

指定地域密着型通所介護サービス契約書

重 要 事 項 説 明 書

重 要 事 項 説 明 書

別紙「サービス利用料金表、その他の費用」

デイサービス サンフォレスト



指定地域密着型通所介護サービス契約書

様（以下「利用者」という。）と医療法人社団朋優会
（以下「事業者」という。）は、事業者が運営する地域密着型通所介護デイサービス
サンフォレスト（以下、「事業所」という。）のサービス利用に関して次のとおり契約
を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が住
み慣れた地域での生活を継続し、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支援することを目的とし、地域密着型通
所介護デイサービス サンフォレストを提供します。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間が満了
する日までとします。

ただし、契約期間満了日前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受
け認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効
期間満了日までとします。

- 2 契約期間満了日の7日前までに、利用者から契約を更新しない旨の申し
出がない場合には、この契約は同一の内容で自動更新されます。第1項の
ただし書きは、更新後の契約についても適用されます。

（個別サービス計画の作成）

第3条 事業者は、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通所介護計画を作成します。

- 2 通所介護計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明し
同意を得た上で、交付します。

- 3 事業者は、通所介護計画の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内容は、「重要事項説明書」に定めるとおり
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、当該変更が居宅サービス計画の範囲内であって、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、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに担当の介護支援専門員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 利用者からお支払いいただく利用料及びその他の費用等は、「重要事項説明書」に記載のとおりです。

- 2 事業者は、利用月ごとに利用料等を計算し、請求書に合計額と明細を付して、利用月の翌月15日までに利用者に請求します。
- 3 利用者は、1か月の利用料等の合計額を、利用月の翌月20日までに事業者を支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

(利用料等の変更)

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正や経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由等により、利用料等の変更の必要が生じた場合は、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、変更後の利用料等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、この契約を解約することができます。

(利用料等の滞納)

第7条 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用料等を2か月以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、30日以上のお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、利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と利用者の日常生活を維持する見地から、必要な協議を行うものとします。

- 3 事業者は、前項の協議を行った上で、利用者が第1項の期限までに滞納額の支払いをしなかったときは、文書で通知することにより契約を解約することができます。
- 4 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはできません。

(利用者の解約権)

第8条 利用者は、事業者に対して7日以上予告期間をおいて文書で通知することにより、いつでも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7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

- 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、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、守秘義務に反した場合
 - (3) 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - (4) 事業者が、倒産した場合

(事業者の解約権)

第9条 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対し14日以上予告期間を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。

- 2 事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合には、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。
- 3 事業者は、前2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等に連絡を取り、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。

(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、利用者から契約を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条又は第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9条第1項に基づき、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
- (5) 第9条に基づき、事業所からの契約の解除として、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対してサービスを提供することが著しく困難になったとき
- (6) 第7条第3項又は第9条第2項に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (7) 利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- (8) 利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- (9) 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第11条 事業者及び従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及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同様です。

2 事業者は、従業者が退職後、在職中に知り得た利用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 事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

(損害賠償)

第12条 事業者は、サービスの提供に当たり、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は、速やかに利用者又はそ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故意・過失等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 利用者又はそ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。

（苦情処理）

第13条 利用者又はその家族は、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又は関係機関に対して、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、利用者又はそ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、利用者又はその家族が、苦情申立を行ったことを理由として、利用者に対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、利用者に対するサービスの提供について記録を作成し、それを完結後5年間保管し、利用者又はその代理人の請求に応じてこれを公開、又は複写物を交付するものとします。

（契約外条項）

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

2 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。

氏 名 _____ 印 _____

重要事項説明書（指定地域密着型通所介護サービス）

指定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、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。

1 指定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	医療法人社団 朋優会
代表者職・氏名	理事長 森田 須美春
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県三木市志染町吉田 1213-1 TEL 0794-85-3061 FAX 0794-85-3582
法人設立年月日	平成 15 年 4 月 10 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	デイサービス サンフォレスト
介護保険指定事業所番号	2 8 9 2 3 0 0 1 4 2
事業所所在地	兵庫県三木市別所町小林 681-6
管理者	中井 恵
連絡先相談担当者名	TEL0794-88-6668 FAX 0794-88-6268
事業所の通常の事業の実施地域	三木市
利用定員	1 8 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより社会参加の促進及び家族の負担軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。 利用者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、利用者の心身の状況を的確に把握し、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。

