

ありがとうデイサービス
(地域密着型通所介護)
重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています
(福山市指定 3471503213)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている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いたします。わからないことや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、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するものです。

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	株式会社QOLサービス
代表者氏名	代表取締役 妹尾 弘幸
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市春日町浦上 1205 番地 TEL (084) 948 - 0439 FAX (084) 948 - 0435
法人設立年月日	平成 10 年 4 月 21 日

2 利用者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	ありがとうデイサービス
介護保険指定 事業所番号	福山市指定 3471503213
事業所所在地	広島県福山市春日町浦上 1203 番地
連絡先 相談担当者名	TEL (084) 948-6030 管理者／吉野 那美（よしの なみ）
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市（引野町、幕山台、大谷台、坪生町、春日台、蔵王町、 南蔵王町、大門町、日吉台、伊勢丘、春日町、青葉台、能島）の地域とする。
利用定員	15 人 ※介護予防相当通所事業の定員を含む。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社ＱＯＬサービスが開設するありがとうデイサービス（以下「事業所」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理・運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「従業者」という）等が、居宅において要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という）に対し、適正な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	地域密着型通所介護の提供にあたっては、事業所の従業者は、利用者の心身の特性・居宅での生活状況等を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、活動、参加を促し、生活機能の維持・向上に努め、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係市町、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域住民等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする（祝日も営業）。
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分
休業日	日曜日、８月１３日～８月１５日、１２月３０日～１月３日

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする（祝日も営業）。
サービス提供時間	午前９時００分から午後４時３０分とする。

(5) 事業所の従業者の体制

管理者	吉野 那美（よしの なみ）
-----	---------------

職種	職務内容	人員数
管理者	１ 従業者の管理及び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ます。 ３ 利用者の心身の状況、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（以下「介護計画」という）を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得て利用者へ介護計画を交付します。 ４ 地域密着型通所介護の実施状況の把握及び介護計画の変更を行います。	１名

生活 相談員	1 利用者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、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助等を行います。 2 それぞれの利用者について、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 利用者の地域での暮らしを支えるため、地域の集まりに参加し、他の機関との連携において必要な役割を果たします。	1名 以上
介護職員	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。	2名 以上
機能訓練 指導員	介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	1名 以上
看護職員	介護計画に基づき、利用者の心身の状況、健康状態を的確に把握し、利用者が各種サービスを利用するために必要な措置を行います。	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
介護計画の作成	1 利用者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（以下「ケアプラン」という）に基づき、利用者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介護計画を作成します。 2 介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、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。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、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、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。 ^{注1)}

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	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等の提供を行います。
	入浴の提供	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。また、自宅での入浴環境等を確認し、自立のための入浴介助を計画的に行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換等を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着等の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗等の介助を行います。

	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、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じた訓練や役割づくり、社会参加の維持・向上につながる訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動等	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス（必要と認められる場合に算定します）	個別機能訓練加算 （Ⅰ）イ・ロ	機能訓練指導員等の多職種が共同して、個別の機能訓練計画を作成し、これに基づきサービスの提供を行います。また、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で ^{注2)} 、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明します。
	個別機能訓練加算 （Ⅱ）	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を計画の作成等に活用してサービスの質の向上を図ります。
	口腔機能向上加算 （Ⅱ）	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のため計画を作成し、これに基づくサービスの実施、定期的な評価等を行います（原則、3ヶ月以内の期間に1ヶ月2回を限度として算定する）。 ^{注3)}
	認知症加算	認知症高齢者を積極的に受け入れ、認知症自立度判定Ⅲ以上の利用者の占める割合が20%を超える場合に算定します。
	口腔・栄養 スクリーニング加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	6ヶ月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員等と共有します。
	A D L維持等加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	一定期間、当事業所を利用した者のうち、日常生活動作の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に、（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定します。また、厚生労働省にその情報を提出し、フィードバックされた情報を活用してサービスの質の向上を図ります。
	科学的介護推進体制 加算	質の高いサービスを実施する体制を構築するため、各サービスで得られた数値、情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を計画の作成等に活用してサービスの質の向上を図ります。
	処遇改善加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に5.9%を乗じた金額
	介護職員等特別処 遇改善加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に1.2%を乗じた金額
	介護職員等ベース アップ等支援加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に1.1%を乗じた金額

注1) 利用者本人が自ら通う場合や、家族が送迎を行い事業所が送迎を行っていない場合は、片道 47 円（1割負担の場合）を減算します（2割負担の方は片道 94 円、3割負担の方は 141 円を減算します）。

注2) 居宅訪問を行う際には、事前に確認事項を伝え、日程調整を行います。

注3) 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことが必要と認められる利用者については、引き続きサービスを受けることができます。

(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、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①医療行為（ただし、条件を満たせば可能な行為もあります）
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④身体拘束その他の行動を制限する行為（利用者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、利用者又は家族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

(3) 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

■4 時間以上 5 時間未満 ※1 日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
要介護度2	5,010 円	501 円	1,002 円	1,503 円
要介護度3	5,660 円	566 円	1,132 円	1,698 円
要介護度4	6,290 円	692 円	1,258 円	1,887 円
要介護度5	6,950 円	695 円	1,390 円	2,085 円

■5 時間以上 6 時間未満 ※1 日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
要介護度1	6,570 円	657 円	1,314 円	1,971 円
要介護度2	7,760 円	776 円	1,552 円	2,328 円
要介護度3	8,960 円	896 円	1,792 円	2,688 円
要介護度4	10,130 円	1,013 円	2,026 円	3,039 円
要介護度5	11,340 円	1,134 円	2,268 円	3,402 円

