

重要事項説明書
契 約 書
(認知症対応型通所介護)

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人みゆき会

デイサービス
ひおきの家

認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型通所介護
重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名	医療法人みゆき会
所在地	〒899-3101 鹿児島県日置市日吉町日置390-1 TEL (099) 246-8707 FAX (099) 246-8701 ホームページ http://www.miyuki-clinic.net
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 坪内 みゆき
設立年月日	平成20年4月1日
介護保険関連事業	訪問リハビリ、居宅介護支援事業所 小規模多機能ホーム ひおきの丘 グループホーム ひおきの里 ローズ訪問看護ステーション 認知症対応型通所介護 ひおきの家

2. 事業所の概要

事業所名称	デイサービス ひおきの家
介護保険指定番号	鹿児島県指定 第4691500286号
所在地	〒899-3101 鹿児島県日置市日吉町日置375 TEL (099) 296-6311 FAX (099) 295-6360
開設年月日	平成31年7月8日
管理者名	精松 敬幸
サービスを提供する地域	日置市

3. 事業所の設備概要

建物の構造	鉄構造スレート葺平屋建
延べ床面積	機能訓練室及び食堂 139.32 m ² 浴室 2025 m ² 脱衣室 1215 m ² トイレ2カ所 (身障者用2カ所)
利用定員	1日あたり12名

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護において、ご利用者に対し落ち着いた場を提供し、身体機能の維持向上、地域社会への関わりを持たせる事業を提供することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における機能訓練、理学療法、作業療法等その他必要なりハビリテーションならびに日常生活上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目指します。 2. 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めます。 3. 明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

5. 事業所の職員体制（職員の職種、員数及び職務内容、勤務体制）

従業者の職種	員数	職務内容・勤務の体制
管理者	1名	職員の指揮監督、業務の統括
介護職員若しくは看護職員	3名以上	看護師：利用者の看護および医師の指示による医療行為等 介護職員：利用者の介護、レクリエーション及び機能訓練等 昼勤（午前8時～午後5時）
生活相談員	2名以上	利用者、その家族の相談、連携等 昼勤（午前8時～午後5時）
機能訓練指導員	1名以上	利用者の機能訓練の実施及び介護職員への指導等 昼勤（午前8時～午後5時）
調理員	必要数	昼勤（午前8時～午後5時）
送迎員	必要数	利用者の送迎を行う 昼勤（午前8時～午後5時）

6. 営業日及び営業時間と定休日

営業日 営業時間	月曜日～土曜日 午前8時30分～午後16時30分
定休日	原則として、日曜 12月30日～1月3日は休業とします。

7. 提供するサービス内容及び定員

(1) 事業内容はケアプランに従ったサービス内容（心身機能の維持回復を図り、日常生活に資するための機能訓練等）とします。

- ①認知症対応型通所介護計画の立案
- ②食事の提供
- ③入浴
- ④送迎
- ⑤その他利用者に対する便宜の提供

(2) 当施設の利用者の定員は、一日あたり12名とする。

8. 利用料

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定認知症対応型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額とします。ただし、法定代理受領分以外の場合は、介護保険報酬額の相当額を徴収します。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）

介護保険の支給限度額を超えるサービス利用料は利用者の全額自己負担となります。

(3) その他の費用：介護保険適用外の方

・食費 610 円/食 ・切手代 110 円/回

・洗濯サービス 160 円/回

・その他、認知症対応型通所介護利用において個人が準備すべきものや個人の希望による日常生活上のサービスについては実費徴収となります。

*税法の改正により、消費税等の税率が変動した場合には

当該改正法施行日以降に料金の見直しを行う場合があるものとする。

(4) 償還払い

利用者が、介護保険の認定申請前にやむを得ず介護サービスを利用した場合、介護保険のサービス計画を作成せず介護サービスを利用した場合、介護保険居宅サービス計画に記載されていない介護サービスを利用した場合、介護保険料の滞納により、償還払いの措置を受けている場合は、償還払いの対象となり、いったん利用料を全額自己負担しなければなりません。その際、サービス提供証明書を発行いたします。