(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（12月31日から1月3日までを除く） ※営業日以外で季節のイベントを行うことがあります。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（12月31日から1月3日までを除く）
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	中井 恵
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	従業者及び業務の管理を一元的に行います。	常勤1名 介護職員と兼務
生活相談員	利用者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、地域密着型通所介護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2名以上 介護職員と兼務
看護職員	利用者の健康管理、心身状態の把握及び看護を行います。	非常勤1名以上 機能訓練指導員 と兼務
介護職員	地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤2名以上
機能訓練 指導員	地域密着型通所介護計画に基づき、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。	非常勤1名以上 看護職員と兼務
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。	非常勤1名

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
地域密着型通所介護計画の作成（全ての利用者）		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（ケアプラン）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地域密着型通所介護事業所計画を作成します。 2 地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、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 地域密着型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所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、地域密着型通所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、道路が狭いなどの事情により、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、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	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、車いすへ移乗の介助を行います。
	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、服薬のお手伝い、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、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	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歌唱、体操など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、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	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。

（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 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者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）利用料について

利用料金については、別紙「サービス利用料金表、その他の費用」をご参照ください。料金を改定する際には１か月以上前に利用者に文書で説明し同意を得ます。同意を得られない場合は、利用者からこの契約を解除することができます。利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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しされます（償還払い）。また、居宅サービス計画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、利用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。

（４）その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 食事の提供に要する費用	６８０円／日（１食当り 食材料費及び調理コスト）
③ おやつ代	１００円／日
④ おむつ代	実費（１枚当り）
⑤ 日常生活費	実費（内訳：シャンプー、おしぼり、ティッシュ等）

⑥ 教養娯楽費	実費（内訳：レクリエーションの材料費等事業所で用意する物を利用いただく場合）
⑦ 医療物品	実費（滅菌ガーゼ、オプサイト（10 cm）等

※その他実費利用料などが加算されることがあります。

4 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、利用明細を添えて利用月の翌月15日まで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い方法等	（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うえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ①事業者指定口座への振り込み 【振込先】 指定口座：みなと銀行 三木支店 口座番号：普通 1757573 口座名義：医療法人社団 朋優会 サンフォレスタ三木 理事長 森田 須美春 ②利用者指定口座からの自動振替 ③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月以上遅延し、さらに支払いの督促から7日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。

5 サービスの提供にあたって

（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。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者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って、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、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

(4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 地域密着型通所介護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、すべて当事業者が行いますが、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 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	サンフォレスト三木 ゼネラルマネジャー 滝本 静代
-------------	---------------------------

(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。

7 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です。
- (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です。
- (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。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

①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、利用者又は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又は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又は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。
②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ぬ。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ぬ。 ②事業者は、利用者又は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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

9 緊急時の対応方法について

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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 医療法人社団 朋優会 三木山陽病院 所 在 地 三木市志染町吉田 1213-1 TEL 0794-85-3061 FAX 0794-85-3582 受 付 時 間 9:00~12:00 月曜日~土曜日 17:00~20:00 月・木・金曜日 診 療 科 内科,消化器内科,整形外科,リウマチ科, 外科,眼科,皮膚科,泌尿器科,血液浄化療法, リハビリテーション科
【主治医】	医療機関名 氏 名 T E L F A X 受付時間 診 療 科
【家族等緊急連絡先】	氏 名 (続柄) 住 所 電話番号 携帯電話 勤 務 先
【家族等緊急連絡先】	氏 名 (続柄) 住 所 電話番号 携帯電話 勤 務 先

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、市町村、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、利用者に対する指定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。

【市町村（保険者）の窓口】 三木市役所 健康福祉部 介護保険課認定審査係	所 在 地 三木市上の丸町 10 番 30 号 T E L 0794-82-2000 F A X 0794-82-5500 受付時間 9:00~17:00(土日祝は休み)
---	--

【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所 在 地 T E L 担当介護支援専門員
--------------	-------------------------------------