■6 時間以上 7 時間未満 ※1 日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1 割】	ご利用者負担額 【2 割】	ご利用者負担額 【3 割】
要介護度1	6,780 円	678 円	1,356 円	2,034 円
要介護度2	8,010 円	801 円	1,602 円	2,403 円
要介護度3	9,250 円	925 円	1,850 円	2,775 円
要介護度4	10,490 円	1,049 円	2,098 円	3,147 円
要介護度5	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円

■7 時間以上 8 時間未満 ※1 日につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1 割】	ご利用者負担額 【2 割】	ご利用者負担額 【3 割】
要介護度1	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護度2	8,900 円	890 円	1,780 円	2,670 円
要介護度3	10,320 円	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護度4	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円
要介護度5	13,120 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円

■加算について ※要介護度による区分なし

加算	利用料	ご利用者 負担額 【1 割】	ご利用者 負担額 【2 割】	ご利用者 負担額 【3 割】	算定回数
入浴介助加算(Ⅰ)	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	550 円	55 円	110 円	165 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560 円	56 円	112 円	168 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	760 円	76 円	152 円	228 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円	20 円	40 円	60 円	月に 1 回
認知症加算	600 円	60 円	120 円	180 円	1 日につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,500 円	150 円	300 円	450 円	3 ヶ月以内の期間 に限り 1 ヶ月に 2 回を限度とする
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600 円	160 円	320 円	480 円	3 ヶ月以内の期間 に限り 1 ヶ月に 2 回を限度とする
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200 円	20 円	40 円	60 円	6 ヶ月に 1 回

口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50 円	5 円	10 円	15 円	6 ヶ月に 1 回 ※口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している場合
栄養アセスメント加算	500 円	50 円	100 円	150 円	月に 1 回
栄養改善加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	3 ヶ月以内の期間に限り 1 ヶ月に 2 回を限度とする
ADL 維持等加算(Ⅰ)	300 円	30 円	60 円	90 円	月に 1 回
ADL 維持等加算(Ⅱ)	600 円	60 円	120 円	180 円	月に 1 回
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円	月に 1 回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円	22 円	44 円	66 円	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円	36 円	54 円	サービス提供日数
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位(基本サービス費に各種加算・減算を加えた 1 月あたりの総単位数)に 9.2%を乗じた単位数の 1 割～3 割				

※ 送迎費は、サービス利用料金に含まれます。

※ 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、ケアプラン及び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、利用者の希望又は心身の状況等により、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。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、ケアプランの変更の援助を行うとともに介護計画の見直しを行います。

※ 介護報酬の改定及び介護保険制度の改正に伴い、介護保険の給付額や負担率が変更された場合、変更内容に伴い、サービス利用料金も変更になる場合があることをあらかじめご了承ください。

※ (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。

4 その他の費用について

食費	昼食 1 食当たり 670 円（※おやつ代含む）
おむつ代	リハビリパンツ 120 円/枚 リハビリパッド 20 円/枚
日常生活費	実費相当額（内訳：教養娯楽にかかる材料費等）
送迎費	通常の事業の実施地域を越えて行う地域密着型通所介護に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1km あたり 20 円を請求いたします。
複写物交付に係る費用	サービス実施記録等の複写物の交付については、コピー代として 1 枚につき 20 円を請求いたします。

キャンセル時の食費	サービスの利用を中止される場合、ご連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおりにキャンセル料（食費に該当する金額）を請求いたします。	
	利用日前日の午後 6 時 00 分まで にご連絡いただいた場合	キャンセル料（食費に該当する金額） は不要です。
	利用日前日の午後 6 時 00 分以降、 利用日当日の午前 9 時 00 分まで にご連絡いただいた場合	キャンセル料として食材料費の一部 335 円を請求いたします。
	利用日当日の午前 9 時 00 分まで にご連絡いただけない場合	キャンセル料として食費 670 円を請求 いたします。

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方法等	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月 15 日前後に利用者あてにお届け（郵送）します。
②利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払方法等	ア 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控えと内容を照合の上、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ください。 ・利用者指定口座からの自動振替（毎月 27 日） ・現金支払い イ 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 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催告から 30 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 サービス提供にあたって

- (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（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。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者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、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であつて、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護計画」を作成します。なお、作成した「介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行います。
- (4) サービス提供は「介護計画」に基づいて行います。なお、「介護計画」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。
- (5) 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、すべて事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 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	① 事業者は、利用者及びその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び従業者は、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、従業者に、業務上知り得た利用者及び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。
個人情報の保護について	① 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。また、利用者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利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者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、利用者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（開示に際して複写費用などが必要な場合は利用者の負担となります）。

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

医療機関 (かかりつけ医)	(名称)	(主治医)
	(所在地)	
	(電話番号)	
家族等緊急連絡先	(氏名)	(続柄)
	(住所)	
	(自宅電話番号)	
	(勤務先及び携帯番号)	

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、事業所の事故対応マニュアルに沿い、市町、利用者の家族、利用者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、利用者に対する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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	対人・対物事故等 ※全ての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます
自動車保険	保険会社名	日新火災海上保険株式会社
	保険名	新総合自動車保険ユーサイド
	補償の概要	対人、対物、人身傷害等 ※全ての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます

