼玉県戸田市笹目5-2-15

TEL/048-423-8048 FAX/048-423-8047

フリーダイヤル/0120-31-2941

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 第一号通所事業契約書別紙（兼重要事項説明書）②

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	蕨介護サービス有限会社
主たる事務所の所在地	〒335-0003 埼玉県蕨市南町4-41-6
代表者（職名・氏名）	代表取締役 小野 ひとみ
設立年月日	平成15年4月28日
電話番号	048-433-9163

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	通所介護サービス <i>GoDay</i>	
サービスの種類	介護予防通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒335-0034 埼玉県戸田市笹目5-2-15	
電話番号	048-423-8048	
指定年月日・事業所番号	平成25年4月1日指定	1171901174
実施単位・利用定員	1単位	定員18人
通常の事業の実施地域	戸田市、蕨市	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後6時00分まで
サービス 提供時間	午前9時00分から午後5時00分まで 延長時間は、午後5時00分から午後6時00分までとします。

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤専従2人、常勤兼務1人
介護職員	常勤専従1人、非常勤専従2人
看護職員	常勤兼務1人、非常勤兼務2人
機能訓練指導員	常勤兼務1人、非常勤兼務2人

#### 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員
管理責任者の氏名	管理者 岡部 智子

#### 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、各利用者の負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただき

ます。

(1) 第一号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

**【基本部分】**

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者	1月につき	1月につき	1月につき	1月につき
要支援1	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援2	1月につき	1月につき	1月につき	1月につき
	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 原則、要支援1は週一回、要支援2は週二回を上限とさせて頂いていますが、上限を超えてのご利用は、一日利用相当の自費料金での対応が可能です。ご相談下さい。

**【加算】**

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件(概要)	加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
介護職員 処遇改善加算 Ⅲ	介護職員の賃金の改善等を実施し加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の 8.0%			

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

## (2) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、30分につき500円の延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき850円の食費をいただきます。
おやつ代	1日につき200円いただきます。
おむつ代	おむつ1枚 110円 パッド1枚 60円いただきます。
キャンセル料	利用日当日のキャンセルに関しましては、お食事代相当分を頂きます。

## (3) 支払い方法等

請求書が届いてから30日以内に、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ・現金払い
- ・事業者が指定する口座への振り込み
- ・利用者が指定する口座からの自動振替

なお、お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください  
(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター等及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべきじ事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

## 1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 048-423-8048 担当 岡部 智子 面接場所 当事業所の相談室
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	蕨市役所介護保険室	電話番号 048-433-7835
	戸田市役所健康長寿課	電話番号 048-441-1800
	埼玉県国民健康保険団体連合会	電話番号 048-824-2568

## 1 2. 利用者の留意事項

項目	内容
外出・退出	サービス利用中、個人での外出は出来ません。また、やむを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要と致します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反するご利用により、破損等が生じた場合は賠償して頂くことがあります。
喫煙	決められた場所以外では出来ません。
迷惑行為	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理は出来ません。紛失されても責任を負えません。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
危険物・動物等の持ち込み	施設内への危険物・動物等の持ち込みは禁止します。
飲食物等の持ち込み	原則、施設内への飲食物の持ち込みは禁止とさせていただきます。必要な場合はご相談下さい。

## 1 3. サービスの利用にあたっての留意事項

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) 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。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 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地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	埼玉県蕨市南町4-41-6
	事業者	蕨介護サービス有限会社
	代表者職・氏名	代表取締役 小野 ひとみ

説明者	事業所	通所介護サービス <i>GoDay</i>
	説明者職・氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名