

地域密着型通所介護事業所

# 契約書 重要事項説明書

デイサービスきぼう

社会福祉法人ひろの会  
2025 年 4 月 1 日

# 地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス 利用契約書

\_\_\_\_様（以下「利用者」という。）と社会福祉法人ひろの会（以下「事業者」という。）は、事業者が提供する地域密着型通所介護事業及び介護予防日常生活総合支援事業通所型サービス（以下「事業」という。）の利用等について、以下のとおり契約を締結します。

## （契約の目的）

**第1条** 事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがい、利用者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、サービスを提供し利用者は、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** この契約の有効期間は令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日までとします。ただし、要介護認定を受けている方は、契約締結の日から要介護認定有効期間の満了日までを契約期間とします。

2 契約期間の7日前までに、利用者から事業者に対して、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。

## （個別サービス計画の作成及び変更）

**第3条** 事業者は、必要に応じて利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の「居宅サービス計画」「介護予防サービス計画書」「介護予防ケアマネジメント（以下「ケアプラン」という。）のいずれかの内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者およびその家族に説明して同意を得て、交付します。

2 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明の上、交付します。

## （提供するサービスの内容及びその変更）

**第4条** 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数および利用料は、「重要事項説明書」のとおりです。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更がケアプランの範囲内で可能であり、第1条に規定す

る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、速やかにサービスの内容を変更します。

- 3 事業者は、利用者が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又は地域包括支援センターに連絡するなど必要な援助を行います。
- 4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

#### (利用料等の支払い)

**第5条** 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「重要事項説明書」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

- 2 利用料の請求や支払方法は、「重要事項説明書」のとおりです。
- 3 利用者が、「重要事項説明書」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

#### (利用料の変更)

**第6条** 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、こ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。

#### (利用料の滞納)

**第7条** 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月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、14日以上猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないとき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、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター及び利用者が住所を有する市町村と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、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、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

#### (利用者の解約権)

**第8条** 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約さ

れます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

- (1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定める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しない場合
- (2) 事業者が、第12条に定める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

### (事業者の解約権)

**第9条** 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約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3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
  - (2) 利用者の入院若しくは病気等により3ヵ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) 利用者または家族等が、故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業者に対してなし、事業者の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、適切なサービスの提供することが困難であると認められる場合
  - (4) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、第1項の規定にかかわらずやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することも出来るものとします。

### (契約の終了)

**第10条** 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (1) 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第8条第1項に基づき、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場合
- (3) 第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合

- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- (8) 利用者が死亡した場合

#### (損害賠償)

**第 1 1 条** 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

- 2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- 3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

#### (守秘義務)

**第 1 2 条** 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、介護保険法第 2 3 条に基づくもののほか、利用者のケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター及び介護予防・生活支援サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第 1 項の規定にかかわらず、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（平成 17 年法律 124 号）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。

#### (苦情処理)

**第 1 3 条** 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「重要事項説明書」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

- 2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者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。

**(サービス内容等の記録の作成及び保存)**

**第14条** 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者（又は地域包括支援センター等）へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

**(契約外条項)**

**第15条** 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

➤ 個人情報保護に関すること

当法人は利用者様の個人情報保護に  
全力で取り組んでいます

## 方針

当法人は、個人情報を下記の目的にのみ利用し、その取り扱いには細心の注意を払います。

### 当法人における個人情報の利用目的

- ✧ 各介護サービス事業所、医療機関、行政期間等との連携、情報共有、サービス担当者会議等
  - ✧ 介護サービス利用費請求のための事務手続き等
  - ✧ 事故・苦情等があった時に各機関へ報告
  - ✧ 介護サービス全般の業務の維持・改善のための基礎資料
  - ✧ 当法人にて行われる介護実習への協力
  - ✧ 介護の質の向上を目的とした事例研究、事例検討
  - ✧ 外部監査機関への情報提供
1. 上記のうち介護サービス提供時や他の介護サービス提供事業所等のへ情報提供等について同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出ください。
  2. お申し出のない場合には、同意していただけるものとして取り扱わせていただきます。
  3. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