10 虐待防止のための措置

地域密着型通所介護の提供に当たり、虐待の発生またはその再発を防止するため、担当者を決め、対策を検討する委員会を定期的に開催します。また、虐待防止のための指針を整備し、従業者に対して定期的な研修を実施します。

11 生活状況・心身の状況の把握

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、利用者の居宅での生活状況・心身の状況、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。

12 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 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。

13 地域との連携等

- (1) 地域密着型通所介護事業者は、そ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等地域との交流に努めます。
- (2) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、その家族、地域住民の代表者、本事業所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」という）を設置し、おおむね 6 ヶ月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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る。
- (3) 地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

14 サービス提供の記録

- (1) 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、その記録は契約終了の日から 2 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。

15 非常災害対策

- (1) 事業者は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者に周知します。
- (3) 年 2 回、避難、救出その他必要な訓練を行います。また、訓練の際は、地域住民との連携に努めます。

16 衛生管理等

- (1) 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) 事業所において感染症が発生した場合、まん延しないよう、感染症の予防及びまん延を防止するための指針を整備します。また、対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知し、従業者に対して定期的な研修及び訓練を実施します。また、感染症や災害等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の作成、年1回以上の研修、訓練を実施します。
- (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 ハラスメント対策について

地域密着型通所介護の提供に当たっては、適切な地域密着型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって相当な範囲を超えたものにより従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じます。

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

提供した地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置し、円滑かつ適切に対応します。(下記【苦情受付窓口】のとおり)。

(2) 苦情受付の窓口

事業所は苦情を受け付ける窓口を設置しており利用者及びその家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、事業所への苦情やご意見は行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(3) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 [職名] 管理者：吉野 那美
- ・ 受付時間 月曜日～土曜日 8：30～18：00
- ・ 電話番号 084 - 948 - 6030

(4) 行政機関その他苦情受付機関

福山市役所 介護保険課	所 在 地 広島県福山市東桜町 3-5 電話番号 084-928-1166 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日は除く）
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係	所 在 地 広島県広島市中区東白島町 19-49 国保会館 電話番号 082 - 554 - 0783 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日は除く）

「ありがとうデイサービス」
(地域密着型通所介護)
利用契約書

◇◆目次◆◇

第1条	目的
第2条	契約期間
第3条	地域密着型通所介護の提供場所
第4条	地域密着型通所介護計画の作成・変更
第5条	個別機能訓練計画の作成・評価
第6条	サービス提供の記録
第7条	料金
第8条	サービスの中止
第9条	契約の終了
第10条	秘密保持
第11条	事故発生時の対応
第12条	緊急時の対応
第13条	連携
第14条	地域との連携等
第15条	相談・苦情対応
第16条	本契約に定めない事項

様 (以下「利用者」という)と株式会社QOLサービス(以下「事業者」という)とは、ありがとうデイサービス(以下「事業所」という)の利用に関して、次の通りの契約を締結した。

(目的)

第1条 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、利用者がその有する能力に応じて可能な限り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 本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了の2日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

(地域密着型通所介護の提供場所)

第3条 地域密着型通所介護の提供場所は、次のとおりです。

事業所名 ありがとうデイサービス

所在地 広島県福山市春日町浦上 1203 番地

(地域密着型通所介護計画の作成・変更)

第4条 (1) 事業所は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画に沿って地域密着型通所介護計画(以下「計画」という)を作成します。

(2) 事業所は、この計画の内容を利用者及び家族に説明し、同意を得たうえで、地域密着型通所介護サービスを提供します。また、この計画を利用者及び家族に交付します。

(3) 事業所は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する地域密着型通所介護サービスの目的に従い計画を変更します。

- ① 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該計画を変更する必要がある場合
- ② 利用者が、地域密着型通所介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

(4) 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡する等の必要な援助を行います。また、変更計画作成時には、初回計画作成時と同様の手続きを行います。

(個別機能訓練計画の作成・評価)

- 第 5 条 (1) 事業所は、利用者に個別機能訓練を行う場合には、機能訓練指導員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、利用者及び家族に対して 内容の説明を行い、これに基づき計画的に機能訓練を行います。
- (2) 機能訓練指導員等は利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3ヶ月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者及びその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明します。

(サービス提供の記録)

- 第 6 条 (1) 事業所は、毎回のサービス終了時に、サービス提供記録書(以下「記録」という)に提供したサービス内容を記録し、利用者に確認を受けます。
- (2) 事業所は、一定期間ごとに目標達成の状況等を記録するとともに利用者に説明します。
- (3) 事業所は、この記録を契約終了後2年間保存します。
- (4) 利用者は、この記録を閲覧することができるとともに、実費負担により、この複写物の交付を受けることができます。

(料金)

- 第 7 条 (1) 利用者は、サービスの対価として、厚生労働大臣が定める基準に定める利用単位ごと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。なお、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こととします。
- (2) 事業者は、当月の料金の合計金額を記載した請求書を翌月 15 日前後に利用者へ送付します。
- (3) 利用者は、当月の料金の金額を翌月末日までに(利用者指定口座からの自動振替(毎月27日)・現金支払いの方法で)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、利用者に対して領収書を発行します。

(サービスの中止)

- 第 8 条 (1) 利用者は、事業所に対して、サービス提供日前日の午後 6 時 00 分までに電話等で連絡することにより、利用料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- (2) 利用者がサービス提供日前日の午後 6 時 00 分からサービス提供日の午前 9 時 00 分までに電話等でサービス利用の中止の連絡をした場合、事業所は食費の一部(材料代 300 円)を請求いたします。
- (3) 利用者がサービス提供日の午前9時 00 分までに連絡することなくサービス利用を中止した場合、事業所は利用者に対して、食費 600 円を請求することができます。
- (4) 事業所は、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。この場合は、通常のサービス提供の料金(実際にサービスを提供した時間に相当する料金)を請求します。

