

医療法人コスモス

コスモス松川デイサービスセンター契約書

- ・通所介護・総合事業対象者・介護保険外  
契約書及び重要事項説明書
- ・個人情報の取り扱い

(2025年6月1日より)

## 目次

1. 契約書 .....	1
2. 重要事項説明書 .....	5
3. 個人情報の取り扱い .....	17

医療法人コスモス コスモス松川デイサービスセンター

## 通所介護・総合事業対象者・介護保険外契約書

様（以下、「利用者」といいます）とデイサービスセンター「コスモス松川デイサービスセンター」（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う通所介護サービスについて、次のとおり契約します。

### （契約の目的）

第1条 事業者は、利用者に対し、通所介護・総合事業対象者・介護保険外サービス（以下、通所介護・総合事業対象者・保険外対象者）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。

### （契約期間）

第2条 この契約の契約期間は、20 年 月 日から利用者の要介護認定又は、要支援認定の有効期間満了日までとします。

- 2 契約満了日の5日前までに、利用者から事業者に対して、文書により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。
- 3 総合事業対象者で要介護・要支援に認定されても自動更新されるものとします。

### （通所介護・総合事業計画）

第3条 事業者は、利用者の全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「通所介護計画」「総合事業対象者計画書」を作成します。事業者はこの「通所介護計画」「総合事業対象者計画書」の内容を利用者及びその家族に説明し、同意を得て交付します。

### （通所介護・総合事業の提供場所・内容）

- 第4条 通所介護・総合事業対象者の提供場所及び、所在地・設備の概要は【重要事項説明書】のとおりです。
- 2 利用者が利用できるサービスの種類は【重要事項説明書】のとおりです。
  - 3 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。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、速やかにサービス内容を変更します。

### （サービス提供の記録）

- 第5条 事業者は、通所介護・総合事業対象者のサービス提供に関する記録を作成し、契約終了後3年間（事故、苦情に関しては5年間）保存します。
- 2 利用者は、事業者の営業時間内に、その事業所にて当該利用者に関する第1項の記録を閲覧できます。

3 利用者は、事業者の営業時間内に、その事務所にて当該利用者に関する第1項の記録の複写物の交付を実費負担にて受けることができます。

#### (料 金)

第6条 利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】の記載に従い計算された合計額を事業所に対し支払います。

2 利用料の請求や支払い方法は【重要事項説明書】の通りです。

3 契約期間中に関係法令でサービス対価変更があった場合は、改訂後の利用単価ごと料金計算となります。また経済状況等によりやむを得ずその料金を変更する場合は新たな料金表を提示します。

#### (料金の変更)

第7条 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文章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（増額又は減額）を申し入れることができます。

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【重要事項説明書】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、事業者に対し文章で通知することにより契約を解除することができます。

#### (サービスの中止)

第8条 利用者は、事業者に対して、サービス提供日の午前8時までに通知をすることにより、サービス利用を中止することができます。

2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、通所介護・総合事業対象者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。

#### (契約の終了)

第9条 利用者は、事業者に対して7日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、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 利用者は次の事由に該当した場合、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなくただちに契約を解除できます。

一 事業者が正当な理由なくサービスを提供しなかった場合

二 事業者が守秘義務に反した場合

三 事業者が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

四 事業者が破産した場合

3 事業者は次の事由に該当した場合、利用者に対して30日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。

- 一 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由がなく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1ヶ月以内に支払われない場合
  - 二 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、又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況であることが明らかになった場合
  - 三 利用者又はその家族が、事業者や職員または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
  - 四 やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合
- 3 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。
- 一 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
  - 二 利用者が介護保険施設等に入所した場合
  - 三 利用者が死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合

#### (サービスの実施不能)

- 第10条 事業者は、感染症・地震・噴火等の天災その他事業所の責め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、利用者に対して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、事業者は利用者に対して、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を請求できるものとします。