1 1 賠償責任

- (1) 当事業所の責に帰すべき事由によって賠償すべき事故が発生した場合、利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合、利用者及び利用者の家族等にその損害を賠償していただきます。
- (3) 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	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
責任保険	保 険 名	介護サービス事業者賠償保険

1 2 心身の状況の把握

指定地域密着型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。

1 3 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定地域密着型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「地域密着型通所介護計画」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。

1 4 サービス提供の記録

- (1) 指定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。

1 5 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 山下 智也 ）

- (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 3月・9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。

1 6 衛生管理等

- (1) 指定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) 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。
- (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に実施します。

1 7 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地域密着型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に実施します。
- (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。

1 8 ハラスメント対策

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する当事業所の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

相談窓口：サンフォレスト三木 ゼネラルマネジャー 滝本 静代

19 運営推進会議について

- (1) 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) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、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」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、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ます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- 【 ☐ 】 実施 実施した直近の年月日 年 月 日
評価機関名（ ） 結果の開示状況（ ）
- 【 ☐ 】 未実施

21 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
 - ア 提供した指定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ための窓口を設置します。
 - イ 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。
 - ウ 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者または家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
 - エ 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または家族へ報告します。
 - オ 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。
- (2) 苦情申立の窓口
 - ア サービス提供に関する苦情や相談は、次の窓口でお受けします。

【事業所の窓口】 デイサービス サンフォレスト	所在地 三木市別所町小林 681-1 TEL 0794-88-6668 FAX 0794-88-6268 受付時間 9：00～17：00(月曜日～土曜日) 担当者 中井 恵
----------------------------	---

イ サービス提供への苦情や相談は、次の苦情受付機関に申し立てることができます。

【市町村（保険者）の窓口】 三木市役所 健康福祉部 介護保険課認定審査係	所 在 地 三木市上の丸町 10 番 30 号 TEL 0794-82-2000 FAX 0794-82-5500 受付時間 9：00～17：00(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所 在 地 神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

2 2 事業所の利用にあたっての留意事項

設備・器具の利用	事業所の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
家族等への連絡	希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。
喫煙	敷地内禁煙になっております。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
禁止行為	①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為） ③職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

2 3 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる可能性がある場合。また変更された場合は、利用者に変更後の重要事項説明書及び変更内容を示した文書を交付した後に、説明させていただきます。

2 4 重要事項説明の年月日

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、三木市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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒673-0501 兵庫県三木市志染町吉田 1213-1
	法人名	医療法人社団朋優会
	代表者名	理事長 森田 須美春 印
	所在地	〒673-0434 兵庫県三木市別所町小林 681-6
	事業所名	デイサービス サンフォレスト
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代筆の場合の代筆者氏名 (利用者との続柄等)		

代理人	住所	
	氏名	印
利用者との続柄		

立会人	住所	
	氏名	印
利用者との続柄		

別紙「サービス利用料金表、その他の費用」

デイサービスサンフォレスト料金表

(1) 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
 地域密着型通所介護サービス 地域加算7級地(10.14)

区分	要介護度	単位	利用料	利用者負担額		
				1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	416	4,218円	422円	844円	1,266円
	要介護2	478	4,846円	485円	970円	1,454円
	要介護3	540	5,475円	548円	1,095円	1,643円
	要介護4	600	6,084円	609円	1,217円	1,826円
	要介護5	663	6,722円	673円	1,345円	2,017円
4時間以上 5時間未満	要介護1	436	4,421円	443円	885円	1,327円
	要介護2	501	5,080円	508円	1,016円	1,524円
	要介護3	566	5,739円	574円	1,148円	1,722円
	要介護4	629	6,378円	638円	1,276円	1,914円
	要介護5	695	7,047円	705円	1,410円	2,115円
5時間以上 6時間未満	要介護1	657	6,661円	667円	1,333円	1,999円
	要介護2	776	7,868円	787円	1,574円	2,361円
	要介護3	896	9,085円	909円	1,817円	2,726円
	要介護4	1,013	10,271円	1,028円	2,055円	3,082円
	要介護5	1,134	11,498円	1,150円	2,300円	3,450円
6時間以上 7時間未満	要介護1	678	6,874円	688円	1,375円	2,063円
	要介護2	801	8,122円	813円	1,625円	2,437円
	要介護3	925	9,379円	938円	1,876円	2,814円
	要介護4	1,049	10,636円	1,064円	2,128円	3,191円
	要介護5	1,172	11,884円	1,189円	2,377円	3,566円
7時間以上 8時間未満	要介護1	753	7,635円	764円	1,527円	2,291円
	要介護2	890	9,024円	903円	1,805円	2,708円
	要介護3	1,032	10,464円	1,047円	2,093円	3,140円
	要介護4	1,172	11,884円	1,189円	2,377円	3,566円
	要介護5	1,312	13,303円	1,331円	2,661円	3,991円
8時間以上 9時間未満	要介護1	783	7,939円	794円	1,588円	2,382円
	要介護2	925	9,379円	938円	1,876円	2,814円
	要介護3	1,072	10,870円	1,087円	2,174円	3,261円
	要介護4	1,220	12,370円	1,237円	2,474円	3,711円
	要介護5	1,365	13,841円	1,385円	2,769円	4,153円

