

様

居宅介護サービス利用契約書

・ デイサービスセンター JAはなかご

居宅介護支援サービス契約書

居宅介護支援サービス契約重要事項説明書

通所介護サービス契約書

通所介護サービス契約重要事項説明書

介護予防通所介護サービス契約書

介護予防・日常生活支援総合事業契約重要事項説明書

・ デイサービスセンター JAはなかご

訪問介護サービス契約書

訪問介護サービス契約重要事項説明書

介護予防訪問介護サービス契約書

介護予防・日常生活支援総合事業契約重要事項説明書

【介護・支援 共通】

社会福祉法人 稲穂会

居宅介護サービス契約書

デイサービスセンター JAはなかこの居宅介護サービスを次の内容にて締結します。

1. サービスの目的及び内容

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、次の介護給付の対象となるサービスを提供します。

① 通所介護、介護予防型通所サービス

2. サービスの内容

それぞれのサービス内容の詳細は、別紙に記載のとおりです。
なお、提供するサービスの種類又は内容を変更する場合には、付属の「契約変更合意欄」に必要事項を記載し、記名押印のうえで、変更内容に係る別紙を追加して添付します。

3. 契約期間

この契約の契約期間は、令和 年 月 日から始まり、利用者の要介護（支援）認定（以下、「要介護認定等」といいます）の有効期間満了までとします。ただし、契約期間満了日の7日前までに利用者から契約解除の申し出がない場合、この契約は更新されます。

4. 利用者負担金

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、利用料金の支払は、月末締切の翌月20日（ただし、20日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として、契約者（または代理人）名義のJA兵庫南貯金口座振替（貯金口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。

また、他の金融機関等の貯金口座振替（預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に基づく）の場合は、月末締切の翌月27日に引き落としさせていただきます。

5. 予約を取り消す方法について

サービスの利用を中止する際には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日の予約取消しは別紙に定める取消料を申し受けることとなります。

6. その他

この契約及び介護保険法等の関係法令で決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、利用者と事業者の協議により定めます。

以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書2通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。

利用者名	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。 私は、この契約書で確認する居宅介護サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒		
	氏名	印		
	電話番号	() -	F a x	() -

代理人又は立会人	(代理人の場合) 私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。			
	(立会人の場合) 私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。			
	本人との関係		(代理人の場合) 署名を代行した理由	
	住所	〒 -		
	氏名	印		
電話番号	() -	F a x	() -	

事業所	当事業者は、居宅介護サービス事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。			
	住所	〒675-1105 加古郡稲美町加古2335-3		
	名称	社会福祉法人 稲穂会 デイサービスセンター JAはなかご		
	代表者	所長 山口 泰隆 印		
	電話番号	(079) 496-5557	F a x	(079) 492-8910

* 代理人を選任した場合は、代理人が署名する。

* 立会人には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。
なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

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自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
2. それぞれのサービス内容の詳細は、別紙に記載のとおりです。
3. 提供するサービスの種類又は内容を変更する場合には、付属の「契約変更合意欄」に必要事項を記載し、記名押印のうえで、変更内容に係る別紙を追加して添付します。

第2条（重要事項説明書の準用）

この契約に規定されている内容以外の重要事項については、別添付属の重要事項説明書の準用をもって契約内容とします。

第3条（契約期間）

1. この契約の契約期間は、表記のとおりとします。
ただし、契約期間満了日以前に、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定の有効期間の満了日が更新された場合、又は要介護認定等の更新認定を受けた場合は、更新後の要介護認定等の有効期間が満了する日までとします。
2. 上記の契約期間満了日の7日前までに利用者から事業者に対して契約解約の申し出がない場合、契約は更新されるものとします。

第4条（個別サービス計画等）

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（ケアプラン）」に沿って必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。「個別サービス計画」を作成した場合は、利用者説明し同意を得たうえで提出します。
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（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、速やかに「個別サービス計画」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（ケアプラン）」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第5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、サービス提供の状況、目標達成の状況等について「サービス提供記録書」等の記録を作成して、利用者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応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

第6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決められているものであるため、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。
2. 利用者が正当な理由なく事業者に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、居宅サービス計画を作成した介護支援事業者と協議し、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、前項に定める調整の努力を行い、かつ第2項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

第7条（利用者の解約権）

1. 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、この契約を解約することができます。
2. 利用者は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。
 - (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

第8条（事業者の解除権）

1. 事業者は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難になった場合など、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日の1ヶ月前までにその理由を記載した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となり、事業者からの申し入れにもかかわらず改善されない場合は、1ヶ月以上の事前申し出期間なしにその理由を記載した文書で通知することにより、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（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

2. 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、文章により契約を解除することができます。

(1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(2) サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上滞納し、催告にもかかわらず、その期間内に支払いがない場合