○認知症対応型通所介護料金<利用者負担額（1割負担）>（1回につき）

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	543円	569円	858円	880円	994円	1,026円
要介護2	597円	626円	950円	974円	1,102円	1,137円
要介護3	653円	684円	1,040円	1,066円	1,210円	1,248円
要介護4	708円	741円	1,132円	1,161円	1,319円	1,362円
要介護5	762円	799円	1,225円	1,256円	1,427円	1,472円

入浴介助加算	(I)	1回につき	40円
	(II)		55円
生活機能向上連携加算	(I) 3月に1回程度		1月につき 100円
	(II)	個人機能訓練加算を 査定している場合	200円
			100円
個別機能訓練加算	(I)	1日につき	27円
	(II)	1月につき	20円
ADL維持等加算	(I)	1月につき	30円
	(II)	1月につき	60円
若年性認知症利用者受入加算		1日につき	60円
栄養改善加算		月2回限度	200円
栄養アセスメント加算		1月につき	50円
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)	(I)	1回につき	20円
	(II)		5円
口腔機能向上加算	(I)	月2回限度	150円
	(II)		160円
送迎減算（事業所が送迎を行わない場合）		片道につき	-47円
サービス提供体制強化加算 I		1回につき	22円
介護職員等処遇改善加算（I）		1月につき	所定単 位数× 18.1
科学的介護推進体制加算		1月につき	40円

○介護予防認知症対応型通所介護料金<利用者負担額（1割負担）>（1回につき）

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	475円	497円	741円	760円	861円	888円
要支援2	526円	551円	828円	851円	961円	991円

入浴介助加算	(Ⅰ)		1回につき	40円
	(Ⅱ)			55円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 3月に1回程度		1月につき	100円
	(Ⅱ)			1月につき
		個人機能訓練加算を 査定している場合		
個別機能訓練加算	(Ⅰ)		1日につき	27円
	(Ⅱ)		1月につき	20円
ADL維持等加算	(Ⅰ)		1月につき	30円
	(Ⅱ)		1月につき	60円
若年性認知症利用者受入加算			1日につき	60円
栄養改善加算			月2回限度	200円
栄養アセスメント加算			1月につき	50円
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)	(Ⅰ)		1回につき	20円
	(Ⅱ)			5円
口腔機能向上加算	(Ⅰ)		月2回限度	150円
	(Ⅱ)			160円
送迎減算（事業所が送迎を行わない場合）			片道につき	-47円
サービス提供体制強化加算Ⅰ			1回につき	22円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）			1月につき	所定単 位数× 18.1
科学的介護推進体制加算			1月につき	40円

・利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、前ページ料金表によって利用者の要支援・要介護状態に応じた金額となります。

・提供する食事代については、サービスの提供一回あたり 610 円となります。

※介護保険適用の場合でも、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、一旦介護保険適用外の場合の料金をいただき、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後日、市町村の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

・サービス提供体制強化加算は、介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が **70%以上**である場合に算定されます。

・口腔機能向上加算は、医師、看護師等が共同して利用者ごとの口腔機能改善のための計画を作成する等、口腔機能向上のための取組を実施した場合に算定されます。

・若年性認知症利用者受入加算は、一般の利用者とは別に、利用者ごとに担当者を定め、若年性認知症の要介護者を対象とした特別のサービス提供を実施した場合に算定されます。

・介護職員処遇改善加算は介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため経過的な扱いとして算定するものです。内容としては、介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。事業所が利用者に対し認知症対応型通所介護を行った場合に算定されます。

・栄養スクリーニング加算は認知症対応型通所介護、介護予防リハビリテーションの利用開始時及び利用中の 6 ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、栄養状態にかかる情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員を通じて文書で共有した場合に算定します。

・生活機能向上連携加算は利用者の居宅へサービス提供責任者と訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーション事業所の専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。以下専門職員）が同行して訪問し、共同で訪問介護計画を作成した場合に算定されます。

・個別機能訓練はサービスを行う時間帯に 1 日 1 2 0 分以上専ら機能訓練指導員の職務に従事させる職員を所定の数配置し、利用者の方ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合、算定します。