(契約の終了)

- 第9条 (1) 利用者は、事業所に対して、1週間の予告期間に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、急な入院等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、1ヶ月間の予告期間に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) 次項に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ① 事業所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 事業所が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為、この契約を継続し難いほどの背徳行為やハラスメント(いやがらせ・いじめなど)を行った場合
 - ④ 事業者が倒産した場合
- (4) 次の理由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちに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2ヶ月以上遅延し、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 利用者が正当な理由なくサービス利用の中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、2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 利用者またはその家族が事業所や従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背徳行為やハラスメント(いやがらせ・いじめ等)を行った場合
- (5) 次の理由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
- ① 利用者が介護保険施設又は医療機関に入所又は入院した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立または要支援)と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

(秘密保持)

- 第10条 (1) 事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およ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継続します。
- (2) 事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業所は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当会議等において当該家族の個人情報を用いません。

(事故発生時の対応)

- 第 11 条 (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業所は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害を生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業所の故意または過失にならないような場合は、この限りではありません。

(緊急時の対応)

- 第 12 条 事業所は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その他必要な場合は、家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じ緊急車両の要請などの必要な措置を講じます。

(連携)

- 第 13 条 事業所は、地域密着型通所介護の提供に当たり介護支援専門員および保健・医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(地域との連携等)

- 第 14 条 (1) 地域密着型通所介護事業者は、そ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等地域との交流に努める。
- (2) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、その家族、地域住民の代表者、本事業所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」という)を設置し、おおむね 6 ヶ月に 1 回以上、運営推進会議に対して活動状況を報告し、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る。
- (3) 地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

(相談・苦情対応)

- 第 15 条 (1) 利用者及び家族は事業所より提供されたサービスに関して苦情があるときは、事業所、市町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) 事業所は、利用者及び家族からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、提供したサービスについて利用者及び家族から苦情の申し立てがあった場合には、迅速かつ誠実に対応します。また、事業所は、利用者及び家族が苦情を申し立てたことを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
- (3) 事業者の苦情受付窓口は、重要事項説明書のとおりです。
- (4) 事業者は苦情の申し立てがあった場合は、次の手順によりその解決を図ります。
- ① 利用者及び家族や従業者からの事情聴取により事実関係を把握します。
 - ② 苦情に係る問題点を把握し、対応策を検討し、必要な改善を行います。
 - ③ 利用者及び家族に対し調査結果や講じた措置の内容を納得が得られるよう説明します。なお必要に応じて概要を記した文書を添えることとします。
- (5) 事業所は、苦情の処理に際しては、必要に応じて市町又は国民健康保険団体連合会へその概要について報告し、適切な対応について指示を仰ぎます。

(本契約に定めない事項)

- 第 16 条 (1) 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- (2) この契約に定めのない事項については、介護保険法令そのほか諸法令の定めるところに従い双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

個人情報使用の同意

ご利用者・ご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があります。

1.使用目的

- (1) 利用者のための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、介護支援専門員又は地域包括支援センター職員と事業者との連絡調整において必要な場合
- (2) 教育、研究上において必要な場合（この場合においては本人の住所、氏名、電話番号は公表しません）

2.使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、上記の使用目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (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ます。

3.使用する期間

利用契約書に定めた契約期間

4.個人情報を提供する事業所、病院等

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院または診療所
(体調を崩し、またはケガ等で診療することとなった場合)

写真等掲載の同意

当事業所では、ご利用者・ご家族・介護福祉関係者の皆様へ下記の媒体を通して広く情報提供をしています。

つきましては、下記のとおり、活動中の写真等を掲載させていただく場合があります。

1.利用媒体〔6種〕

掲載について同意する媒体には○、同意しない媒体には×をご記入ください。

ありがとう通信		インターネット媒体 (ホームページ、ユーチューブ、Instagram、 フェイスブック、ツイッターなど各種 SNS)	
施設内掲示物		法人発行の出版物	
パンフレット		ケアマネジャーへの報告書	

2.利用情報〔3種〕

- (1) ご利用者の写真 (2) 作品（氏名、年齢等が含まれる場合があります。）
- (3) ご利用者の改善事例等

送迎に関する同意

安全で円滑な送迎を提供させていただくため、ご利用者・ご家族の皆様には当事業所の送迎に関する下記事項についてご理解・ご協力をお願いいたします。

1. 原則として、玄関までのお迎え・玄関までのお送りをいたします。身体・環境等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族と話し合いを行い、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
2. 季節により、暑さや寒さなどの気候が身体にさまざまな影響を及ぼすため、自宅の中でお待ちいただきますようお願いいたします。
3. 交通事情などで大幅に到着が遅れる場合は、事業所より連絡いたします。
4. 乗車中は、必ず全座席シートベルトを着用してください。
5. 職員到着後、準備等ができていない場合（体調不良等を除く）、長時間待つことはできません。スムーズで安全な送迎を行うために、ご本人・ご家族のご協力をお願いいたします。