※個人情報の取り扱いについてお気づきの点は担当までお気軽にお申し出ください。

➤ 肖像権に関すること

当法人のホームページ・パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいてご利用者の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。  
ご使用につきまして以下に○をご記入ください。

同意する

同意しない

# 重要事項説明書

【地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業】

令和7年4月1日

地域密着型通所介護事業及び介護予防日常生活支援総合事業通所型サービス（以下「事業」という。）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いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、久慈広域連合における事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の規定に基づき、事業提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1 事業を提供する事業者（法人）について

法人名称	社会福祉法人ひろの会
代表者職・氏名	理事長 信田 沙織
本社所在地	岩手県九戸郡洋野町種市第23地割81番地6
法人連絡先	TEL：0194-65-5671 FAX：0194-69-2125
法人設立年月日	平成28年2月22日

## 2 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				デイサービスきぼう	
介護保険事業所番号				0393100227	
事業所所在地				岩手県九戸郡洋野町種市第23地割81番地27	
電話番号		0194-69-1317		FAX	0194-65-2677
通常の事業実施地域		洋野町全域			

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態等となった場合においても、その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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	利用者様の要介護状態等の軽減及び悪化の防止に資するよう、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、当該目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。 利用者様が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者様の心身の状況を的確に把握し、妥当適切に行うものとします。サービスの提供にあたっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者様の希望に添って適切に提供します。

### (3) 事業所の概要及び設備

建物の構造	木造平屋建て	面積	330.07㎡
設備の種類	室数	面積	特色
機能訓練室兼食堂	1	141.02 ㎡	一般浴 機械浴
浴室	1	20.7 ㎡	
特殊浴室	1	7.45 ㎡	
養老室	1	8.28 ㎡	
談話室	1	16.56 ㎡	
便所	3	14.49 ㎡	



## (4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（ただし土・日・12/30～1/3を除く）
営業時間	8：00～17：00

## (5) サービス提供可能な日時

サービス提供日	月～金曜日（ただし土・日・12/30～1/3を除く）
サービス提供時間	8：45～16：15
延長サービス提供時間	

## (6) 事業所の職員体制

管理者氏名	信田 沙織
-------	-------

職	職務内容	人員数	
管理者	従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行い、その他業務の管理を行います。 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個別サービス計画を生活相談員等と協力して作成します。 また、サービス実施状況の把握及び個別サービス計画の変更を行います。	常 勤	1 名
生活 相談員	利用者様が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、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 また、個別サービス計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 非常勤	1 名以上 0 名以上
看護 職員	サービス提供の前後及び提供中の利用者様の心身の状況等の把握を行います。 利用者様の静養のための必要な措置を行います。 利用者様の病状が急変した場合等に、主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常 勤 非常勤	1 名以上 0 名以上
介護 職員	個別サービス計画に基づき、必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常 勤 非常勤	2 名以上 0 名以上
機能訓練 指導員	個別サービス計画に基づき、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 非常勤	1 名以上 0 名以上
事務 職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 非常勤	0 名以上 1 名以上

### 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
個別サービス計画の作成 (全ての利用者様について作成します)	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、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個別サービス計画を作成します。 個別サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者様又はそのご家族様に対して説明し、利用者様の同意を得ます。 それぞれの利用者様について、個別サービス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。
送 迎	送迎を必要とする利用者様に送迎サービスを提供します。また、利用者様の状態並びにご家族様の状況や住所地の状況等を考慮して、少しでも安全で安楽な方法によるサービスを提供します。
日常生活基本介護	利用者様個々の状態を把握し、身体機能の維持向上とQOLを主にして自立支援に向けたサービスを提供します。
趣味生きがい介護	趣味、嗜好や性格等その他の諸条件に適した活動が選べるよう内容を考慮し、個々の選択や意思が反映できるよう個別に働きかけ援助します。
食 事	食事の楽しさ、食べることの喜びを実感していただけるよう準備します。
入 浴	個別サービス計画に基づき、利用者様の身体の状態にあった安全で適切な方法で提供し、プライバシーの保護に努めます。
機能訓練	体力の機能低下を防ぐために必要な機能訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を提供します。
口腔機能向上	口腔機能の低下している方または恐れのある方に対し適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直しなど一連のプロセスを実施します。
健康チェック	利用者様にバイタルチェックを行い、身体状況を観察把握し、健康面に細心の注意をはらうとともに、利用者様及びご家族様に適切なアドバイスをしていきます。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

