

玉藻荘

「指定通所介護」「指定介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」
重要事項説明書
(一般型)

37A0102595号

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(高松市指定 第3770104101号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護・指定介護予防通所介護相当サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方、チェックシート実施後「事業対象者」と認定された方が対象となりますが、認定申請後、結果が出ていない方でも暫定的にサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

| | | |
|-----|--------------------|----|
| 1. | 事業者 | 1 |
| 2. | 事業所の概要 | 1 |
| 3. | 事業実施地域及び営業日・営業時間 | 2 |
| 4. | 職員の体制 | 2 |
| 5. | 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. | サービスの利用に関する留意事項 | 8 |
| 7. | 苦情の受付について | 8 |
| 8. | サービスの質の向上について | 9 |
| 9. | 事故発生時の対応について | 9 |
| 10. | 緊急時、非常災害時の対応について | 9 |
| 11. | 守秘義務・個人情報保護について | 9 |
| 12. | 情報開示について | 10 |
| 13. | サービス提供における事業者の義務 | 10 |
| 14. | 損害賠償について | 10 |
| 15. | サービス利用をやめる場合 | 10 |
| 16. | 個人情報使用同意書 | 12 |

※以下のとおり省略しています

介護予防通所介護相当サービス：高松市介護予防通所介護相当サービス（介護予防・日常生活総合事業）

管理台帳番号

—

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 さぬき |
| (2) 法人所在地 | 香川県高松市宮脇町2丁目37番21号 |
| (3) 電話番号 | 087-831-4451 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 藤目 真皓 |
| (5) 設立年月 | 昭和4年3月21日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | ①指定通所介護事業所・平成18年2月1日指定 ②介護予防通所介護相当サービス事業所・平成27年4月1日指定 高松市3770104101号 ※当事業所は、以下の選択サービスを実施しています。 イ、生活機能向上グループ活動サービス／運動器機能向上サービス ／個別機能訓練サービス ロ、口腔機能向上サービス ハ、入浴サービス ※当事業所は特別養護老人ホーム玉藻荘に併設 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り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する。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター 玉藻荘 |
| (4) 事業所の所在地 | 香川県高松市北浜町7番10号 |
| ①建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階の2階部分 |
| ②事業所の周辺環境 | 穏やかな瀬戸内海に面し、屋島ほか瀬戸内の島々を一望できる。緑豊かな玉藻城・香川県立ミュージアム等が周辺にあり、歴史的文化的スポットに恵まれている。またサンポート高松に近く交通の便もよい。 |
| (5) 電話番号 | 087-811-4553 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 三好 晃弘 |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

当事業所は社会福祉法人施設として地域社会の人々の生活福祉向上と支援を行うもので、運営に当たっては次のことを方針とします。

*高齢化による心身の衰えや認知症となり日常生活の全てに介助を必要とする状態となっても一人の人間として誇りを持って毅然として介護が受けられる介護環境をつくります。

*人間の尊厳に価する介護をします。

長年当施設が育み培ってきた人への深い思いやりと暖かい手と心によるやさしい介護をします。

*経験豊かな介護技術を基に「自立に向けた介護の展開技術」の科学的専門技術を習熟し質の高い介護をします。

*その人の心身の状況や個人の長い生活歴、習慣、嗜好や価値観など利用される本人の意思を尊重した介護計画を作り、実践し、楽しく安心して過ごせる介護をします。

*ひとり暮らしや身寄りのない人、生活困難な状態となった人々の介護を支援します。

*地域社会の人々と連携し、人を思いやり、共に支え助け合う、安心して暮らせる地域づくりに努めます。

(8) 開設年月 平成18年2月1日(通所介護事業所)

平成27年4月1日(介護予防通所介護相当サービス事業所)

令和1年10月1日(通所型サービスA)

(9) 利用定員40名(7h~8h通所介護+介護予防通所介護相当サービス+通所型サービスA)

3. 事業実施地域及び営業日・営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高松市(島嶼部・中山間地域を除く)

(2) 営業日・営業時間

(通所介護・介護予防通所介護相当サービス)

| | |
|----------|----------------------------|
| 営業日 | 月~土 (12/31~1/3を除き、祝日は営業) |
| 営業時間 | 月~土 8時45分~17時15分 |
| サービス提供時間 | 月~土 9時30分~16時30分 |
| | 月~土 9時30分~14時30分(通所型サービスA) |

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約書に対して指定通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>*職員の配置については、指定基準を遵守しています

- ① 管理者(所長) 1名(併設施設の施設長と兼務)
- ② 生活相談員 常勤4名(4名とも介護職員兼務)
- ③ 介護職員 常勤9名、非常勤1名(内4名は生活相談員兼務)
- ④ 看護職員 常勤3名(機能訓練指導員兼務)
- ⑤ 機能訓練指導員 常勤3名(看護職員兼務)
- ⑥ 調理員 10名(他の事業所兼務)
- ⑦ 管理栄養士 2名(併設施設の栄養士と兼務)

