

# 重要事項説明書

## 契約書

### 個人情報使用同意書

(指定地域密着型通所介護)

(介護予防・日常生活支援総合事業)

利用者名： \_\_\_\_\_ 様

#### 事業者

三種町社会福祉協議会

琴丘デイサービスセンター



## 三種町社会福祉協議会 琴丘デイサービスセンター重要事項説明書

### 1 事業者

事業者名	社会福祉法人 三種町社会福祉協議会
代表者名	会長 工藤 正
所在地	秋田県山本郡三種町森岳字上台9 3番地5 電話 0185-72-4400 FAX0185-83-3200
法人設立年月日	平成18年3月20日

### 2 事業所の概要

事業所名	三種町社会福祉協議会 琴丘デイサービスセンター
事業所番号	介護保険 0572214203
所在地	秋田県山本郡三種町森岳字上台9 3番地5
提供サービス	指定地域密着型通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業
管理者	近藤 まゆみ
連絡先	電話 0185-87-4511 FAX 0185-87-2313
サービス提供地域	三種町

### 3 事業所の職員体制

職 種	人員	業 務 内 容
管 理 者 (生活相談員を兼務)	1名	従業員及び業務の管理を一元的に行います。
生 活 相 談 員 (管理者及び介護職員が兼務)	1名以上	生活相談に応じ、サービスが適切に提供されるよう連絡調整を行います。
看 護 職 員 (機能訓練指導員を兼務)	1名以上	利用者の健康状態の把握及び、利用者の身体状態に応じた看護を行います。
機 能 訓 練 指 導 員 (看護職員が兼務)	1名以上	利用者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。
介 護 職 員 (内1名が生活相談員を兼務)	2名以上	利用者の心身の状況に応じ、適切な介護を行います。

### 4 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日(祭日、土曜日、日曜日、8月13日、12月29日～1月3日は休みです。)ただし事業所の休みが3日以上続くときは、あらかじめ日にちを指定して営業することができる。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時15分までとする。
サービス提供時間	午前10時から午後3時30分までとする。

5 利用定員 18名

(指定地域密着型通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業を含む)

6 サービスについての相談、苦情窓口

事業所相談苦情窓口	電話番号	0185-87-4511
	FAX番号	0185-87-2313
	受付担当者	近藤 まゆみ
	責任担当者	近藤 まゆみ
	対応時間	午前8:30~午後5:15まで(月曜日~金曜日)

市町村介護保険相談窓口 (三種町福祉課)	所在地	秋田県山本郡三種町鶴川字岩谷子8
	電話番号	0185-85-2247
	FAX番号	0185-85-2178
	対応時間	午前8:30~午後5:15まで(月曜日~金曜日)

秋田県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地	秋田市山王2-3 秋田県市町村会館内
	電話番号	018-862-3850
	FAX番号	018-824-0043
	対応時間	午前8:30~午後5:15まで(月曜日~金曜日)

秋田県運営適正化委員 (秋田県社会福祉協議会)	所在地	秋田市旭北栄町1-5
	電話番号	018-864-2726
	FAX番号	018-864-2702
	対応時間	午前8:30~午後5:15まで(月曜日~金曜日)

7 サービスの提供にあたって

- (1) 利用者に係る居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び介護予防支援事業者が作成する「居宅サービス計画、介護予防サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて「地域密着型通所介護計画、第一号通所サービス計画(サービス計画書等)」を作成します。なお作成した「サービス計画書等」は利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いいたします。
- (2) サービス提供は「サービス計画書等」に基づいて行います。なお、「サービス計画書等」は利用者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。

