

契約書兼重要事項説明書

(要介護)



福の種 株式会社
アルコデイトレセンター愛宕山

☎088-856-5338
月～金（祝日営業中）
午前8：30～午後5：30

重要事項説明書 兼 契約書

(地域密着型通所介護用)

I 重要事項説明書

ご利用者様（または家族様）が利用しようと考えておられます地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明させていただきます。わからないこと、わかりにくいことがあれば、ご遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明しています。

1 地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	福の種 株式会社
代表者氏名	代表取締役 木村 徹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	高知県高知市潮見台1丁目2603 TEL 088-856-8555 FAX 088-856-8603
法人設立年月日	平成23年5月30日

2 ご利用者様に対してのサービス提供を実施する事業所について**(1) 事業所の所在地等**

事業所名称	アルコデイトレセンター愛宕山
介護保険指定 事業者番号	3970105866
事業所所在地	高知県高知市前里335-15
連絡先 相談担当者名	TEL 088-856-5338 FAX 088-856-5336 管理者 秦泉寺 康代
事業所の通常の 事業の実施地域	別紙記載
利用定員	1単位目18名 2単位目18名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め事業所の生活相談員及び、介護職員、看護職員、機能訓練指導員が、要介護状態のご利用者様に対し、適切な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態のご利用者様に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、さらにご利用者様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

(3) 業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	1単位目 午前9時から午後12時15分 2単位目 午後1時15分から午後4時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	秦泉寺 康代
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業員の管理及びご利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 ご利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともにご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。 4 ご利用者様へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。 	常勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 1 ご利用者様がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれのご利用者様について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 管理者と兼任する場合があります。 	常勤 1名 (介護職員と兼任)
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービス提供の前後及び提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。 2 ご利用者様の静養のための必要な措置を行います。 3 ご利用者様の病状が急変した場合等に、ご利用者様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 4 口腔機能改善管理指導計画書に基づき、口腔機能向上訓練が必要なご利用者様に対して口腔機能向上訓練を行います。 	非常勤 1名 以上 (機能訓練 指導員と兼任)
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 	利用人数 15 名 以下の場合 1 名 以上 利用人数 16 名 以上の場合 2 名 以上
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域密着型通所介護計画に基づき、そのご利用者様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、機能訓練を行います。 	常勤 1名以上 非常勤 1名以上 (看護職員と 兼任)
歯科衛生士	口腔機能改善管理指導計画書に基づき、口腔機能向上訓練が必要なご利用者様に対して口腔機能向上訓練を行います。	常勤 0名 非常勤 1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
地域密着型通所介護計画の作成	ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画を作成します。

利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、ご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要なご利用者様に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要なご利用者様に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	日常生活動作を通じた訓練	「自立」というテーマのもと、ご利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	「自立」というテーマのもと、ご利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや体操を行います。
機能訓練	器具等を使用した訓練、および日常生活訓練	「自立」というテーマのもと、ご利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、パワーリハビリテーションの機器・ボールやリングなどの個別リハビリテーション器具等を使用した訓練を行います。ADL、IADLの支援を通じ参加への支援を行います。
機能訓練	口腔器機能向上訓練	「自立」というテーマのもと、個別に歯科衛生士または看護職員が口腔清掃の指導等や摂食嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行います。
機能訓練	学習療法	「自律」というテーマのもと、ご利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、くもん学習療法の教材を使用した訓練を行います。

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② ご利用者様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
- ⑤ その他ご利用者様又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及

び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、ご利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

※ ご利用者様の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（ご利用者様負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 飲物代	50円（税込）/1回利用
② おむつ代	実費

指定地域密着型通所介護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 提供予定の指定地域密着型通所介護の内容と利用料、ご利用者様負担額（介護保険をする場合添付別紙のとおり）
- (2) 1か月当りのお支払い額（利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
-----------------	---

- ※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。
- ※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

5 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までにご利用者様あてにお届け（ご利用時又は郵送）します。</p>
② 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者様控えと内容を照合のうえ、ご利用者様または家族の指定口座からの自動振替にて請求月の27日までにお支払い下さい。</p> <p>お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

- ※ 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供に当たっての留意事項

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。ご利用者様の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援がご利用者様に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、ご利用者様又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型通所介護計画」は、ご利用者様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供に当たっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。
- (6) サービス提供にかかる評価等を行うため適宜動画撮影を行います。この動画は、リハビリの評価及び職員等研修、学術研究発表、当施設プレゼンテーション等のために利用させていただきます。