9. サービスの利用方法

(1) サービスの開始までの流れ

① サービス提供の依頼・ご相談

ご来訪、お電話いずれかでご相談ください。但し、居宅介護支援事業者と契約されている場合には担当ケアマネージャーにご相談ください。

② 重要事項の説明・サービス提供の契約・利用者の状態を把握

ご利用にかかわる重要事項の説明をし、ご了承いただいた後に契約させていただきます。ご契約者、ご家族と面接し、居宅サービス計画のもとご契約者の状態把握、ご希望をお聞きします。

③ 認知症対応型通所介護計画書又は介護予防認知症対応型通所介護個別援助計画書の作成同意と交付

居宅サービス計画のもと、認知症対応型通所介護個別支援計画書又は介護予防認知症対応型通所介護個別援助計画書を作成し、ご契約者の同意を得て、交付します。

④ 認知症対応型通所介護計画書又は介護予防認知症対応型通所介護計画書にのっとりサービスの提供をいたします。

(2) ご利用にあたって

① 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用者様の介護保険証を確認させていただきます。

10. 支払い方法

利用料金は月まとめとし、毎月15日以降に前月分の請求書をお渡しいたしますので、当月末までに、口座振替（K-NET）でお支払いください。お支払いにより領収書を発行します。

11. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

1 2. 虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止します。また、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へ通報します。

- 虐待を防止するための従業者に対する研修実施
- 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- その他虐待防止のために必要な措置(委員会の開催、指針整備等)

担当者:管理者

1 3. ハラスメントの防止

ハラスメントを未然に防止する観点から、以下の取り組みを実施します。

- 被害者への配慮のための取り組み(メンタルヘルス対応等)
- 被害防止のための取り組み(指針整備や研修の実施等)
- 必要に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備します。(窓口の設置等)

担当者:管理者

1 4. 感染症の防止

感染症の発生及びまん延に関する取り組みを求める観点から、本事業所は以下の取り組みを講じます。

- 利用者の自宅へ訪問する際の感染対策の実施
- 従業者に対する研修と訓練を実施(委員会の開催、指針整備等)

1 5. サービス内容に関する相談・苦情窓口

① 当事業所お客様相談・苦情窓口

当事業所の認知症対応型通所介護に関する相談・苦情を承ります。

相談方法：電話、面接（当事業所 相談室）

電話 （099）295－6311（午前8時30分～午後5時まで）

② 行政機関その他苦情受付機構

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

日置市市役所 本庁 福祉課	住 所	日置市伊集院町郡1丁目100番地
	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	電話番号	099-273-2111
東市来支所 市民課	住 所	日置市東市来町長里87番地1
	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	電話番号	099-274-2111
日吉支所 市民課	住 所	日置市日吉町日置377番地1
	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時

	電話番号	099-292-2111
吹上支所 市民課	住所	日置市吹上町中原2847番地
	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	電話番号	099-296-2111
国民健康保険団体連合会	住所	鹿児島市鴨池新町7-4
	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時
	電話番号	099-213-5122

16. 秘密保持（契約書第13条）

職員は、業務上知り得たご利用者様又はご家族様の秘密保持を厳守します。また、従業員が退職後、在職中に知り得たご利用者様又はご家族様の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

17. 個人情報の保護（契約書第14条）

ご利用者様の個人情報を含むサービス計画書、各種記録等については、関係法令及びガイドラインに基づき個人情報の保護に努めます。個人情報の取扱いに関するご利用者様からの苦情については、苦情処理体制に基づき適切かつ迅速に対応いたします。

18. 緊急時の対応方法（契約書第15条）

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、御家族、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

19. 記録の作成と整備・保管

(1) 当事業所は、利用者様の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、機能訓練等の目標や当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護予防認知症対応型通所介護個別援助計画書を作成します。既に利用者に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「ケアプラン」という。）が作成されている場合には、それに沿ってサービス提供に係る計画（以下「個別援助計画」という。）を作成するものとします。その内容について、利用者及びその家族等に対して説明し同意を得た上で決定し交付します。また、ケアプランが作成されていない場合でも、サービス計画の作成を行います。その場合に、当事業所は利用者に対して、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターを紹介する等ケアプラン作成のために必要な支援を行うものとします。