重要事項説明書・利用契約書・個人情報使用の同意・写真等掲載の同意・送迎に関する同意の内容について、 年 月 日にご利用者・ご家族に説明を行いました。

説明を受け、同意したものへ○をしてください。

	重要事項説明書
	利用契約書
	個人情報使用の同意
	写真等掲載の同意
	送迎に関する同意

事業者	所在地	広島県福山市春日町浦上 1205 番地
	法人名	株式会社 QOL サービス
	代表者	代表取締役 妹尾 弘幸 印
	事業所名	ありがとうデイサービス(事業所番号 3471503213)
	説明者氏名	

以上の契約を証するため、本書を 2 通作成し、署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

年 月 日

(ご利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(ご家族又は代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

**ありがとう
デイサービス**
(地域密着型通所介護)

■重要事項説明書

■利用契約書

■各種同意について

- ・ 個人情報使用の同意
- ・ 写真等の掲載の同意
- ・ 送迎に関する同意

ありがとうデイサービス
(介護予防相当通所事業)
重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています
(福山市指定 3471503213)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防相当通所事業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。わからないことや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、介護予防相当通所事業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するものです。
--

1 介護予防相当通所事業を提供する事業者について

事業者名称	株式会社QOLサービス
代表者氏名	代表取締役 妹尾 弘幸
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市春日町浦上 1205 番地 TEL (084) 948 - 0439 FAX (084) 948 - 0435
法人設立年月日	平成 10 年 4 月 21 日

2 利用者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	ありがとうデイサービス
介護保険指定 事業所番号	福山市指定 3471503213
事業所所在地	広島県福山市春日町浦上 1203 番地
連絡先 相談担当者名	TEL (084) 948-6030 管理者／吉野 那美 (よしの なみ)
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市（引野町、幕山台、大谷台、坪生町、春日台、蔵王町、 南蔵王町、大門町、日吉台、伊勢丘、春日町、青葉台、能島）の地域とする。
利用定員	15 人 ※通所介護の定員を含む。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社ＱＯＬサービスが開設するありがとうデイサービス（以下「事業所」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理・運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「従業者」という）等が、居宅において要支援状態等にある高齢者（以下「利用者」という）に対し、適正な介護予防相当通所事業を提供することを目的とする。
運営の方針	介護予防相当通所事業の提供にあたっては、事業所の従業者は、利用者の心身の特性・居宅での生活状況等を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、活動、参加を促し、生活機能の維持・向上に努め、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係市町、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス及び地域住民等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする（祝日も営業）。
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分
休業日	日曜日、８月１３日～８月１５日、１２月３０日～１月３日

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする（祝日も営業）。
サービス提供時間	午前９時００分から午後４時３０分とする。

(5) 事業所の従業者の体制

管理者	吉野 那美（よしの なみ）
-----	---------------

職種	職務内容	人員数
管理者	１ 従業者の管理及び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ます。 ３ 利用者の心身の状況、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介護予防相当通所介護計画（以下「計画」という）を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得て利用者へ計画を交付します。 ４ 介護予防相当通所事業の実施状況の把握及び計画の変更を行います。	１名

生活 相談員	1 利用者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、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助等を行います。 2 それぞれの利用者について、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 利用者の地域での暮らしを支えるため、地域の集まりに参加し、他の機関との連携において必要な役割を果たします。	1 名 以上
介護職員	計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び支援を行います。	2 名 以上
機能訓練 指導員	計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	1 名 以上
看護職員	計画に基づき、利用者の心身の状況、健康状態を的確に把握し、利用者が各種サービスを利用するために必要な措置を行います。	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
介護予防相当通所計画の作成		1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（以下「ケアプラン」という）に基づき、利用者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計画を作成します。 2 計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 計画の内容について、利用者の同意を得たときは、計画書を利用者に交付します。 4 計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（「モニタリング」という）を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、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、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	食事の提供及び介助	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等の提供を行います。
	入浴の提供	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換等を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着等の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗等の介助を行います。
	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、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。

機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作を通じた訓練や役割づくり、社会参加の維持・向上につながる訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	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等を通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動等	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス（必要と認められる場合に算定します）	口腔機能向上加算（Ⅱ）	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のため計画を作成し、これに基づくサービスの実施、定期的な評価等を行います（原則、3ヶ月以内の期間）。 ^{注2)}
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	6ヶ月ごとに利用者の口腔・栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員等と共有します。
	栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握し、その結果を説明し、相談に応じます。また厚生労働省にその情報を提出し、フィードバックされた情報を活用してサービスの質の向上を図ります。
	栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が低栄養状態の改善のため計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います（原則として利用開始から3ヶ月以内まで）。
	科学的介護推進体制加算	質の高いサービスを実施する体制を構築するため、各サービスで得られた数値、情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を計画の作成等に活用してサービスの質の向上を図ります。

注1) 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注2) 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことが必要と認められる利用者については、引き続きサービスを受けることができます。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1ヶ月につき利用料が週1回程度利用（事業対象者又は要支援1）は3,760円（利用者負担376円）、週2回程度利用（事業対象者又は要支援2）は7,520円（利用者負担752円）減額されます。「同一建物」とは、介護予防相当通所事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

(2) 介護予防相当通所事業従業者の禁止行為

従業者は、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①医療行為（ただし、条件を満たせば可能な行為もあります）
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④身体拘束その他の行動を制限する行為（利用者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、利用者又は家族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

(3) 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

■1月につき

	サービス 利用料	ご利用者負担額 【1割】	ご利用者負担額 【2割】	ご利用者負担額 【3割】
事業対象者 要支援1	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
事業対象者 要支援2	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

