

契 約 書

(総合事業第1号事業)

事業者 フィットネス&リハビリこかげ六高台店

利用者氏名 _____ 様 (以下、甲 といいます) と、株式会社 こかげ (以下、乙とい
います) は、乙が甲に対して行う総合事業第1号事業について、次のとおり契約します。

第1条 (契約の目的)

乙は、甲に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、甲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、甲は、乙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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から甲の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了の2日前までに、甲から乙に対して、文書による契約終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 (総合事業第1号事業計画)

乙は、甲の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「総合事業第1号事業計画」を作成します。乙はこの「総合事業第1号事業計画」の内容を甲およびその家族に説明します。

第4条 (総合事業第1号事業の提供場所・内容)

1. 総合事業第1号事業通所介護の提供場所は フィットネス&リハビリこかげ六高台店 です。所在地及び概要は【重要事項説明書】の通りです。
2. 乙は、第3条に定めた総合事業第1号計画に沿って通所介護を提供します。
3. 甲は、サービス内容変更を希望する場合には、乙に申し入れることができます。その内容を検討し変更できる場合は変更します。

第5条 (サービス提供の記録)

1. 乙は、サービス提供記録を作成し、この契約の終了後5年間保管します。
2. 甲は、乙の営業時間内にその事業所にて当該甲に関する第1項のサービス実施記録を閲覧することができます。

第6条 (料金)

1. 甲は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位毎の料金を基に計算された月毎の合計金額を支払います。
2. 乙は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに甲に送付します。
3. 甲は、当月料金の合計額を翌月末日までに乙の指定する方法で支払います。

第7条 (サービスの中止)

1. 甲は、乙に対してサービス実施日の前営業日の午後18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. 甲が、サービス実施日の前営業日の午後18時までに通知することなくサービスの中止を希望した場合は、乙は甲に対して、【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の全部または一部をキャンセル料として請求することができます。この場合の料金は第6条に定める他の料金の支払いと合わせて請求します。
3. 乙は、甲の体調不良等、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

合の取扱は【重要事項説明書】に記載した通りです。

第8条（料金の変更）

1. 乙は甲に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料およびドリンク料金変更（増額及び減額）を申し入れることができます。
2. 甲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。

第9条（契約の終了）

1. 甲は乙に対して、1週間の予告期間をお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、甲の病変、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. 乙は、やむを得ない事情がある場合、甲に対して、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、甲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 乙が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 乙が守秘義務に反した場合
 - ③ 乙が利用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った場合
 - ④ 乙が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、乙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 甲のサービス利用料金の支払が2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10日以内に支払われない場合
 - ② 甲またはその家族等が、乙やサービス従業者または甲に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為、背信行為を行った場合
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 甲が介護保険施設に入所した場合
 - ② 甲が医療施設に入院した場合
 - ③ 甲が自立歩行困難、または乙の運動プログラムを理解困難となった場合
 - ④ 甲の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要介護と認定された場合
甲のサービス利用が継続可能な状態であれば、協議のうえ通所介護契約書にて再契約致します
 - ⑤ 甲が死亡した場合

第10条（秘密保持）

1. 乙、および乙の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た甲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. 乙は、甲およびその家族の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するために甲および家族の個人情報をサービス担当者会議で用いることを、本契約をもって同意とみなします。
3. 乙は、甲に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に甲に関する心身等の情報を提供できるものとします。

第11条（賠償責任）

1. 乙は、サービスの提供にともなって、乙の責めに帰すべき事由により甲の生命・身体・財産に損害を及ぼした

場合は、甲に対してその損害を賠償します。

2. 乙は、万が一の事故に備えて東京海上日動火災保険株式会社の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しています。

第12条（損害賠償の対象とならない場合）

乙は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、乙は損害賠償責任を免れます。

1. 甲が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
2. 甲が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
3. 甲の急激な体調の変化等、乙の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
4. 甲が、乙もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

第13条（サービスの実施不能）

1. 乙は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、甲に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
2. 前項の場合に、乙は、甲に対して、既に実施したサービスについては、所定のサービス利用料金の支払いの請求ができるものとします。

第14条（緊急時の対応）

乙は、現に通所介護の提供を行っているときに甲の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、医療機関に協力要請を取るなど必要な措置を講じます。

第15条（連携）

乙は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員およ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。

第16条（相談・苦情対応）

乙は、甲からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護に関する甲の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第17条（本契約に定めのない事項）

1. 甲および乙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. 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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

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

契約締結日 令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名 印

署名代行者

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との関係：

署名代行理由：

住 所

氏 名 印

【事業者】 千葉県鎌ヶ谷市北中沢 3-1437-19

株式会社 こかげ

フィットネス&リハビリこかげ六高台店

代表取締役 笹沼 一夫 印

(指定番号千葉県 1271205682)

重要事項説明書

(総合事業第1号事業)

事業者：フィットネス&リハビリこかげ六高台店

総合事業第1号事業重要事項説明書 [令和6年6月1日現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名： フィットネス&リハビリこかげ六高台店 TEL：047-394-4233
FAX：047-394-4238

担当 郡山 尚士 印

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 フィットネス&リハビリこかげ六高台店 の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	フィットネス&リハビリこかげ六高台店
所在地	千葉県松戸市六高台3-80 クレスト六高台1F
介護保険指定番号	通所介護事業 (千葉県 1271205682 号)
サービス提供地域	松戸市、柏市、鎌ヶ谷市、市川市