- ※ 9時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として下記利用料が追加されます。

延長加算	単位	利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
通算時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合	50	507 円	51 円	102 円	153 円
通算時間が 10 時間以上 11 時間未満の場合	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円
通算時間が 11 時間以上 12 時間未満の場合	150	1,521 円	153 円	305 円	457 円
通算時間が 12 時間以上 13 時間未満の場合	200	2,028 円	203 円	406 円	609 円
通算時間が 13 時間以上 14 時間未満の場合	250	2,535 円	254 円	507 円	761 円

- ※ 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、居宅サービス計画及び地域密着型通所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、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、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、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者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（1～2 時間程度の利用）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。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は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。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算として、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待防止の又はその再発を防止するための委員会の開催、指針を整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。
- ※ 業務継続計画未策定減算として、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。（令和 7 年 4 月 1 日から適用）

- ※ 当事業所の所在する建物と同一の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日に付き利用料が94単位、(利用料：952円、1割負担：96円、2割負担：191円、3割負担：286円)減算されます。同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき47単位、(利用料：476円、1割負担：48円、2割負担96円、3割負担143円)減額されます。
- ※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

地域加算7級地(10.14)

加算	単位	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
入浴介助加算(Ⅰ) (入浴を実施した日数)	40	405円	41円	81円	122円
入浴介助加算(Ⅱ) (入浴を実施した日数)	55	557円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	567円	57円	114円	171円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	770円	77円	154円	231円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	202円	21円	41円	61円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき)	22	223円	23円	45円	67円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき)	18	182円	19円	37円	55円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき)	6	60円	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき)	所定単位数(基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数)に1000分の92に相当する単位数				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき)	所定単位数(基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数)に1000分の90に相当する単位数				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき)	所定単位数(基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数)に1000分の80に相当する単位数				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき)	所定単位数(基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数)に1000分の64に相当する単位数				

※ 入浴介護加算(Ⅰ)は、入浴介助に係る職員に対し入浴介助に関する研修等を行うこと、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

入浴介助加算(Ⅱ)は、居宅において入浴ができるようになることを目的に、居宅を訪問（医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能。）し、把握した浴室環境等を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行った場合に算定します。

留意事項：

①訪問可能な職種として、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者。

②個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

③利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものを明記する。

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ （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村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ その他実費利用料などが加算されることがあります。

介護予防・日常生活支援総合事業契約書

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号事業（総合事業通所介護）利用契約書別紙（兼重要事項説明書）

デイサービス サンフォレスタ



介護予防・日常生活支援総合事業契約書（三木市）

_____様（以下「利用者」とう。）と医療法人社団朋優会（以下「事業者」という。）は、事業者が利用者に提供するサービスの利用等について、次のとおり契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、利用者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、次のサービスを提供します。
通所事業・介護予防通所型サービス（「契約書別紙（兼重要事項説明書）」）