■加算について ※要支援度による区分なし

加算	利用料		ご利用者 負担額 【1 割】	ご利用者 負担額 【2 割】	ご利用者 負担額 【3 割】	算定回数
生活機能向上グループ加算	1,000 円		100 円	200 円	300 円	月に 1 回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500 円		150 円	300 円	450 円	月に 1 回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600 円		160 円	320 円	480 円	月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅰ）	200 円		20 円	40 円	60 円	6 ヶ月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅱ）	50 円		5 円	10 円	15 円	6 ヶ月に 1 回
栄養アセスメント加算	500 円		50 円	100 円	150 円	月に 1 回
科学的介護推進体制加算	400 円		40 円	80 円	120 円	月に 1 回
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	事業対象者・ 要支援1	720 円	72 円	144 円	216 円	月に 1 回
	事業対象者・ 要支援2	1,440 円	144 円	288 円	432 円	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位（基本サービス費に各種加算・減算を加えた 1 月あたりの総単位数）に 9.2%を乗じた 単位数の1割～3割					

- ※ 送迎費は、サービス利用料金に含まれます。
- ※ 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、ケアプラン及び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、利用者の希望又は心身の状況等により、サービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る計画を変更し、変更後のサービス提供時間数となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、ケアプランの変更の援助を行うとともに計画の見直しを行います。
- ※ 介護報酬の改定及び介護保険制度の改正に伴い、介護保険の給付額や負担率が変わった場合、変更内容に伴い、サービス利用料金も変更になる場合があることをあらかじめご了承ください。
- ※ （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に介護予防相当通所事業費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

食費	昼食 1 食当たり 670 円（※おやつ代含む）	
おむつ代	リハビリパンツ 120 円/枚 リハビリパッド 20 円/枚	
日常生活費	実費相当額（内訳：教養娯楽にかかる材料費等）	
送迎費	通常の事業の実施地域を越えて行う介護予防相当通所事業に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1km あたり 20 円を請求いたします。	
複写物交付に係る費用	サービス実施記録等の複写物の交付については、コピー代として 1 枚につき 20 円を請求いたします。	
キャンセル時の食費	サービスの利用を中止される場合、ご連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおりキャンセル料（食費に該当する金額）を請求いたします。	
	利用日前日の午後 6 時 00 分まで にご連絡いただいた場合	キャンセル料（食費に該当する金額）は 不要です。
	利用日前日の午後 6 時 00 分以降、 利用日当日の午前 9 時 00 分まで にご連絡いただいた場合	キャンセル料として食材料費の一部 335 円を請求いたします。
	利用日当日の午前 9 時 00 分まで にご連絡いただけない場合	キャンセル料として食費 670 円を請求 いたします。

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方法等	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月 15 日前後に利用者あてにお届け（郵送）します。
②利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払方法等	ア 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控えと内容を照合の上、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ください。 ・利用者指定口座からの自動振替（毎月 27 日） ・現金支払い イ 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なことがあります）。

※ 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 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催告から 30 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 サービス提供にあたって

- (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（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者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、居宅介護支援が利用者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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「計画」を作成します。なお、作成した「計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行います。
- (4) サービス提供は「計画」に基づいて行います。なお、「計画」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。
- (5) 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、すべて事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (6) 利用回数及び利用時間
事業対象者・要支援 1 認定者は、概ね週 1 回、事業対象者・要支援 2 認定者は、概ね週 2 回の利用とします。

7 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	① 事業者は、利用者及びその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び従業者は、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、従業者に、業務上知り得た利用者及び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。
個人情報の保護について	① 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。また、利用者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利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者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、利用者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（開示に際して複写費用などが必要な場合は利用者の負担となります）。

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

医療機関 (かかりつけ医)	(名称)	(主治医)
	(所在地)	
	(電話番号)	
家族等緊急連絡先	(氏名)	(続柄)
	(住所)	
	(自宅電話番号)	
	(勤務先及び携帯番号)	

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防相当通所事業の提供により事故が発生した場合は、事業所の事故対応マニュアルに沿い、市町、利用者の家族、利用者に係る介護予防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、利用者に対する介護予防相当通所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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	対人・対物事故等 ※全ての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます
自動車保険	保険会社名	日新火災海上保険株式会社
	保険名	新総合自動車保険ユーサイド
	補償の概要	対人、対物、人身傷害等 ※全ての事故に対応するものではありません ※補償は保険会社の査定に基づいて行われます

10 虐待防止のための措置

介護予防相当通所事業の提供に当たり、虐待の発生またはその再発を防止するため、担当者を決め、対策を検討する委員会を定期的に開催します。また、虐待防止のための指針を整備し、従業員に対して定期的な研修を実施します。

11 生活状況・心身の状況の把握

介護予防相当通所事業の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の居宅での生活状況・心身の状況、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。

12 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 介護予防相当通所事業の提供に当たり、介護予防支援事業者及び保健・医療サービスまたは福祉サービス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計画の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者へ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介護予防支援事業者へ送付します。

13 地域との連携等

- (1) 介護予防相当通所事業者は、そ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等地域との交流に努めます。
- (2) 介護予防相当通所事業の提供に当たっては、利用者、その家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、介護予防相当通所事業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」という）を設置し、おおむね 6 ヶ月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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る。
- (3) 介護予防相当通所事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

14 サービス提供の記録

- (1) 介護予防相当通所事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は契約終了の日から 2 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。

15 非常災害対策

- (1) 事業者は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) 年 2 回、避難、救出その他必要な訓練を行います。また、訓練の際は、地域住民との連携に努めます。