(2) 利用者に係るケアプランが変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じてサービス計画の変更の必要性を調査し、その結果、個別援助計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者及びその家族等と協議して、個別援助計画を変更するものとします。また、個別援助計画を変更した場合には、利用者

対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

(3) 当事業所では、ご利用者様に対する認知症対応型通所介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存いたします。

- ① (介護予防) 認知症対応型通所介護計画書
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 市町村への通知に係わる記録
- ④ 苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

20. 損害賠償 (契約書第16条)

当事業所は、ご利用者様に対する認知症対応型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、介護者、居宅介護支援事業者等に連絡を行い必要な措置を講じます。又、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・ 加入保険会社名: あいおいニッセイ同和損保
- ・ 保険の内容
介護保険・社会福祉事業者総合保障

21. 非常災害対策

非常災害対策に関しては、事業所で定める災害計画によるものとし、非常災害に備えるため毎年2回避難及び救出その他必要な訓練を行います。

22. 契約の解約・終了 (契約書第21条)

- (1) ご契約者は、本契約の有効期間中、事業所に対して文書で通知することにより、いつでも本契約を解約することができます。
- (2) 事業所はご契約者又はその家族等が、事業所又はその従業者及び利用者に対し、本契約を継続し難い程の背信行為や故意に法律違反その他著しく常識を逸脱する行為を為す等の、やむを得ない理由がある場合は、ご契約者に対して理由を提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ることとします。

23. サービス利用の中止、変更 (契約書第9条)

- (1) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、認知症対応型通所介護のサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービス実施日の前日(日曜・正月を除く月～土曜日午後5時)までに事業者へ申し出てください。
- (2) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の事情によりご契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に掲示して協議します。

2 4. 施設の利用に当たっての留意事項

利用者はサービスの提供を受ける際には次に掲げる事項に留意しなければならない

- (1) 健康に異常がある場合には、その旨申出ること
- (2) 機能訓練室を利用する際には、医師、看護、介護、リハビリスタッフの指示を受けること
- (3) 浴室を利用する際には、医師、看護、介護スタッフの指示を受けること

2 4. 重要事項説明書の変更

契約の際に説明・交付された重要事項説明内容に変更が生じた場合は、利用者にもその変更内容を文書で通知し利用者へ説明し、同意を得て交付いたします。

◎関係事業所等との連携に必要な情報の開示について

みゆきクリニックを利用するにあたり、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を第三者に漏洩しません。但し必要があるときは、介護保険サービス利用のため、又は適切な在宅療養のために市町村、地域包括支援センターその他の介護保険事業者、医療機関に開示することがあります。

デイサービス
ひおきの家

認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型通所介護
契 約 書

_____ (以下、「甲」といいます) と 医療法人みゆき会 (以下、「乙」といいます) は、乙が甲に対して行う (介護予防) 認知症対応型通所介護について、次のとおり契約します。

第1条 (契約の目的)

- 1 事業者は、ご利用者様に対し介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、甲が可能な限り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に支援することを目的として、(介護予防) 認知症対応型通所介護を提供します。
- 2 事業者は、サービス提供にあたっては、甲の意向を十分に尊重するとともに、甲の心身の状況、その置かれている環境の把握に努め、居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、(介護予防) 認知症対応型通所計画書を作成しこれに従って、甲に対しサービスを提供します。
- 3 事業者は、ご利用者様の要支援状態の維持もしくは改善、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するようサービスの目標を設定し、(介護予防) 認知症対応型通所計画書に基づき計画的に行います。
- 4 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、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 (契約期間と更新)

- 1 この契約の契約期間は、 年 月 日から甲の要介護認定の有効期間満了までとします。
- 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 (介護保険給付サービス)

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、乙が事業所において、甲に対し日常生活上の世話及び機能訓練等を提供するものとします。