・基本報酬

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	利用者様負担額		
			1割	2割	3割
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	8,900円	890円	1,780円	2,670円
	要介護3	10,320円	1,032円	2,064円	3,096円
	要介護4	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円
	要介護5	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円

☆ 地域区分別の単価(その他 10円)を含んだ金額です。(以下同じ。)

※ 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、個別サービス計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。

したがって、例えば単にご家族様の出迎え等の都合で通常的时间を超えて事業所にいたというだけの場合は、当初の計画に位置付けられた所要時間の料金となります。

※ 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。

※ 月平均の利用者様の数が当事業所の定員を上回った場合及び地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

・加算等

加算名称	介護報酬額	利用者様負担額		算定回数等
入浴介助加算（Ⅰ）	400円	1割	40円	入浴介助を実施した日数
		2割	80円	
		3割	120円	
中重度者ケア体制加算	450円	1割	45円	1日につき
		2割	90円	
		3割	135円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円	1割	56円	個別機能訓練を実施した日数
		2割	112円	
		3割	168円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円	1割	20円	1月につき
		2割	40円	
		3割	60円	
認知症加算	600円	1割	60円	1日につき
		2割	120円	
		3割	180円	
科学的介護推進連携加算	400円	1割	40円	1月につき
		2割	80円	
		3割	120円	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600円	1割	160円	3ヶ月以内の期間に限り 1月に2回を限度
		2割	320円	
		3割	480円	
送迎を行わない場合の減算	-470円	1割	-47円	片道につき
		2割	-94円	
		3割	-141円	

加算名称	介護報酬額	利用者様負担額		算定回数等
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	1割	22 円	サービス提供日数
		2割	44 円	
		3割	66 円	
介護職員等特定処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数の9.2%を加算			1 月につき

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

注）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（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### ・第1号事業

サービス提供区分	提供時間帯	介護報酬額	利用者様負担額		
			1 割	2 割	3 割
要支援1(事業対象者)	週1 回程度利用	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援2（事業対象者）	週2回程度利用	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

#### ・加算等

加算名称	介護報酬額	利用者様負担額		算定回数等
生活機能向上グループ活動加算	1,000 円	1割	100 円	1 月につき
		2割	200 円	
		3割	300 円	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600 円	1割	160 円	3 ヶ月以内の期間に限り 1 月に1回を限度
		2割	320 円	
		3割	480 円	
科学的介護推進体制加算	400 円	1割	40 円	1 月につき
		2割	80 円	
		3割	120 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1 （事業対象者） 880 円	1割	88 円	1 月につき
		2割	176 円	
		3割	264 円	
	要支援2 （事業対象者） 1,760 円	1割	176 円	1 月につき
		2割	352 円	
		3割	528 円	
送迎を行わない場合の減算	-470 円	1割	-47 円	片道につき
		2割	-94 円	
		3割	-141 円	
介護職員等特定処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数の9.2%を加算			1 月につき

所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

注）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（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

### (3) 事業従業者の禁止行為

事業従業者はサービス提供に当たって、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 利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束その他利用者様の行動を制限する行為（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 その他利用者様又は家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

### 4 その他の費用について

① 送迎費	利用者様の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は次のとおり請求いたします。 (1) 実施地域から片道10キロメートル未満 500円 (2) 実施地域から片道10キロメートル以上 750円	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日午前8時までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日午前8時以降のご連絡の場合	1,000円を請求いたします。
※ただし、利用者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	500円（1食当り）	
④ おむつ代	50円～70円（1枚当り）	

## 5 利用料、利用者負担額（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 ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用料利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者様宅あて送付いたします。
② お支払い方法等	サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者様控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い  お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、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となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（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3月以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヵ月以内に支払いが無い場合には、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