(2) 営業時間

月 ~ 土	午前8:00 ~ 午後18:00
-------	------------------

(3) 休業日

日曜日、12月28日~1月3日、8月第3火曜日~金曜日

(4) サービス提供時間

月 ~ 土	午前9:00~午前12:15
	午後13:30~午後16:45

(5) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名	0名	1名
生活相談員	社会福祉主事	1名	0名	1名
看護師	看護師・准看護師	0名	2名	2名
機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士・柔道整復師	1名	0名	1名
介護職員		0名	6名	6名

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、機能訓練等を行います。

4 利用料金

(1) お客様ご負担分

- 1) . 総合事業第1号事業費 介護度によって変わります。/月
- 2) . 口腔機能向上加算 150 単位/月
- 3) . 提供体制加算 I 1 72 単位/月
提供体制加算 II 2 144 単位/月
- 4) . 介護職員処遇改善加算 II 全合計数に 90/1000 を乗じた数/月
- 5) . 科学的介護推進体制加算 40 単位/月

介護保険 適用	総合事業 第1号事業費	加算に関しては 上記をご参照ください。	一割負担分 (二割負担分・三割負担分) ／月額
要支援1	1798単位		2,346円 (4,692円・ 7,038円)
要支援2	3621単位		4,505円 (9,010円・ 13,515円)

※1割負担分に関しては、計算方式により誤差が生じる場合がございます。ご了承ください。

また、負担割合証が1割より上の方に関しては、その数字に対して割合が変更変わりますので、ご了承ください。

また、市川市の方に関しては回数によって変動するのでご注意ください。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

ドリンク代（1日につき）	100円
--------------	------

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1kmにつき10円。

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、15日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までにあらかじめ指定の方法でお支払ください。なお、1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて求めた額とします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

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

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

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 当社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1ヶ月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サービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ お客様が自立歩行困難、または当施設の運動プログラムを理解困難となった場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社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、お客様や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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを2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10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご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上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 施設利用の留意事項

当施設を利用される際に安全に利用頂く為に、守って頂きたいことです。

(1) 以下の物は持ち込むことができません。

- ① 炎の出るもの（ローソクや線香など）
- ② 動物（鳥類、犬、猫など）
- ③ 危険物（火薬、劇薬など）
- ④ 刃物及び銃器それに類するもの

(2) 喫煙について

施設内は全面禁煙です。

【会社の概要】

社名 株式会社 こかげ
資本金 3,500,000円 *平成22年6月2日現在
社員数 6名 (パート含む)
設立 平成22年 6月
所在地 千葉県鎌ヶ谷市北中沢 3-1437-19
代表者 代表取締役 笹沼 一夫

【事業内容】

通所介護事業/介護予防通所介護/総合事業第1号事業

【事業者】

千葉県鎌ヶ谷市北中沢 3-1437-19

株式会社 こかげ

代表取締役 笹沼 一夫 印

【事業所】

千葉県松戸市六高台 3-80 クレスト六高台 1F

フィットネス&リハビリこかげ六高台店 (指定番号千葉県 1271205682)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行事由：

署名代行者氏名 _____ 印

○体調不良・緊急時の対応方法

サービス提供中のお客様における体調の安全確保の為に、下記の基準を設けさせていただきます。

① サービスご提供前に、血圧・体温・体調の確認をさせていただきます。

その際に、運動中止をさせて頂く基準を記載いたします。

1. 運動可能な数値 血圧160以下
2. 観察しながら運動をご提供する数値 血圧160～180まで
3. 中止させて頂く数値 血圧180以上、脈拍120以上または40以下

※この際に、体調変化がありましたらすぐ職員へお声かけ下さい。

※この際は、休憩室でお休み頂く場合もございます。ただ、危険と判断した場合は、

ご本人と相談したうえ、ご家族又はケアマネージャーに連絡を取りお帰り頂く場合もございます。

かかりつけの病院 (入院施設があるもの)	病院名	
	主治医氏名 診療科	
	連絡先	
緊急連絡先	① 氏名 電話番号 ② 氏名 電話番号 ③ 氏名 電話番号 ※こちらに関しては、緊急時につながる番号の記載をお願い致します。	

<p>緊急時 (意識レベルあり) の対応</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設基準に一任するが、病院への付き添いを職員が行う事を希望せず、 家族への電話報告のみで良い。 2. 施設基準に一任するが、病院への付き添いを職員が可能な場合に、 希望し、病院で口頭にて家族へ報告を行う。 ※2 番の場合は、業務上付添が出来ない場合もございます。 その際は、業務終了後に病院へ行く対応とさせていただきます。 3. 家族基準の為、一度緊急連絡先に連絡をしてから、指示を仰いで 対応をして欲しい。 4. 病院へは搬送せず、家族が迎えに行くのを待つて欲しい。 ※4 番の場合は、症状が軽い場合のみ対応いたします。 尚、時間に関しては、18時までのお迎えとさせていただきます。
<p>※ 緊急時 意識がない状態で、救急車を手配した場合。 救急車が到着するまでの時間は、救急指令本部の指示に従い、 適切な処置を仰ぎながら、対応するものとします。</p>	
<p>※ 上記以外においても運動に関して、当方で危険と感じた場合、運動を中止させて頂くと共に、お医者様からの運動許可を得て頂く場合もございます。その際には職員よりお話をさせていただきますので予めご了承ください。</p>	