## 8 利用料金

利用料金（下記表示料金は、厚生労働大臣の定める基準額の各利用者の負担割合に応じた額で、利用者様ご負担分です）

### ○介護予防通所介護相当（提供時間5時間以上6時間未満）

要介護状態	基本料金	サービス提供体制加算	食事料金
要支援1	月額 1,798円	月額 72円	1回
要支援2	月額 3,621円	月額 176円	420円

※月の合計額に8パーセントの介護職員等処遇改善加算Ⅲがプラスされます。

（注）※ご利用される方の都合により途中帰宅された場合、食事加算分を請求させていただきます。

なお、介護保険予防給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となることがあります。

### ○地域密着型通所介護（提供時間5時間以上6時間未満）

要介護状態	負担割合	基本料金	サービス提供体制加算	その他	食事料金
要介護1	1割	1回 657円	1回 22円	入浴加算 1回 40円	1回 420円
	2割	1,314円	44円		
要介護2	1割	1回 776円	1回 22円		
	2割	1,552円	44円		
要介護3	1割	1回 896円	1回 22円		
	2割	1,792円	44円		
要介護4	1割	1回 1,013円	1回 22円		
	2割	2,026円	44円		
要介護5	1割	1回 1,134円	1回 22円		
	2割	2,268円	44円		

※月の合計額に8パーセントの介護職員等処遇改善加算Ⅲがプラスされます。

（注）※ご利用される方の都合により途中帰宅された場合、時間に応じた利用料金及び食事加算分を請求させていただきます。なお、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となることがあります。

※ご利用される方の都合により事業所が送迎を行わない場合は、片道につき利用料が47円減算されます。

## 9 サービスの内容

### ○健康チェック

血圧測定、体温測定、脈拍測定、体重測定（1月に1回）を行い、健康状態を観察します。  
また、看護職員による健康相談も行っています。

### ○機能訓練サービス

日常動作に関する訓練、他動運動や軽体操、生活リズム運動、レクリエーション等により、心身機能維持、低下防止を図ります。

### ○送迎サービス

ご自宅からデイサービスセンターまで送迎いたします。

### ○食事サービス

食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。

### ○服薬介助

介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、食前薬、食後薬等の内服の介助、塗り薬、貼り薬、点眼薬等の介助をいたします。

### ○相談・助言など

日常生活に関する相談・助言。

日常生活動作に関する訓練等の相談、助言。

福祉用具に関する相談、助言。

介護に関する相談、助言。

サービスに関する苦情受付、相談など。

### ○その他のサービス

排泄介助、移動・移乗介助、整容介助等を行っております。

※入浴介助及びトイレ介助では基本的に同性が介助を行います。ただし人員体制上困難な場合は、その限りではありません。

## 10 料金のお支払い方法

利用月の翌月10日以降に、利用月ごとの合計金額により請求をいたしますので、請求月の末日までに原則現金にてお支払いください。

## 11 キャンセル料

サービスの利用を中止する際には、速やかに当事業所までご連絡ください。出来るだけサービス利用日の前々日までをお願いいたします。前日または当日のキャンセルには、次のキャンセル料を申し受けることもありますので、ご了承ください。（ただし利用される方の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無料
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%
サービス利用日の当日まで	利用者負担金の100%

## 12 記録の整備・閲覧等

事業者は、利用者に対するサービスの提供に際して作成した記録、書類を完了日より5年間保管し、利用者または、その家族の求めに応じていつでも保管する利用者に関する記録、書類の閲覧に供しまたは、実費負担によりコピーを交付いたします。

## 13 事故発生時の対応

サービスの提供によって利用者または、その家族及び第三者に対し事故が発生した場合、利用者の家族及び各関係方面に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスを提供するにあたり、事業者の責任と認められる事由によって利用者等に損害を与えた場合、速やかに損害の賠償をいたします。ただし、賠償は、事業者が加入している保険の適範囲内とさせていただきます。

## 14 急変時の対応

急激な血圧上昇及び下降、発熱、身体の痺れ、麻痺等、身体状況が著しく変化した場合、家族及び関係者に連絡をとり、必要に応じ救急車両による病院搬送、状況に応じ家族及び関係者に迎えに来ていただきます。

## 15 サービス利用にあたっての留意ならびに禁止事項について

- (1) 利用者は必要に応じて医師の診断やサービス利用時の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所に伝え、また、特に感染症の疑いが少しでもあるような場合は必ず事前に事業所へ連絡するなど、適切なサービス提供を行えるよう留意するものとします。
- (2) 利用者の職員に対する暴言、暴力、誹謗中傷、ハラスメントなどの迷惑行為。