7 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 秦泉寺 康代
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様およびご家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① ご利用者様及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、ご利用者様から予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、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、ご利用者様及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者様に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への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医：氏名	
所属医療機関名等	
所在地	
電話番号	

ご希望救急搬送先	病院 <input type="checkbox"/> 通院、入院歴あり
----------	--------------------------------------

救急隊にご希望をお伝えしますが、受入病院の状況により御希望通りにいかない場合がありますのでご注意ください。

また救急搬送した結果、問題ないという診断も出る可能性がありますのご容赦くださいませ。

家族等連絡先（緊急連絡先）

優先順位	氏名	続柄	住所	電話番号
1				
2				
3				

11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定地域密着型通所介護の提供により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。

各市町村連絡先

市町村名	高知市
担当部・課名	介護保険課
電話番号	088-823-9972

居宅介護支援事業者連絡先

事業所名	所在地	担当介護支援専門員氏名	電話番号

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

介護事業者賠償責任保証 東京海上日動火災株式会社 対人1億円、対物5000万円
--

12 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域密着型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、ご利用者様の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供完了の日から5年間保存します。
- ② ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者 氏名：（ 秦泉寺 康代 ）
- ② 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、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回）

16 衛生管理等

- ① 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

17 指定地域密着型通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。
提供予定の指定地域密着型通所介護の内容と利用料、ご利用者様負担額をお示ししています。
(介護保険をする場合添付別紙のとおり)

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定地域密着型通所介護に係るご利用者様及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 苦情又は相談があった場合は、ご利用者様の状況を把握する為必要に応じ訪問を実施し、その状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - 管理者は事業所職員に事実関係の確認を行う。
 - 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対策を決定する。
 - 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うとともに、ご利用者様へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。時間を要する内容もその旨を連絡する。
- ウ 第三者委員会は設置していません。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 福の種 株式会社 アルコデイトレセンター愛宕山 (責任者) 秦泉寺 康代	所在地 高知市前里 335-15 電話番号 088-856-5338 FAX 番号 088-856-5336 受付時間 午前 9:00~午後 5:00
【市町村(保険者)の窓口】 高知市介護保険課	所在地 〒780-8571 高知県高知市本町5丁目1-45 高知市役所第二庁舎 電話番号 088-823-9972 受付時間 午前 8:30~午後 5:15
【公的団体の窓口】 高知県国民健康保険団体連合会	所在地 〒780-8536 高知県高知市丸ノ内2丁目6番5号 電話番号 088-820-8410 受付時間 午前 9:00~午後 4:00

19 ハラスメントに関して

- ①利用者や家族の社会通年を超えたと思われる苦情やハラスメント行為等により、当事業所及び職員の業務遂行に支障が出ていると判断した場合は公的機関に相談を行い契約を解除させて頂く場合があります。
- ②以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合、契約を解除いたします。
 - ・暴力または乱暴な言動、無理な要求(物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等)
 - ・セクシャルハラスメント(体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等)
 - ・その他(個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為)

20 業務継続計画の策定に関する事項

- ・事業所は感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ・事業所は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修を定期的実施するものとする。
- ・事業所は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うものとする。

Ⅱ 契約書

【契約の締結】

第1条 福の種 株式会社 アルコデイトレセンター愛宕山（以下 事業者）とその利用者は介護保険法に基づき以下の契約を締結する。

【サービスの内容】

第2条 事業所は介護保険法に基づき利用者に対し『重要事項説明書』に定めるサービスを提供する。

【サービスの提供場所】

第3条 事業所が利用者に対しサービスを提供する場所は以下の通り。
高知市前里 335-15

【サービス内容の保存・公開】

第4条 事業者は利用者に提供し実施したサービス内容を遅滞なく記録します。

- 2 事業者は利用者に提供し実施したサービス内容を遅滞なく保存します。
- 3 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二項のサービス実施記録を閲覧、複写物の交付を受けることができます。

【料金】

第5条 利用者は、サービスの対価として『重要事項説明書』に定める利用単価毎の料金をもとに計算された月ごとの合計金額を支払います。

- 2 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月料金の合計金額を、振込み又は現金又は引き落としにて支払います。
- 4 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

【サービスの中止】

第6条 利用者は事業所に対してサービスの提供日の前日 15 時まで（前日が休日の場合は前営業日の 15 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、地域密着型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。この場合の取り扱いについては『重要事項説明書』に記載したとおりです。

【料金の変更】

第7条 事業者は、利用者に対して1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料及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、原則として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。