#### (秘密保持)

- 第11条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、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。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び扶養者から、予め同意を得ておきます。
- 一 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、適切な在宅療法のための医療機関・歯科医・薬剤師への療養状況の提供
  - 二 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します
  - 三 感染症に関わる報告が保健所及び家族からあった場合は居宅介護支援事業所担当者へサービス調整等の為に情報の報告
  - 四 事業所が休業等になった場合、他の事業所へ情報の提供

#### (賠償責任)

- 第12条 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利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者の責めに帰すべきでない場合は、この限りではありません。

2 利用者の故意または趣向により施設・備品等に破損を生じた場合は、その補修実費を利用者に負担していただく場合があります。

#### (緊急時の対応)

第13条 事業者は、現にサービス提供を行っている利用者の健康状態が急変した場合、その他必要な場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、【重要事項説明書】に記載された対応等必要な処置を行います。

#### (相談・苦情対応)

第14条 利用者または利用者の家族は、提供されたサービスに相談、苦情がある場合は【重要事項説明書】に記載された事業所の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも相談、苦情を申し立てることができます。

2 事業所は利用者からの苦情の申し立てがあった場合は、迅速かつ誠実に対応します。また、事業所は利用者が苦情を申し立てたことを理由としていかなる不利益な扱いも致しません。

#### (本契約に定めのない事項)

第15条 利用者および事業者は、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、介護保険法令その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意を以って協議のうえ定めます。

#### (裁判管轄)

第16条 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管轄裁判所とすることを予め合意します。

## 通所介護・事業対象者・介護保険外重要事項説明書

### 1、施設の概要

#### (1) 事業所の名称及び所在地

事業所名称	コスモス松川デイサービスセンター
事業所番号	2072500867
設置主体	医療法人 コスモス
代表者	清水 健
センター長	西岡 将宏
所在地	松川町元大島1655
電話番号	0265(36)7017
F A X	0265(36)7019

#### (2) 職員体制

管理者	1名	事業所の管理運営（小規模多機能兼務）
生活相談員	1名以上	利用者との相談業務
看護職員	1名以上	利用者の看護
機能訓練指導員	1名以上	利用者の機能訓練（看護職員兼務1名）
介護職員	4名以上	利用者の介護
厨房職員	1名以上	利用者の食事作り

#### (3) 設備概要

通所定員	30名
通所者用デイリーム	1室
浴室	1室
脱衣室	1室
静養室	1室

### 2、営業日及び営業時間

営業日	日曜日から土曜日までの7日間 12月31日～1月3日を除く。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで 上記、時間外は留守番電話での対応となっております。

### 3、サービス内容

送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
食事	利用者の状況に応じた適切な食事の提供及び食事介助を行います。また、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事のサービス利用は任意です。
入浴	入浴又は清拭を行います。歩いての入浴が困難な方はリフトを用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助をします。
生活相談及び 援助	利用者の生活面での援助・指導を行います。 利用者とその家族からのご相談に応じます。
レクリエーション	内部レクリエーションを実施します。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 外出に伴う機能訓練も実施します。
基本時間外 施設利用	通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えて施設利用が可能です。9時間から最大14時間、早朝利用が可能です。

### 4、サービスの特徴

#### (1) 概要

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ができるよう立案された居宅介護サービス計画書に基づき、当施設をご利用いただき利用者の心身機能の維持向上を図るために、適切な介護を日帰りで提供いたします。

サービス開始にあたり、通所介護計画、総合事業対象者計画書を作成し、同意をいただきサービスを提供いたします。

#### (2) サービスご利用に当たっての留意事項

- ・送迎時には、原則としてご家族の方にお見送り、お迎えをしていただきます。特に、初回利用日はご家族の方のお見送りをお願いいたします。
- ・キャンセルについては、分かった時点で早めにお知らせ下さい。遅くとも当日の朝8時00分までにお知らせ下さい。また、お休みされた場合は別の曜日に振替えることも可能です。
- ・来所前に体温を測り、発熱や風邪症状がある場合は利用を控え、医療機関に電話し対応をご相談ください。