第4条 (運営規定の遵守)

事業者は、別に定める運営規定に従い、必要な人員を配置して、甲に対して、本契約に基づくサービスを提供します。

第5条 (居宅サービス計画の変更の援助)

事業者は、甲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、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

第6条（サービス利用料金の支払い及び支払い方法）

- 1 甲は要介護度に応じて第4条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に記した所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常は各利用者の負担割合に応じた額）を乙に支払うものとします。
- 2 前項の他、甲は重要事項説明書に記した乙の定める日常生活上必要となる諸費用実費を乙に支払うものとします。
- 3 利用料金は月まとめとし、毎月15日以降に前月分の請求書をお渡しします。
甲は、当月末までに、現金または口座振替（K-NET）でお支払いください。お支払いにより、乙は領収書を発行します。

第7条（利用料金の変更）

- 1 事業者は、介護給付費体系の変更があった場合、当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。契約期間に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。その際には、事業者はご利用者様に説明し同意を得ます。
- 2 甲は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

第8条（利用者負担金の滞納）

- 1 甲が正当な理由なく利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は文書により1ヶ月以上の期間を定めて、その期間内に滞納額の全額の支払いがない時は、この契約を解約する旨の催告をすることができます。
- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、甲担当の介護支援専門員と連絡を取り、解除後も甲の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文章をもって本契約を解除することができます。
- 4 事業者は、解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません

第9条（利用の中止・変更）

- 1 甲は、（介護予防）認知症対応型通所介護の中止又は変更をすることができます。
この場合には、甲はサービス実施日の前日までに乙に申し出るものとします。
（日曜・正月を除く月～土曜日午前8時30分～午後5時まで）
- 2 事業者は、前項に基づくサービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の事情により、甲の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を甲に提示する等して協議するものとします。

第10条（認定前のサービス利用）

- 1 事業者は、要介護・要支援認定前にやむを得ずサービスを提供する場合には、要介護・要支援認定後に提供するサービス内容を見直すこととします。
- 2 事業者は、要介護・要支援認定後に契約継続の意思確認を行うこととします。
- 3 甲は、要介護・要支援認定により「自立」と判定された場合には、サービス利用料は全額負担となります。また、認定された要介護・要支援度に応じて利用料の一部が利用者の負担となる場合があります。
- 4 事業者は、要介護ではなく要支援、または要支援ではなく要介護と認定された場合は、契約は終了することとします。

第11条（事業者及びサービス従事者の義務）

- 1 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、甲の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 事業者は甲の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは主治医と連携し、甲からの聴取・確認のうえでサービスを実施するものとします。

第12条（サービス利用者にあたっての留意事項）

サービスの提供を受けようとする利用者は、サービス利用の際に体調の異常や異変がある場合は、その旨申し出てください。又、他の利用者の迷惑にならないよう従事者の指示に従ってください。

第13条（秘密保持）

- 1 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た甲又は甲の家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

第14条（個人情報の取扱い）

- 1 事業者は、甲から予め文章で同意を得ない限りサービス担当者会議等において、甲や甲の家族等の情報を用いりません。
- 2 事業者は、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。
- 3 前2項にかかわらず、甲に係る他の地域包括支援センター等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、甲又は甲の家族等の個人情報を用いることができるものとします。
- 4 事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる「高齢者虐待防止法」）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

5 甲及び甲の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

第15条（緊急時の対応）

事業者は、サービスの提供中に甲に病状の急変が生じた場合又はその他必要な場合は、事前の打ち合わせにより、甲の家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医、救急隊、地域包括支援センター等に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

第16条（賠償責任）

- 1 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、ご利用者が生命、身体、財産に損害を被った場合は、事業者は甲に対して速やかに損害を賠償するものとします。ただし、乙に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。
- 2 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。
- 3 甲の責めに帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、契約者及び代理人は連帯して事業者に対してその損害を賠償するものとします。

第17条（利用者の解除権）

甲は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- 一 乙が、正当な理由なく、本契約に定める認知症対応型通所介護サービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなない場合
- 二 乙が、第13条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 乙が、甲の身体・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とき