(3) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約の目的を達することが困難となった場合

第9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。

1. 第3条の規定により利用者から事前に解約の申し出があり、契約の有効期間が満了したとき
2. 第6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
3. 第7条の規定により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とき
4. 第8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
5. 次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき
 - (1) 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - (2) 利用者が要介護認定が受けられなかったこと
 - (3) 利用者が死亡したこと

第10条（介護保険給付限度額を超過する場合）

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が、要介護度別に定められている介護保険給付限度を超過する場合の各種サービス利用分については、超過分につき全額自己負担となります。

第11条（損害賠償）

1. 事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。
2. 前項において、事故により利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、この限りではありません。
3. 前項の場合、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

第12条（秘密保持）

1. 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・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又はその家族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13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、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14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、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だけ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。

【契約書付属】**契約変更合意欄****【第 回変更】**

本件契約の内容を次のとおり変更します。

変更内容	
別紙の扱い	

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

㊞

利用者家族

住 所

氏 名

㊞

代理人・立会人（該当する場合）

住 所

氏 名

㊞

事業所

所在地

加古郡稲美町加古2335-3

事業所名

デイサービスセンター JAはなかご

代表者名

所長 山口 泰隆

㊞

通所介護サービス契約重要事項説明書

1 担当する従事者

- (1) 生活相談員 氏名 福田奈津 井上恵実
- (2) 介護職員 氏名 藤原三知代 坂口直子 外川浩二
井上千広 谷口裕子 日高貴美子 沼田幸子 北谷真里江 糟谷愛果
- (3) 看護職員 氏名 関田初美 橘 広美 浅野美樹 高岡 知美 江頭みすほ 牛ノ濱 淳子
- (4) 栄養士 氏名 本岡友加里
- (5) 歯科衛生士 氏名 藤田恵子
- (6) 運転手 氏名 一井 潔 日坂昌平 藤崎良平

2 当事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター JAはなかご	
所在地	加古郡稲美町加古2335-3	
施設の概要	通所介護・介護予防型通所サービス	
建物の構造	鉄筋コンクリート 平屋	延べ床面積 700.7㎡
利用定員	45人	機能訓練室、浴室等の設備
最寄りの交通機関からの距離・ 所要時間（徒歩）	JR土山駅から バスで30分 徒歩5分	
開設年月	平成12年 4月	
指定事業所番号	2872800194	
連絡先 緊急時の連絡先	TEL 079-496-5557 FAX 079-492-8910 TEL 079-496-5557	
管理者の役職名	所長 山口 泰隆	
管理者の連絡先	TEL 079-492-2775	
管理者の兼務業務	訪問介護事業所の管理者	
事業所の開設日・時間 営業日 営業時間	月曜日から土曜日 (日曜と12月31日～翌年1月3日の年末年始は休み) 午前9時15分～午後4時30分まで	
サービス提供実施地域	稲美町、加古川市、播磨町	

3 当事業所の法人概要

事業者名	社会福祉法人 稲穂会
所在地	加古川市加古川町寺家町621
連絡先（代表）	TEL 079-451-8550
	FAX 079-451-8560
法人種別	社会福祉法人
設立年月	平成12年 1月
代表者	理事長 野村 隆幸
法人の行う他の業務	高齢者住宅事業、訪問介護事業、居宅介護支援サービス

4 当事業所の従業員

職 種	職 務 内 容	人 員
管理者	・従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1人
	・従業員に運営基準を遵守させるための指揮命令	
生活相談員	・利用申し込みに係る調整、通所介護計画の作成	2人（常勤2人、非常勤0人）
介護職員	・養護	11人（常勤6人、非常勤6人）
看護職員	・健康チェック	6人（常勤0人、非常勤6人）
理学療法士	・日常動作訓練	0人（常勤0人、非常勤0人）
管理栄養士	・栄養改善	0人（常勤0人、非常勤0人）
歯科衛生士	・口腔機能向上	1人（常勤0人、非常勤1人）
入浴介助員	・入浴の介助	3人（常勤1名、非常勤2人）
運転手	・利用者の送迎	4人（常勤0人、非常勤4人）

5 事業の目的・運営方針

事業の目的	・地域住民に良質かつ適切な介護サービスを提供し、安心して生活できる地域づくりをすすめる
運営方針	・地域住民が要介護状態等になったときに、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、機能訓練及び必要な日常生活の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減をはかる
	・利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供する
	・地域福祉の向上のため、市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健・医療・福祉機関と密接に連携する