16 衛生管理等

- (1) 介護予防相当通所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た場合、まん延しないよう、感染症の予防及びまん延を防止するための指針を整備します。また、対策を検討する委員会を概ね 6 ヶ月に 1 回以上開催し、その結果を従業員に周知し、従業員に対して定期的な研修及び訓練を実施します。また、感染症や災害等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の作成、年 1 回以上の研修、訓練を実施します。
- (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 ハラスメント対策について

介護予防相当通所事業の提供に当たっては、適切な介護予防相当通所事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって相当な範囲を超えたものにより従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じます。

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

提供した介護予防相当通所事業に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置し、円滑かつ適切に対応します。(下記【苦情受付窓口】のとおり)。

(2) 苦情受付の窓口

事業所は苦情を受け付ける窓口を設置しており利用者及びその家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、事業所への苦情やご意見は行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(3) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 〔職名〕 管理者：吉野 那美
- ・ 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～18：00
- ・ 電話番号 084 - 948 - 6030

(4) 行政機関その他苦情受付機関

福山市役所 介護保険課	所 在 地 広島県福山市東桜町 3-5 電話番号 084-928-1166 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日は除く）
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係	所 在 地 広島県広島市中区東白島町 19-49 国保会館 電話番号 082 - 554 - 0783 受付時間 8：30～17：15（土・日・祝日は除く）

「ありがとうデイサービス」 (介護予防相当通所事業) 利用契約書

◇◆目次◆◇

第1条	目的
第2条	契約期間
第3条	介護予防相当通所事業の提供場所
第4条	介護予防相当通所介護計画の作成・変更
第5条	サービス提供の記録
第6条	料金
第7条	サービスの中止
第8条	契約の終了
第9条	秘密保持
第10条	事故発生時の対応
第11条	緊急時の対応
第12条	連携
第13条	地域との連携等
第14条	相談・苦情対応
第15条	本契約に定めない事項

様 (以下「利用者」という)と株式会社QOLサービス(以下「事業者」という)とは、ありがとうデイサービス(以下「事業所」という)の利用に関して、次の通りの契約を締結した。

(目的)

第1条 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、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう介護予防相当通所事業を提供し、利用者は、事業者に対しその事業に対する料金を支払います。

(契約期間)

第2条 本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了の2日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

(介護予防相当通所事業の提供場所)

第3条 介護予防相当通所事業の提供場所は、次のとおりです。

事業所名 ありがとうデイサービス

所在地 広島県福山市春日町浦上 1203 番地

(介護予防相当通所介護計画の作成・変更)

第4条 (1) 事業所は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防サービス計画に沿って介護予防相当通所介護計画(以下「計画」という)を作成します。

(2) 事業所は、この計画の内容を利用者及び家族に説明し、同意を得たうえで、介護予防相当通所事業を提供します。また、この計画を利用者及び家族に交付します。

(3) 事業所は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する介護予防相当通所事業の目的に従い計画を変更します。

①利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該計画を変更する必要がある場合

②利用者が、介護予防相当通所事業の内容や提供方法等の変更を希望する場合

(4) 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡する等の必要な援助を行います。また、変更計画作成時には、初回計画作成時と同様の手続きを行います。

(サービス提供の記録)

第5条 (1) 事業所は、毎回のサービス終了時に、サービス提供記録書(以下「記録」という)に提供したサービス内容を記録し、利用者に確認を受けます。

(2) 事業所は、一定期間ごとに目標達成の状況等を記録するとともに利用者に説明します。

(3) 事業所は、この記録を契約終了後2年間保存します。

(4) 利用者は、この記録を閲覧することができるとともに、実費負担により、この複写物の交付を受けることができます。

(料金)

- 第6条 (1) 利用者は、サービスの対価として、福山市が定める基準に定める利用単位ごと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。なお、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こととします。
- (2) 事業者は、当月の料金の合計金額を記載した請求書を翌月 15 日前後に利用者へ送付します。
- (3) 利用者は、当月の料金の金額を翌月末日までに(利用者指定口座からの自動振替(毎月27日)・現金支払いの方法で)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、利用者に対して領収書を発行します。

(サービスの中止)

- 第7条 (1) 利用者は、事業所に対して、サービス提供日前日の午後 6 時 00 分までに電話等で連絡することにより、利用料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- (2) 利用者がサービス提供日前日の午後 6 時 00 分からサービス提供日の午前 9 時 00 分までに電話等でサービス利用の中止の連絡をした場合、事業所は食費の一部(材料代 335 円)を請求いたします。
- (3) 利用者がサービス提供日の午前9時00分までに連絡することなくサービス利用を中止した場合、事業所は利用者に対して、食費 670 円を請求することができます。
- (4) 事業所は、利用者の体調不良等の理由により、介護予防相当通所事業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。この場合は、通常のサービス提供の料金(実際にサービスを提供した時間に相当する料金)を請求します。

(契約の終了)

- 第8条 (1) 利用者は、事業所に対して、1週間の予告期間に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、急な入院等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、1ヶ月間の予告期間に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) 次項に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ① 事業所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 事業所が利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為、この契約を継続し難いほどの背徳行為やハラスメント(いやがらせ・いじめなど)を行った場合
 - ④ 事業者が倒産した場合

(4) 次の理由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちに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2ヶ月以上遅延し、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 利用者が正当な理由なくサービス利用の中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、2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 利用者またはその家族が事業所や従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背徳行為やハラスメント(いやがらせ・いじめ等)を行った場合