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|-----------------|
| 1. 生活相談員 | 勤務時間 8:45～17:15 |
| 2. 介護職員 | 勤務時間 8:30～17:00 |
| 3. 看護職員 | 勤務時間 8:30～17:00 |
| 4. 機能訓練指導員 | 勤務時間 8:30～17:00 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

| |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、食費を除き利用料金の9割または8割または7割が介護保険から給付されます。

☆選択サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿い、事業所が利用者と協議したうえで通所介護計画・介護予防通所介護相当サービス計画・通所型サービスA計画（以下、サービス計画書という。）に定めます。

<サービスの概要>

☆共通サービス

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて送迎・食事・排泄・入浴などの必要な介助を行います。

①食事

- ・食事の準備・介助を行います。
- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
(食事時間) 昼食 12:00～13:00

② 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費（通常の実施地点を超えた地点から1kmあたり15円）をご負担いただきます。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

☆選択的サービス

① 生活機能向上グループ活動

ご契約者に対し生活機能の改善等を目的と設定したサービス計画書のもと、複数の種類の活動サービスの中からご契約者の心身の状況に応じた活動を実施します。

② 運動器機能向上サービス（介護予防通所介護相当サービス）・個別機能訓練Ⅰ（介護給付）
機能訓練指導員等により、ご契約者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上計画・個別機能訓練計画を作成し、身体および生活の機能向上のための訓練を実施します。

③ 口腔機能向上訓練（介護給付・介護予防通所介護相当サービス）

ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔・摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

④ 入浴サービス

一般浴又は個浴の他、寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

<サービスの利用頻度>

☆利用する曜日や内容等については、ケアプラン等に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、サービス計画に定めます。

☆ただし、契約者の状態の変化、ケアプラン等に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター等と協議して変更することがあります。

(2) サービス利用料金（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度等に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

◎通所介護サービス

サービス提供時間（7時間以上8時間未満）

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------|--------|--------|--------|----------|----------|
| 通常規模型基本料金 | 658 単位 | 777 単位 | 900 単位 | 1,023 単位 | 1,148 単位 |

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 大規模型（Ⅰ）基本料金 | 629 単位 | 744 単位 | 861 単位 | 980 単位 | 1,097 単位 |

※大規模型（Ⅰ）（年度月平均延べ利用者数 751名～900名）

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 大規模型（Ⅱ）基本料金 | 607 単位 | 716 単位 | 830 単位 | 946 単位 | 1,059 単位 |

※大規模型（Ⅱ）（年度月平均延べ利用者数 901名～）

<加算・減算項目>

ア. 入浴介助加算（Ⅰ）

40 単位／回

イ. 口腔機能向上加算

150 単位／回 ※月2回まで原則3ヶ月

- ウ. 個別機能訓練加算(Ⅰ) イ 56 単位/回
- エ. 個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ 76 単位/回
- オ. 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20 単位/月
- カ. 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- キ. サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位/回
- ク. 送迎を行わない方に対する減算 -47 単位/片道
- ケ. 介護職員処遇改善加算 総単位数(基本サービス+加算・減算)×9.2%
- コ. 地域区分加算 総単位数(基本サービス+加算・減算)×1.4%
(地域区分加算とは、高松市が介護保険制度上、7級地の適応になったことにより、
利用単位に加算されるものです。)

※ア、イ、ウ、エ、オは希望者のみ加算となります。

◎介護予防通所介護相当サービス

| | 要支援1/事業対象者 (週1回程度利用) | 要支援2/事業対象者 (週2回程度利用) |
|------|--|--|
| 基本料金 | 週1回まで 436 単位/回 月4回を超える場合 1,798 単位/月 | 週2回まで 447 単位/回 月8回を超える場合 3,621 単位/月 |

<加算・減算項目>

- ア. 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150 単位/月
- イ. 生活機能向上グループ活動加算 100 単位/月
- ウ. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - 要支援1 72 単位/月
 - 要支援2 144 単位/月
- エ. 事業所評価加算 120 単位/月
- オ. 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- カ. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 総単位数(基本サービス+加算・減算)×9.2%
- キ. 地域区分加算 総単位数(基本サービス+加算・減算)×1.4%
(地域区分加算とは、高松市が介護保険制度上、7級地の適応になったことにより、
利用単位に加算されるものです。)

※ア. イは希望者のみ加算となります。

※エ. は年度により加算させていただきます。(加算の算定については前年度に公表します。)

◎サービスA

| | 要支援1/事業対象者 (週1回程度利用) | 要支援2/事業対象者 (週2回程度利用) |
|------|---------------------------|----------------------------|
| 基本料金 | 週1回まで 378 単位/回 (月5回まで) | 週2回まで 378 単位/回 (月10回まで) |