## 5、通常の事業の実施地域

松川町周辺地域（松川町、高森町、豊丘村、中川村、飯島町）

## 6、緊急時の対応

- ・命に関わる場合、119番に電話し救急隊員の指示を仰ぎながら、必要な処置を講ずると共に、速やかに家族に連絡、救急搬送をいたします。かかりつけ医が緊急対応を行えない場合は協力病院に搬送となります。
- ・怪我等があった場合についても、上記に準じた対応を行います。
- ・風邪等により利用中に体調を崩された場合、看護師の判断に基づき、ご家族に連絡し、お迎えに来て頂くか、ご自宅にお送りいたします。
- ・協力病院、協力歯科については以下の通りです。

協力医療機関	下伊那赤十字病院	松川町元大島3159-1
協力歯科医	J Aみなみ信州歯科診療所	飯田市北方3852-22

- ・デイサービス利用中に、急変または心肺停止の状態となった場合、緊急時の連絡先に連絡しご家族の判断に従います。緊急時連絡先及び対応につきましては、変更があった時及び年に1回は提出をお願い致します。

## 7、非常災害対策

- ・事業所の災害対策に関する担当者(防火管理者)を配置し、非常災害に関する取り組みを行います。  
災害対策に関する担当者（防火管理者）：管理者 西岡将宏
- ・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- ・定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 8、事業継続に向けた取り組みについて

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 9、苦情対応

- ・相談、苦情に関する常設の窓口として、生活相談員を相談担当者としています。また、担当者が不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように苦情対応記録を整備し担当者に引き継ぐ体制を敷いています。

- ・相談、苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況について管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行い、苦情申し出者に対して結果報告を行います。

相談窓口	管理者 西岡将宏 生活相談員 西村由美子、近藤明美 電話番号 0265-36-7017
松川町の相談窓口	松川町役場保健福祉課高齢者係 電話番号 0265-36-3111
各市町村の相談窓口	各市町村の介護保険係
国民健康保険団体連合会	介護保険課 電話番号 026-238-1580

## 10、ハラスメント

- ・当事業所では、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に向け取り組みを行います
- ・事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容しません

当施設職員または、ご利用者およびその家族等を対象に

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- ・職員に対しハラスメントの基本的な考え方について研修などを実施します
  - ・ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置や利用契約の解除等の措置を講じます

## 11、高齢者虐待防止

- ・当事業所では、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために責任者を設置し、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を通じ、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます
- ・事業所は利用者が成年後見制度を利用できるように支援します。
- ・職員または擁護者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します
- ・虐待防止に関する責任者：相談員 西村由美子、近藤明美

## 12、身体拘束

・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、利用者および家族等に対してその理由を説明し同意を得た上で、下記のこと留意し必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由および実施状況について記録を行い、廃止に向けた対策等を検討し身体拘束をなくしていくための取り組みを行います。

- (1) 切迫性—利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- (2) 非代替性—身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- (3) 一時性—身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## 12、感染症対策

・当事業所において感染症の発生、またはまん延しないよう、職員の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行い、施設の設備、備品等についても衛生的な管理に努めます。

・必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。

・職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 10、利用料（1）通所介護

①基本料金・・要介護認定による要介護の程度および利用時間によって、利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。

所要時間	要介護度	通所介護費			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
2時間以上 3時間未満	要介護1	2,710円	271円	542円	813円
	要介護2	3,100円	310円	620円	930円
	要介護3	3,510円	351円	702円	1,053円
	要介護4	3,920円	392円	784円	1,176円
	要介護5	4,310円	431円	862円	1,293円
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
	要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円

4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
	要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
	要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護4	8,880円	880円	1,760円	2,640円
	要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
	要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
	要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
	要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円
8時間以上 9時間未満	要介護1	6,690円	669円	1,338円	2,007円
	要介護2	7,910円	791円	1,582円	2,373円
	要介護3	9,150円	915円	1,830円	2,745円
	要介護4	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
	要介護5	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

## ②加算料金

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	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
延長加算	所要時間が9時間以上 10時間未満の場合	500円	50円	100円	150円
	所要時間が10時間以上 11時間未満の場合	1,000円	100円	200円	300円