(5) 次の理由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護保険施設又は医療機関に入所又は入院した場合
- ② 利用者の要支援認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ③ 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

(秘密保持)

第9条 (1) 事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およ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継続します。

(2) 事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。

(3) 事業所は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当会議等において当該家族の個人情報を用いませぬ。

(事故発生時の対応)

第10条 (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、介護予防支援事業者、市町等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

(3) 事業所は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害を生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業所の故意または過失にならないような場合は、この限りではありません。

(緊急時の対応)

第11条 事業所は介護予防相当通所事業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その他必要な場合は、家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じ緊急車両の要請などの必要な措置を講じます。

(連携)

第 12 条 事業所は、介護予防相当通所事業の提供に当たり地域包括支援センター職員、介護支援専門員および保健・医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(地域との連携等)

第 13 条 (1) 介護予防相当通所事業者は、そ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等地域との交流に努めます。

(2) 介護予防相当通所事業の提供に当たっては、利用者、その家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、介護予防相当通所事業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」という)を設置し、おおむね 6 ヶ月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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る。

(3) 介護予防相当通所事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

(相談・苦情対応)

第 14 条 (1) 利用者及び家族は事業所より提供されたサービスに関して苦情があるときは、事業所、市町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る。

(2) 事業所は、利用者及び家族からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、提供したサービスについて利用者及び家族から苦情の申し立てがあった場合には、迅速かつ誠実に対応します。また、事業所は、利用者及び家族が苦情を申し立てたことを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(3) 事業者の苦情受付窓口は、重要事項説明書のとおりです。

(4) 事業者は苦情の申し立てがあった場合は、次の手順によりその解決を図ります。

① 利用者及び家族や従業者からの事情聴取により事実関係を把握します。

② 苦情に係る問題点を把握し、対応策を検討し、必要な改善を行います。

③ 利用者及び家族に対し調査結果や講じた措置の内容を納得が得られるよう説明します。なお必要に応じて概要を記した文書を添えることとします。

(5) 事業所は、苦情の処理に際しては、必要に応じて市町又は国民健康保険団体連合会へその概要について報告し、適切な対応について指示を仰ぎます。

(本契約に定めない事項)

第 15 条 (1) 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

(2) この契約に定めのない事項については、介護保険法令そのほか諸法令の定めるところに従い双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

個人情報使用の同意

ご利用者・ご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があります。

1.使用目的

- (1) 利用者のための介護予防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、介護支援専門員又は地域包括支援センター職員と事業者との連絡調整において必要な場合
- (2) 教育、研究上において必要な場合（この場合においては本人の住所、氏名、電話番号は公表しません）

2.使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、上記の使用目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (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ます。

3.使用する期間

利用契約書に定めた契約期間

4.個人情報を提供する事業所、病院等

- (1) 介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院または診療所
(体調を崩し、またはケガ等で診療することとなった場合)

写真等掲載の同意

当事業所では、ご利用者・ご家族・介護福祉関係者の皆様へ下記の媒体を通して広く情報提供をしています。

つきましては、下記のとおり、活動中の写真等を掲載させていただく場合があります。

1.利用媒体〔6種〕

掲載について同意する媒体には○、同意しない媒体には×をご記入ください。

ありがとう通信		インターネット媒体 (ホームページ、ユーチューブ、インスタグラム、 フェイスブック、ツイッターなど各種 SNS)	
施設内掲示物		法人発行の出版物	
パンフレット		ケアマネジャーへの報告書	

2.利用情報〔3種〕

- (1) ご利用者の写真 (2) 作品（氏名、年齢等が含まれる場合があります。）
(3) ご利用者の改善事例等

送迎に関する同意

安全で円滑な送迎を提供させていただくため、ご利用者・ご家族の皆様には当事業所の送迎に関する下記事項についてご理解・ご協力をお願いいたします。

1. 原則として、玄関までのお迎え・玄関までのお送りをいたします。身体・環境等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族と話し合いを行い、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
2. 季節により、暑さや寒さなどの気候が身体にさまざまな影響を及ぼすため、自宅の中でお待ちいただきますようお願いいたします。
3. 交通事情などで大幅に到着が遅れる場合は、事業所より連絡いたします。
4. 乗車中は、必ず全座席シートベルトを着用してください。
5. 職員到着後、準備等ができていない場合（体調不良等を除く）、長時間待つことはできません。スムーズで安全な送迎を行うために、ご本人・ご家族のご協力をお願いいたします。

重要事項説明書・利用契約書・個人情報使用の同意・写真等掲載の同意・送迎に関する同意の内容について、 年 月 日にご利用者・ご家族に説明を行いました。

説明を受け、同意したものへ○をしてください。

	重要事項説明書
	利用契約書
	個人情報使用の同意
	写真等掲載の同意
	送迎に関する同意

事業者	所在地	広島県福山市春日町浦上 1205 番地
	法人名	株式会社 QOL サービス
	代表者	代表取締役 妹尾 弘幸 印
	事業所名	ありがとうデイサービス(事業所番号 3471503213)
	説明者氏名	

以上の契約を証するため、本書を 2 通作成し、署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

年 月 日

(ご利用者) 住所

氏名 印

(ご家族又は代理人) 住所

氏名 印

**ありがとう
デイサービス**
(介護予防相当通所事業)

■重要事項説明書

■利用契約書

■各種同意について

- ・ 個人情報使用の同意
- ・ 写真等の掲載の同意
- ・ 送迎に関する同意