第18条（事業者の解除権）

事業者は、甲が次の各号に該当し、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、サービス利用契約の目的を達することが困難となった時は、文書により2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。

- 一 滞納額全額の支払いがない場合
- 二 甲及び甲の家族の行動が、他の利用者、従業者自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- 三 甲が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

第19条 (サービス計画の作成・変更)

- 1 事業者は、甲の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、機能訓練等の目標や当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型通所介護計画書、介護予防認知症対応型通所介護計画書を作成します。
- 2 事業者は、甲がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能な時は、速やかに（介護予防）認知症対応型通所計画書の変更等の対応を行います。
- 3 事業者は、（介護予防）認知症対応型通所計画書の作成及び変更にあたっては、その内容をご利用者様及びそのご家族様に対し、説明し同意を得ます。

第20条 (サービス提供と内容の記録及び保管)

- 1 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、これを本契約終了後5年間保管します。
- 2 甲及び甲の後見人（必要に応じ、甲の家族を含む）は、乙に対し、事業者の営業時間内において前項に規定する書面その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲に対して、実費相当額を請求できるものとします。

第21条 (契約の終了)

- 1 甲は、本契約の有効期間中、乙に対して文書で通知することにより、いつでも本契約を解約することができることとします。
- 2 乙は、甲又は甲の家族等が、乙又はその従業者及び利用者に対し、本契約を継続し難い程の背信行為や故意に法律違反その他著しく常識を逸脱する行為をなす等の、やむを得ない理由がある場合、甲に対して理由を提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ることとします。
- 3 次の事由に該当した場合には、この契約は自動的に終了します。
 - 一 甲の要介護認定区分が、自立と認定された場合
 - 二 甲が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をした場合
 - 三 甲が死亡した場合

第22条 (相談・苦情対応)

- 1 事業者は、甲からのサービスに関する相談、苦情等に対する窓口（別紙重要事項説明書）を設置し、迅速かつ適切に対応するものとします。
- 2 事業者は、甲が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第23条（信義誠実の原則）

- 1 甲及び乙は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 本契約の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遵守し、双方が誠意をもって協議するものとします。

第24条（裁判管轄）

甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、甲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。

第25条（契約外条項）

本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

第26条（記載事項の変更手続）

介護保険その他の関係諸法令の改正又は、第25条に定める本契約に定めのない事項についての協議内容の追加等の記載事項の変更については、そのつど変更確認書を取り交わすこととします。

個人情報・肖像権に関する使用同意書

私（利用者）、及び私の家族の個人情報の利用については、以下に記載するとお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. 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 上記（1）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調不良、ケガ、緊急時等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合
- (4) サービス提供にかかる請求業務などの事務手続き及び管理運営のため
- (5) 当社サービスの維持・改善及び職員研修等における資料のため
- (6) 法令上義務づけられている、関係機関からの依頼があった場合
- (7) 損害賠償責任などにかかわる公的機関への情報提供が必要な場合
- (8) 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

2. 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に記載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調不良、ケガ、緊急時等で診療することとなった場合）

3. 使用する期間

サービス利用契約期間

4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることのないように細心の注意を払う
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

以上

<肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同意する

同意しない

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して「重要事項説明書」「契約書」「個人情報に関する使用同意書」に基づいて、「重要事項及びサービス内容及び契約及び個人情報に関する使用」を説明しました。

また、契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が、署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

(事業者乙)

所在地 鹿児島県日置市日吉町日置 375
事業所名 デイサービス ひおきの家
法人名 医療法人みゆき会
代表者名 印

(説明者)

氏名.....印

私は、(介護予防) 認知症対応型通所介護の利用にあたり、「重要事項説明書」「契約書」「個人情報に関する使用同意書」に基づいて、事業者から「重要事項及びサービス内容及び契約及び個人情報に関する使用」の説明を受けました。また、連携に必要な情報の開示についても同意します。

(ご利用者様甲)

住 所.....

氏名.....印

(代理人)

住 所.....

氏名.....(続柄:.....) 印