延長加算	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1,500円	150円	300円	450円
	所要時間が12時間以上13時間未満の場合	2,000円	200円	400円	600円
	所要時間が13時間以上14時間未満の場合	2,500円	250円	500円	750円
科学的介護推進体制加算(月額)	厚生労働省へ認知症・ADL等のデータを送付し情報の共有し、必要に応じてサービス計画等を見直しに活用する場合	400円	40円	80円	120円
送迎時における居宅内介助等	送迎時に電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等を行った場合 居宅内介助等を行う時間を所要時間に含める 往復30分以内、単独での送迎時のみ算定				
個別機能訓練加算I(イ)	機能訓練指導員が計画を作成し、その計画に基づき個別又は少人数でのリハビリを行った場合	560円	56円	112円	168円
口腔機能向上加算I	看護師等が口腔機能改善に向けた計画および計画に基づくサービスを実施し、その記録及び評価を行っている場合 原則3ヶ月以内、月2回を限度に算定	1500円	150円	300円	450円

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の加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%減少している場合 但し、利用者数が減少した翌々月から3カ月限り算定可能。	所定単位数の3%加算			
入浴介助加算(I)	デイサービスにて入浴した場合(清拭等を除く) 年に1回以上、入浴介助、自立支援に向けた研修を行った場合	400円	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算(II)	当該加算の体制、人材要件を満たす場合。介護福祉士の割合50%以上	180円	18円	36円	54円
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合	600円	60円	120円	180円
送迎を行わない場合(片道)	送迎を実施していない場合(利用者自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等)	△470円	△47円	△94円	△141円
介護職員処遇改善加算I 令和6年5月 31日まで	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の5.9%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

介護職員等特定待遇改善加算Ⅰ 令和6年5月31日まで	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の1.2%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員等ベースアップ等支援加算 令和6年5月31日まで	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の1.1%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

令和6年6月1日より、上記の介護職員待遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定待遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ等支援加算について、下記の介護職員等待遇改善加算Ⅰに一本化する

介護職員等待遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の9.2%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
--------------	-----------------	--------------	--------	--------	--------

## (2) 総合事業（要支援1・2又は要支援1・2相当）

### ①基本料金

保険者、要介護認定による要介護の程度によって、利用料が異なります。

#### ア 1回につき（松川町・高森町）

介護度	基本利用料	利用者負担金		
		1割	2割	3割
要支援1	4,360円	436円	872円	1,308円
要支援2	4,470円	447円	894円	1,341円

#### イ 1月につき（高森町）

介護度	基本利用料	利用者負担金		
		1割	2割	3割
要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

◆松川町一要支援1の方は月4回まで、要支援2の方は月8回までアの料金（この回数を超えての利用はできません）

◆高森町一要支援1の方は月4回まで、要支援2の方は月8回までアの料金、この回数を超える場合はイの料金

## ②加算料金

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。以下は1月あたりの自己負担分です。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合	2,400円	240円	480円	720円
生活機能向上グループ活動加算	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合	1,000円	100円	200円	300円
科学的介護推進体制加算(月額)	厚生労働省へ認知症・ADL等のデータを送付し情報の共有をし、必要に応じてサービス計画等の見直し活用する場合	400円	40円	80円	120円
口腔機能向上加算	看護師等が口腔機能改善に向けた計画および計画に基づくサービスを実施し、その記録及び評価を行っている場合 原則3ヶ月以内、月2回を限度に算定	1,500円	150円	300円	450円
送迎を行わない場合(片道47円・往復94円)	送迎を実施していない場合(利用者自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等)	片道	△470円	△47円	△94円
		往復	△940円	△94円	△188円
					△282円

サービス提供体制強化加算(II)	当該加算の体制、人材要件を満たす場合。	要支援1	720円	72円	144円	216円
		要支援2	1,440円	144円	288円	432円
介護職員処遇改善加算I ※令和6年5月31日まで	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の5.9%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割	
介護職員等特定処遇改善加算I ※令和6年5月31日まで	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の1.2%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割	
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月31日まで	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の1.1%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割	