- (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を確認させていただきます。住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) 利用者様要介護認定を受けていない場合は、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、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、必要な援助を行います。
- (3) 利用者様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、機能訓練の目標、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「個別サービス計画」を作成します。なお、作成した「個別サービス計画」は、利用者様又はご家族様にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、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「個別サービス計画」に基づいて行います。なお、「個別サービス計画」は、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。

## 7 虐待の防止について

事業者は、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。
- (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) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：信田 沙織
-------------	-----------

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として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、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、利用者様及びその家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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。

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ます。
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ます。
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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びその家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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。</p> <p>事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>事業者は、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、利用者様の個人情報を用いませぬ。また、利用者様のご家族様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家族様の個人情報を用いませぬ。</p> <p>事業者は、利用者様及びその家族様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、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。</p> <p>事業者が管理する情報については、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、追加又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利用者様の負担となります。）</p>



## 10 緊急時の対応について

サービス提供中に、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、利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊 急 連 絡 先			
家族等氏名（続柄）		連絡先	
家族等氏名（続柄）		連絡先	
医療機関・診療所名			
主治医		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

## 11 事故発生時の対応方法について

利用者様に対する事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者様の家族、利用者様に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者様に対する事業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。

市町村（保険者）	久慈広域連合 介護保険課	連絡先	0194-61-3355
居宅介護支援事業所			
担当ケアマネジャー		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保ジャパン日本興亜株式会社
保険名	ウォームハート
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

## 12 心身の状況の把握

指定地域事業の提供に当たっては、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議等を通じて、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ます。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 事業の提供に当たり、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター及び保健医療サービス又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「個別サービス計画」の写しを、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又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又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) 事業の実施ごとに、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の日から5年間保存します。
- (2) 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（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。
- (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。

## 16 衛生管理等

- (1) 事業の用に供する施設、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) 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 運営推進会議について

- (1) 事業の運営に当たっては、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など、地域との交流に努めます。
- (2) 当事業所の行う事業を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- (4) 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いします。

## 18 第三者評価実施状況について

実施状況 無

## 19 サービス提供に関する相談、苦情について

### < 苦情処理の体制、手順 >

- (1) 利用者様またはご家族様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。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（対応者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

### 苦情申立の窓口

事業者		デイサービスきぼう 担当 生活相談員	
所在地		岩手県九戸郡洋野町種市第23地割81番地27	
TEL	0194-69-1317	FAX	0194-65-2677
受付時間	月～金曜日（ただし土・日・12/30～1/3を除く）8：00～17：00		

保険者（市町村等の介護保険担当部局）		久慈広域連合 介護保険課	
所在地		久慈市中町一丁目67番地 久慈市役所分庁舎	
TEL	0194-61-3355	FAX	0194-61-3324
受付時間	午前8時30分～午後5時15分（土日祝および12/29～1/3を除く）		

岩手県国民健康保険団体連合会 保健介護課分室			
所在地		岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号	
TEL	019-604-6700	FAX	019-604-6701
受付時間	午前9時～正午、午後1時～5時（土日祝および12/29から1/3を除く）		

## 20 重要事項の説明年月日

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

上記内容について、久慈広域連合の指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準条例の規定に基づき、利用者様に説明を行いました。

事業者	法人所在地	岩手県九戸郡洋野町種市第23地割81番地6	
	法人名	社会福祉法人ひろの会	
	代表者名	理事長 信田 沙織	印
	事業所名	デイサービスきぼう	
	説明者氏名	生活相談員	印

私は、事業者より契約書並びに重要事項、個人情報保護等について説明を受け、同意しました。

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

利用者様	住 所		
	氏 名	印	
代筆の場合の代筆者氏名 (利用者様との続柄等)		続柄等	

代理人 (成年後見人等)	住 所		
	氏 名	印	

### 【サービスご利用に際してのお願い】

- (1) お飲み物やお菓子などの、お心づけなどは一切ご不要です。
- (2) 送迎の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどのご配慮をお願いします。

### 【サービス利用にあたっての禁止事項について】

- (1) 事業者の職員及び他利用者様に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。
- (3) サービス利用中に職員及び他利用者様の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する。