6 提供する通所介護サービスの内容

利用者に提供するサービスの内容は次のとおりです。

内 容	提 供 方 法	保険適用
通所介護サービス計画の作成	利用者の日常生活の状況及び意向を踏まえて、利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って「通所介護サービス計画」を作成するに当たっては、利用者又はその家族に説明し、同意を得ます。また、これを作成した場合は利用者に交付します。	○
サービスの提供	当該施設において入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練、レクリエーションを行う。	○
上乘せサービスの提供	支給限度額を超える場合についても上記のサービスと同様のサービスを提供します。 ただし、介護保険の非適用であり、全額自己負担となりますのでご注意ください。	—
通所介護サービス計画の変更等	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（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、速やかに「通所介護サービス計画」の変更を行います。 また、利用者が「居宅サービス計画（ケアプラン）」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。	○
サービス提供の記録及び記録の交付・保存等	1 サービス提供をした際には、予め定められた「通所介護サービス記録書」等の書面に必要事項を記入して、サービス提供終了時に利用者の確認を受けます。 2 一定期間ごとに（又は1か月ごとに）「通所介護サービス計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「通所介護サービス記録書」等の書面を作成し、利用者から申し出があった場合には説明のうえ交付します。 3 前記の「通所介護サービス記録書」等の記録を作成完了後、5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。	○

7 行事

当事業所の行事内容は次のとおりです。

開催月	内 容	開催月	内 容
1月	新年の行事	7月	七夕
2月	節分	8月	盆踊り
3月	ひな祭り	9月	敬老会
4月	花見	10月	運動会
5月	おたのしみ会	11月	避難訓練
6月	避難訓練	12月	クリスマス会

8 サービスの利用料及び利用者負担

(1)利用者の方からいただく負担金は、「料金表」のとおりです。

(2)介護保険適用外のサービスとなる場合、及びサービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、全額自己負担となります。特に介護保険適用外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際に介護支援専門員（ケアマネージャー）から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。

(3)サービス提供の実施地域を超えて行う送迎に要する費用（往復1,000円）、及び食材料費等（1日当たり750円）についてはご負担していただきますのでご了解いただきます。

(4)利用料金の支払いは、月末締切の翌月20日（ただし、20日が休日の場合は翌営業日とする）し、原則として契約者（又は代理人）名義のJA兵庫南貯金口座振替（貯金口座振替依頼書にもとづく）で処理させていただきます。

「料 金 表」

要介護	1日の単位	個別機能訓練 加算Ⅰ	入浴	中重度 加算	サービス提供 強化加算	計	
要支援1	436	-	-	-	88	要支援1	436 単位
要支援2	447				176	要支援2	447 単位
1	658	56	40	45	22	1	821 単位
2	777					2	940 単位
3	900					3	1063 単位
4	1,023					4	1186 単位
5	1,148					5	1311 単位

7～8時間提供 通常規模型

介護度	単位	回数	合計単位
口腔機能強化加算	150	0	0
サービス提供体制加算（要支援）			
処遇改善加算（9.2%）			
計			
地域区分加算（×10.14円）		×10.14	
利用者様負担金（一割負担）			
昼食	750		0
合計			

1回ご利用あたり約

円/日

9 介護保険料の滞納等がある場合

介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は介護報酬の全額をお支払いいただくこととなりますので、当施設から別紙サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を市町の窓口に提出しますと、後日に介護報酬の9割が払い戻しとなる場合があります。また、滞納期間によっては、利用者の負担が増える場合もあります。

10 要介護認定前のサービスの提供

要介護認定までに、利用者がサービスの提供を希望する場合には、この契約の締結の日から要介護認定申請時までに居宅サービス計画をもとに、利用者にとって必要なサービスを提供いたします。要介護認定後には、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。この際に利用者からの解約の申し入れがあった場合には、この契約は終了し解約料はいただきません。

なお、要介護認定の結果、自立（非該当）となった場合には、全額利用者負担となり、別紙料金表の利用料をいただきます。また、認定された要介護度に応じ利用料の一部が利用者負担となる場合もあります。

11 利用サービスの予約取り消し

(1) 利用者がサービスの利用予約を取り消す場合には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。
連絡先（TEL） 079-496-5557

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日の営業時間内にご連絡ください。前日の又は当日での予約取り消しは、次の取消料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、取消料は不要です。）

(3) 取消料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	取 消 料	備 考
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	利用者負担金の100%	

12 契約の終了と自動更新

契約の期間については、要介護認定等の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されます。

13 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する1週間までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

14 秘密の保持

当施設は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。職員が退職した後も、他言は致しません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

個人情報保護法に基づき、個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の取得に当たって、あらかじめ、個人情報の取得の目的、利用の範囲、提供先等について、利用者に説明し、同意を得ることで個人情報を収集・利用いたします。

なお、同意いただいた場合には、別紙の「個人情報使用同意書」に記名押印いただくことになります。

15 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

16 損害賠償

当施設が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償いたします。当施設は福祉事業利用者傷害共済に加入し利用者に対して万全の保障をしています。なお、賠償責任共済にかかる内容については、当施設までお問い合わせください。