令和6年6月1日より、上記の介護職員処遇改善加算I、介護職員等特定処遇改善加算I、介護職員等ベースアップ等支援加算を下記の介護職員等処遇改善加算Iに一本化する

介護職員等処遇改善加算I	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の9.2%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
--------------	-----------------	--------------	--------	--------	--------

#### ※送迎について

- ・自宅以外の普段行かれる場所（馴染みのあるご家族の家等が対象となり、その都度確認させていただきます）にお送りした場合、送迎減算の対象とはなりません。
- ・大雪・大雨等の事由により送迎が遅延、または安全のため早めに送迎を行った場合は介護支援専門員の作成したサービス利用提供票通りの時間単位を請求させて頂きます。
- ・コスモス松川グループ（小規模多機能型コスモスホーム・グループホームコスモス松川）の職員が送迎する場合があります。

(3) 総合事業（基準緩和型サービス）

①松川町

事業対象者	地域支援事業費（1日）			
	基本利用料	利用者負担金		
		1割	2割	3割
通所型A型	2, 510円	251円	502円	753円
入浴介助加算	590円	59円	118円	177円

②高森町（定率型）

事業対象者	地域支援事業費（1日）				
	基本利用料	利用者負担金（1日）			
		1割	2割	3割	
通所型サービスA	入浴あり	2, 700円	270円	540円	810円
	入浴なし	2, 300円	230円	460円	690円

(4) その他・介護保険外サービスの料金（介護保険外で実費となります）

昼食	800円
おやつ	100円
夕食	600円
早朝加算（利用時間に関わらず朝7時～8時の間を利用した場合）	500円
短時間利用（2時間未満の利用）	500円
60分以上	1000円
120分未満	
介護保険外施設利用（半日）（昼食を食べない場合）	2, 000円
介護保険外施設利用（1日）	3, 000円
介護保険外入浴サービス費（1時間）	1, 000円
介護保険外入浴サービス費（2時間）	1, 500円
介護保険外買い物同行サービス費（半日）	2, 500円
※独居・高齢世帯の方が対象で午後のみ	
紙オムツ	1枚200円
リハパン	1枚150円
厚手尿取りパッド（夜間用）（1枚）	1枚150円
尿取りパッド（1枚）	1枚100円
マスク（1枚）	1枚10円
キャンセル料（当日キャンセルした場合。ただし、振替を行う場合、当日の体調不良はキャンセル対象外となります）	1回800円

入浴用タオルセット 内訳 バスタオル 1枚60円（2枚120円） ハンドタオル 1枚40円（2枚80円） ※入浴時、タオルを持参されていない場合は、必要分を貸し出し、上記の金額を請求させて頂きます。	1セット200円
洗濯代 ※独居の方等で洗濯がご自宅でできない場合	1回300円
荷物預かり料 ※独居・高齢世帯等にて荷物を諸事情にてお預かりする場合	1日100円

※施設のおむつを使用した場合は上記の料金か物々交換でお願い致します。

※介護保険外半日利用時、昼食を食べて帰宅する場合は1日扱いとなり3,000円となります。

### 1.1、支払い方法

- ・上記利用料金の合計を請求書に明細を付して、利用月の翌月15日までに通知いたします。
- ・利用料金の支払いを受けたときは、利用者に領収書を発行します。領収書の再発行はいたしかねます。大切に保管して下さい。
- ・医療費控除につきましては、各市町村の窓口に各ご家庭にてお問合せ下さい。

現金払い	サービスを利用した月の翌月末までに、デイサービス利用時に連絡帳袋に入れていただくか、送迎時に職員にお渡しください。また、当施設までお持ちいただくか、ご連絡いただければ自宅への集金も行っています。 おつりのないようにお願い致します。
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月20日（祝休日の場合は直後の平日）に指定の口座から引き落とします。 八十二銀行、農協（上伊那の農協は不可）のどちらかになります。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月末までに、当事業所が指定する下記口座にお振込みください。 <b>八十二銀行 篠ノ井支店 普通口座 695787</b> <b>医療法人コスモス</b> 振込名は利用者のお名前でお願いいたします。