【契約の終了】

第8条 利用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 事業所はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して一ヶ月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 つぎ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、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契約を解除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2ヶ月以上延納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7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、又は利用者の入院もしくは病気等により、1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利用者又はその家族が事業所やサービス従事者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

【秘密保持】

第9条 事業所及び事業者の使用するものは、サービス提供をする上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、利用者から予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、利用者の個人情報を用いません。
- 3 事業者は、利用者から予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、当該家族の個人情報を用いません。

【賠償責任】

第10条 事業所はサービスの提供に伴って、事業所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、当事業所契約の保険会社の特約事項に基づき、利用者に対しその損害を賠償します。

【緊急時の対応】

第11条 事業者は、現に地域密着型通所介護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は、家族又は緊急連絡先へ連絡すると共にすみやかに主治医に連絡をとる等必要な措置を致します。

【連携】

第12条 事業所は、現に地域密着型通所介護の提供にあたり、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ものとの密接な措置を致します。

2 事業者は、この契約書の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。

3 事業者は、この契約にこ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、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第8条2項または4項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

【相談・苦情対応】

第13条 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、地域密着型通所介護に関する利用者の要望・苦情等に迅速に対応します。

【利用者様の義務】

第14条

介護保険法第四条に「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」となっており、法にご利用者様の介護保険をご利用されるうえでの義務が規定されています。

事業者は利用者に必要なサービスを提供するために人員を配置、車の手配を行います。利用者は当日の急な欠席は疾病など心身におけるやむを得ない事情を除き控えるよう留意します。なお、利用者は機能訓練機会の確保のために欠席した当該週の中での振替利用を努力するものとします。

【本契約に定めのない事項】

第15条 利用者及び事業者は、信義誠意を持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上定めます。

【要介護度区分変更申請について】

第16条 利用者の要介護度が現在の心身の状態に相当しない場合には本人様家族様に対し、要介護度区分変更申請の支援を事業者は行う。本人様・家族様にも要介護度区分変更申請に協力いただきます。

【裁判管轄】

第17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審管轄裁判所とすることを予め合意します。

【業務継続計画の策定等】

第18条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画以下「業務継続計画」というを策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2. 事業所は、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実施するものとする。

3. 事業所は、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うものとする。

【ハラスメント】 第19条

- ①利用者や家族の社会通年を超えたと思われる苦情やハラスメント行為等により、当事業所及び職員の業務遂行に支障が出ていると判断した場合は公的機関に相談を行い契約を解除させていただく場合があります。
- ②以下のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合、契約を解除いたします。
- ・暴力または乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物に向ける、手を払いのける等）
 - ・セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
 - ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等）

上記の契約を証する為、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

個人情報使用目的書

利用者及び利用者の家族の個人情報の利用については、下記により、必要最小限の範囲で利用します。

1. 使用目的

- (1) 利用者が、介護サービスの提供を受けるにあたり、担当者と介護サービス事業者等の間で開催されるサービス担当者会議等において、利用者の状態を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、担当者又は介護サービス事業者との連絡調整のため必要な場合。
- (3) 居宅介護事業所との引き継ぎに必要な場合。
- (4) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が病院等への受診又は入院の際、医師や看護婦等に説明する場合。
- (5) 警察・消防などへの緊急連絡が必要な場合。

2. 使用する期間

利用契約書第2条第1項の契約期間に同じ。

(但し、生命の危機などの緊急の場合は、契約期間を過ぎても使用することがあります。)

3. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、使用目的に記載する目的の範囲内で必要最小限で使用するものとし、情報提供の際は、関係者以外の者にもれることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議・相手方・個人情報利用の内容等について記録します。

重要事項説明及び契約の年月日

この重要事項説明書の説明年月日 及び契約年月日	年 月 日
----------------------------	-------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	高知市潮見台 1 丁目 2603 番地		
	法人名	福の種 株式会社		
	代表者名	代表取締役	木村 徹	印
	事業所名	アルコデイトレセンター愛宕山		
	説明者氏名	管理者	秦泉寺 康代	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け契約書の内容に合意しました。

ご利用者様	住所	
	氏名	
	電話番号	

利用者は、心身の状況により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ私が利用者に代わって、その署名を代筆いたします。

代理人	住所	
	電話番号	
	氏名	(続柄)
	お勤め先	
	お勤め先 電話番号	

利用者の家族の代表（個人情報使用の同意）

家族様	住所	
	氏名	(続柄)