## 16 感染症について

事業者は、感染症及びまん延防止のために次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 利用者に対しマスクの着用、手洗いの徹底、定期的な消毒、室内の換気、密集の回避等を行い感染予防に努めます。また必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。
- (2) 従事者は感染症等に関する知識の習得、衛生委員会への参加、研修、訓練等を実施します。

## 17 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備します。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を行います。

## 18 非常災害対策

- (1) 事業所は、非常災害時に関する具体的計画に基づき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。
- (2) 災害発生時には、管理者等の指示に従い、利用者を安全かつ迅速に誘導し、避難させるものとします。

(3) 災害が発生した場合であっても事業を中断せず、可能な限りサービスを継続して利用できるよう体制を整えます。

#### 19 地域との連携について

運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業者が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

#### 20 その他

職員等に対する贈り物飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。貴重品、金銭の紛失に関しては、当事業所で責任を持ってませんのでご了承願います。



三種町社会福祉協議会 指定地域密着型通所介護  
介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業  
契 約 書

第1条（サービスの目的及び内容）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域密着型通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業を提供いたします。
- 2 サービス内容の詳細は、別紙に記載のとおりです。

第2条（契約期間）

- 1 この契約期間は、令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から利用者の要支援認定または要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から契約終了の意思表示がない場合は、契約は1年間自動更新されるものとし、その後も同様とします。

第3条（地域密着型通所介護計画又は介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所サービス計画）

- 1 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（ケアプラン）に沿って、地域密着型通所介護計画又は第一号通所サービス計画（以下「サービス計画書等」と言います。）を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「サービス計画書等」を作成した場合は、利用者に説明のうえ提出します。
- 2 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、速やかに「サービス計画書等」の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が居宅サービス計画、介護予防サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターへの連絡調整等の援助を行います。

第4条（サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容等の必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業者は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載して前項の「サービス提供記録書」等の記録を作成して、利用者に説明のうえ提出します。
- 3 事業者は、「サービス提供記録書」等の記録を作成した後5年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

第5条（利用者負担金及びその滞納）

- 1 サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。  
なお、利用者負担金は、関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

- 2 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3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 3 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者、又は地域包括支援センターと協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について、必要な調整を行うよう要請するものとします。
- 4 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

#### 第6条（利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

#### 第7条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、事業者は、居宅サービス計画、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業所、または地域包括支援センターにその旨を連絡します。
- 2 不信行為とは、事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為やパワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為をいう。

#### 第8条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 第2条の規定により事前に更新の合意がなされないまま契約の有効期限が満了したとき
- 二 第5条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき
- 三 第6条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了したとき
- 四 第7条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 五 次の理由により利用者にサービスを提供できなくなったとき
  - (一) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院したこと
  - (二) 利用者が要介護認定を受けられなかったこと
  - (三) 利用者が死亡したこと

#### 第9条（損害賠償）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

#### 第 10 条（秘密保持）

- 1 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

#### 第 11 条（苦情対応）

- 1 利用者は、提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、地域包括支援センター、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

#### 第 12 条（契約外条項等）

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

# 個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 1. 使用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

## 2. 使用する目的

- (1) 利用者に係わる介護計画ケアプランに沿って、個別サービス計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (2) 行政、医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、その他社会福祉団体等との連携のため。
- (3) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- (4) 利用者の利用する介護事業所内の会議のため。
- (5) その他サービス提供で必要な場合。
- (6) 上記各号に係わらず、緊急を要するときの連絡等の場合。

## 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録し、請求があれば開示する。

事業者は、サービスの提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印もしくは記名押印のうえ、各自1通保有するものとします。

【 説 明 確 認 欄 】

令和 年 月 日

事業者 所在地 秋田県山本郡三種町森岳字上台93番地5  
事業者名 社会福祉法人 三種町社会福祉協議会

代表者名 会長 工 藤 正 印

説明者 所属 三種町社会福祉協議会  
琴丘デイサービスセンター

氏名 \_\_\_\_\_ 印

サービスの契約締結にあたり、上記のとおり重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書の説明を受けました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人または立会人（選任等されている場合）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