# 個人情報の取り扱い

## 介護・診療情報の提供および個人情報の保護に関するお知らせ

当施設は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供（インフォームド・コンセント）および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

### 介護・診療情報の提供

- ◆ ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、管理者に質問し、説明を受けて下さい。この場合には、特別な手続きは必要ありません。

### 介護・診療情報の開示

- ◆ ご自身の介護・記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく、管理者に開示をお申し出下さい。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承下さい。

### 個人情報の内容訂正・利用停止

- ◆ 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
- ◆ 当施設が保有する個人情報（介護記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出下さい。調査の上、対応いたします。

### 個人情報の利用目的

- ◆ 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- ◆ サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、医療機関・薬剤師・歯科医・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することができます。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。詳細は別紙に記載します。

### ご希望の確認と変更

- ◆ 利用予定の変更、介護給付・保険証等に確認等、緊急性を認めた内容について、利用者ご本人に連絡する場合があります。ただし、事前に受付までお申し出が会った場合は、連絡いたしません。
- ◆ 一度だされたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

### 相談窓口

- ◆ ご質問やご相談は、以下の個人情報保護相談窓口をご利用下さい。

個人情報保護相談窓口 管理者 西岡 将宏

## 個人情報保護方針

現在、インターネット等のコンピュータネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取扱いに関して、安全でかつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

当施設では、利用者の方の個人情報を適正に取扱うことは、医療・介護サービスに携わるものの大変な責務であると考え、個人情報の取扱いに関する適切性の確保を、当施設をはじめ医療法人コスモス全体の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取扱いについて次のように宣言いたします。

### 1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

### 2. 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

### 3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取扱いに関する規定を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取扱うよう要請します。

### 4. 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規定を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進致します。

2024年4月1日

医療法人コスモス

理事長 清水 健

コスモス松川デイサービスセンター 管理者 西岡 将宏

## 個人情報の利用目的

コスモス松川デイサービスセンターでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### [デイサービス内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - 利用等の管理
  - 会計・経理
  - 事故等の報告
  - 当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### [他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - 利用者の利用希望のあるその他介護サービス事業所、病院、薬局、歯科医・訪問看護ステーション等との連携
  - 家族等への心身の状況説明
  - 保険者派遣の外部相談員との連携
- ・介護保険事務のうち
  - 保健事務の委託
  - 審査支払機関へのレセプトの提出
  - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### [当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 当施設において行われる学生の実習・ボランティア活動への協力
  - 当施設において行われる事例研究

#### [他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - 外部監査機関への情報提供
  - 第三者評価実施機関への情報提供

## 個人情報に関する確認書、同意書

個人情報に対して、下記の項目について確認・同意いたします。

1. デイサービス新聞に日頃の様子や行事に個人の写真の掲載させて頂くことに

    同意します      同意しません

2. 書物・作品に氏名をつけて地域の展示会・デイサービスに展示することに

    同意します      同意しません

3. アンケートにお答えいただいた内容を新聞等に掲載させて頂くことに

    同意します      同意しません

サービス提供開始にあたり、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、記載事項全てについてここに同意し、契約を締結します。また、個人情報の使用についても説明を受け上記の通り個人情報を用いることに同意いたします。

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の上、それぞれ1部ずつ保有します。但し介護保険法改定時は再度契約することとなります。

※事業所及びご利用者様、ご家族様の押印、電話番号の記入は不要とします。

施行日 令和6年4月1日

契約締結及び個人情報使用同意日 令和      年      月      日

【利用者】 氏名 \_\_\_\_\_

【利用者住所】 長野県 \_\_\_\_\_

上記代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( )  
(代筆した場合)

【家 族】 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( )

【事業者】 医療法人コスモス

コスモス松川デイサービスセンター

事業所指定番号 長野県2072500867号

役 職 生活相談員 \_\_\_\_\_

説明者 氏名 \_\_\_\_\_