17 サービスの苦情相談窓口

当施設は、提供したサービスに対して利用者から苦情や相談があった場合は、速やかに対応を行います。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡下さい。

(1) 当施設の苦情相談窓口

管理者名	連絡先	079-496-5557
山口 泰隆	FAX	079-492-8910
担当者	(受付時間 午前8時45分から午後5時30分まで)	
福田 奈津	緊急連絡先	079-496-5557

(2) 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険全般に関するお問い合わせ)		
稲美町健康福祉課介護保険係	連絡先	079-492-9139
加古川市健康福祉課介護保険係	連絡先	079-421-2000 (代表)
	受付時間 (平日)	午前8時30分から午後5時15分まで
兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先	078-332-5617
介護保険係	受付時間 (平日)	午前8時30分から午後5時15分まで

18 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要

な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	所長・山口泰隆
-------------	---------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

身体拘束について

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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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、利用者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します。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

20 心身の状況の把握

指定通所介護の提供にあたっては、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、利用者の心身の状況、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。

21 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定通所介護の提供にあたり、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「通所介護計画」の写しを、利用者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。

22 サービス提供の記録

- (1) 指定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を提供し

た日から5年間保存します。

(2) 利用者は、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。

23 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）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（防火管理者）職・氏名：（ 事務長・山口 泰隆 ）

(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 9 月・ 3 月）

(4) (3) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

24 衛生管理等

(1) 指定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) 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。

(3) 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、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業員に対し、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実施します。

業務継続計画の策定等について

(1) 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（業務継続計画）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。

(2) 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します。

(3) 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。

25 その他

(1) 利用者の家族等からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡すると同様の通知をその家族へも

(2) 利用者がこの事業の従事者の交代を希望される場合には、できる限り対応いたしますので、当施設までご相談ください。

以上、通所介護事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面（及び付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者はその内容の書類を交付して説明するか、もしくは郵便で通知します。

令和 年 月 日	説明した時間	時 分～ 時 分
	説明した場所	

事業所	所在地	加古郡稲美町加古2335-3
	名称	デイサービスセンター JAはなかご
説明者	氏名	Ⓜ

私は、本書面（及び付属別紙）により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	0
	氏名	Ⓜ
利用者家族	住所	
	氏名	Ⓜ

上記代理人・立会人（代理人・立会人を選定した場合）

住所	
氏名	Ⓜ
住所	
氏名	Ⓜ

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次の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。

記

1. 使用する目的

（1）内部での利用

- ①介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービス利用者に係る事業所等の管理運営事務のうち、
 - 1) 会計・経理
 - 2) 事故等の報告
 - 3) 介護サービスの向上

（2）他の事業者等への情報提供

- ① 事業者等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 1) 当該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者との連携（サービス担当者会議等）や照会への回答
 - 2) その他の業務委託
 - 3) 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち、
 - 1) 保険事務の委託
 - 2) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 3) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償などに係る共済連等への相談又は届出等

（3）上記以外の利用

事業者等の管理運営業務のうち

- 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2) 学生の実習への協力

2. 利用範囲

（1） 介護保険で義務として明記されているもの

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、照会等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市長・町長のいづれかへの通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

（2） 行政機関等への対応として義務付けられているもの

- ① 市町による文書等提出等の要求への対応

- ② 厚生労働大臣又は県知事による報告命令、帳簿書類等の提出命令等への対応
- ③ 県知事による立ち入り検査への対応
- ④ 市町が行う利用者の苦情に関する調査への協力等
- ⑤ 事故発生の際の市町への連絡

3. 使用する期間

令和 年 月 日 から利用者の要介護認定等の有効期間満了日までとする。
 ただし、利用者から有効期間満了日の7日前までに異議申立てのない場合は、次の有効期限満了日までとする。

4. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (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ておくこと。
- (3) 個人情報保護方針および規定等を遵守すること。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 稲穂会 殿

利用者 住所 0

氏名 ㊟

利用者家族 住所

氏名 ㊟

上記代理人・立会人（代理人・立会人を選定した場合）

住所

氏名 ㊟

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割～3割を負担していただきます。

(通常規模型通所介護費を記載)

通 所 介 護	
要介護度	単 位
要介護1	658
要介護2	777
要介護3	900
要介護4	1,023
要介護5	1,148
各種加算	入浴加算 = 40 個別機能訓練加算(I)イ = 56 中重度ケア加算 = 45 口腔機能向上加算 = 150 サービス提供体制強化加算 I = 22 通所介護処遇改善加算 = 合計単位の9.2%
減算	利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合 -47単位/片道
地域区分	7級地

介護予防型通所サービス	
要介護度	単 位
要支援1	436
要支援2	447
	栄養改善 = 150
	口腔機能向上 = 150
	事業所評価 = 0

※事業対象者を含む

※要支援1/月4回を超える場合 1,798単位

要支援2/月8回を超える場合 3,621単位