<加算・減算項目>

| | |
|-------------------|-----------------------|
| ア. 生活機能向上グループ活動加算 | 100単位/月 |
| イ. 口腔機能向上加算 | 150単位/月 |
| ウ. 地域区分加算 | 総単位数(基本サービス+加算・減算)×3% |

※ア. イは希望者のみ加算となります。

☆ご契約者の要介護認定結果が出ていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、ケアプラン等が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事の費用は別途いただきます。(下記(3)①参照)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金:1回あたり昼食代600円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域高松市以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し高松市の境界地点からの距離を算定し、1キロメートル当たり15円を要した費用を送迎費用としていただきます。

③レクリエーション、外出、行楽、外食、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者のご負担が適当であると思われる場合その費用をご負担いただきます。

(例) おむつ代：実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご通知します。お支払いは利用月の翌月 27 日に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7 条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用中止又は変更の場合にはサービスの実施日の前日までに担当介護支援専門員に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|-----------------------|------------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の基本料金の 10% (自己負担相当額) |

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示し担当介護支援専門員と共に協議します。

☆介護予防通所介護相当サービスご利用の方は、月ごとの定額制となっています。

以下に該当する場合は、日割り計算を行います。

- ・ 月途中で契約が成立した場合
- ・ 月途中で契約解除となった場合
- ・ 月途中で要介護から要支援又は事業対象者に変更となった場合
- ・ 月途中で要支援又は事業対象者から要介護に変更となった場合
- ・ 短期入所生活介護を利用した場合
- ・ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

6. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 11 条参照)

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペースにてのみ喫煙できます。

7. 苦情の受付について (契約書第 20 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

[職名] 主任生活相談員兼介護員 立川 修

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

11:00～15:00

○電話番号 TEL 087-811-4553

FAX 087-821-3561

E-メール day@tamamosou.jp

また、苦情受付ボックスを食堂に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------|---|
| 高松市介護保険担当課 | 所在地 高松市番町1丁目8番15号 電話番号 087-839-2326・FAX 087-839-2337 受付時間 8:30～17:00 |
| 福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地 高松市番町1丁目10番35号 香川県社会福祉総合センター5階 (県社会福祉協議会内) 電話番号 087-861-1300 (FAX 兼用) 受付時間 9:00～17:00 |
| 香川県国民健康保険団体連合会介護保険課 | 所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-7455 受付時間 8:30～17:00 |
| 第三者委員 角田 朝則 | |
| 第三者委員 福家 久美子 | |

8. サービスの質の向上について

サービスの質の向上の為、利用者等の意見の把握や第三者による評価の実施状況

| | |
|--------------------|---------|
| アンケート調査・意見箱による意見聴取 | 実施している |
| 福祉サービス第三者評価 | 実施していない |

9. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所では、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該契約者の家族、当契約者に係わる居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等に連絡を行うと共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じることとします。又賠償すべき事態においては速やかにその損害を賠償いたします。但し、その事故の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況に斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 緊急時、非常災害時の対応について

- (1) 当事業所では、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、天災等その他自己の責に帰すべからざる事由が生じた場合に当該契約者の緊急連絡先、当該契約者に係わる居宅介護支援事業者等、関係機関と連携し対策を講じることとします。

11. 守秘義務・個人情報保護について (契約書第10条参照)

- (1) 当事業所では、サービスの提供をするに当たり、正当な理由無くその業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該指定通所介護事業所の従業者であった者が正当な理由無く、その業務上知り得たご契約者又はそ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。
- (3) サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いる場合は、ご契約者の同意を、ご契約者の家族の個人の情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文章により頂きます。

12. 情報開示について

事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容（収支予算・決算等）に関する資料を契約者、ご家族の求めに応じて開示します。また、契約者本人からの要望に応じてサービス提供記録の開示も行います。（本人以外の開示申し出につきましては、あらかじめ身分証明をご提示いただき判断させていただく場合もございます。）

1 3. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 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にあたって知り得たご契約者又はご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。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

1 4. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 5. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第2条参照）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定等により非該当と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損によりサービス提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②ご契約者が入所された場合③ご契約者の「ケアプラン等」が変更された場合④事業者もしくは従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・財物・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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合④ご契約者が、事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為セクシャルハラスメントなどの健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合 |
|---|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

16. 個人情報使用同意書

通所介護・介護予防通所介護相当サービス契約における個人情報使用同意書

私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で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 利用者に関わる通所介護計画・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
- (2) 医療機関、福祉事業所、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連携調整
- (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のある場合
- (4) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (5) 介護保険事務
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等の場合

2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、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終結前からサービス終了時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の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、サービスの利用者や家族個人に関する情報

4. 契約事業所

デイサービスセンター玉藻荘

※なお、一部の加算については、インターネット上の公式サイトから、ケアの内容・計画・利用者の状態などを厚生労働省に送り、分析されて、フィードバックされる仕組みが取られています。

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービスセンター 玉藻荘

説明者 職 名 _____

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報使用についての説明を受け同意します。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____

家 族 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____