（契約期間）

第2条 この契約の契約期間は、次のとおりとします。

令和	年	月	日から令和	年	月	日まで
----	---	---	-------	---	---	-----

- 前項の契約期間の満了日以前において、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けたために有効期間の満了日が更新された場合、この契約の契約期間は、要支援認定を変更した後の有効期間の満了日までとします。
- 利用者から第1項又は前項の規定による契約期間の満了日の7日前までに契約を更新しない旨の申し出がない場合において、利用者が要支援認定の有効期間又は事業対象者に係る資格の有効期間を更新し、かつ、事業者が、この契約と同一の内容で契約を更新する旨の利用者の意思を確認したときは、この契約の契約期間は、要支援認定の新たな有効期間又は事業対象者に係る資格の新たな有効期間の満了日まで自動的に延長されるものとし、その後も同様とします。

（個別サービス計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、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、介護予防給付又は介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防サービスの提供に関する計画（以下「介護予防ケアプラン」といいます。）の内容に基づき、サービスの目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス提供期間等を記載した個別サービス計画を作成します。

- 2 事業者は、前項の個別サービス計画を作成する場合において、その内容を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得たときは、これを交付します。
- 3 事業者は、個別サービス計画の実施状況を適切に把握し、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、利用者に説明し、これを交付します。

(提供するサービスの内容及びその変更)

第4条 事業者が提供し、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び利用者負担金は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

- 2 利用者は、事業者に対し、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において、事業者は、その変更が介護予防ケアプランの範囲内で可能であり、第1条の契約の目的に反するなどの変更を拒む正当な理由がないときは、速やかにサービスの内容を変更します。
- 3 事業者は、利用者が介護予防ケアプランの変更を希望する場合、速やかに地域包括支援センター又は介護支援相談員に連絡するなどの必要な援助を行います。
- 4 事業者は、その提供しようとするサービスの一部に介護保険の適用を受けないサービスが含まれる場合、そ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。

(利用者負担金の支払い)

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けた場合、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に基づき、事業者に対し利用者負担金を支払います。

- 2 利用者負担金の請求及び支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。
- 3 利用者は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載する期日までにサービス利用の中止を申し入れず、その利用を中止した場合、事業者に対し、キャンセル料を支払うものとします。ただし、利用者の体調や容体の急変などのやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料の支払いを不要とします。

(利用料等の変更)

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及び利用者負担金に変更される場合、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した上で、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。

- 2 利用者は、前項の変更に同意しない場合、この契約を解約することができます。

(利用者負担金の滞納)

第7条 事業者は、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2か月

分以上滞納した場合、その利用者に対し、30 日以上の猶予期間を設けた上で支払期限を定め、その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、担当の地域包括支援センター、介護支援専門員又は保険者に連絡し、契約の解約後において、利用者の健康及び生命に支障が生じ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場合、利用者が第 1 項の猶予期間内において滞納額の支払いをしなかったときは、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。

(利用者の解約権)

第 8 条 利用者は、事業者に対し、7 日以上の予告期間を設けることにより、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合において、契約は、予告期間の満了日に解約されます。

- 2 前項の規定にかかわらず、利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合、予告期間を設けることなく、この契約を直ちに解約することができます。
 - ① 事業者が、正当な理由なく、この契約に定めるサービスの提供を怠り、利用者の請求にもかかわらず、そのサービスの提供を行おうとしない場合
 - ② 事業者が、第 12 条に規定す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、又は著しい不信行為を行うなど、この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、第 7 条第 3 項に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する場合、文書による通知において 14 日以上の予告期間を設けることにより、この契約を解約することができます。

- ① 利用者が法令違反その他の信頼関係を損なう行為をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、契約の目的を達成することが著しく困難である場合
 - ② 利用者が事業者の通常の事業の実施地域又は送迎の実施地域の外に転居し、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、前項の規定に基づきこの契約を解約する場合、担当の地域包括支援センター、介護支援専門員又は三木市に連絡を取り、解約後において利用者の健康及び生命に支障が生じないよう必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第10条 この契約は、次の各号のいずれかに該当する場合に終了します。

- ① 第2条第3項の規定に基づき、利用者から契約を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項の規定に基づき、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条第2項又は第8条第2項の規定に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- ④ 第7条第3項の規定に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- ⑤ 第9条第1項の規定に基づき、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 第9条に基づき、事業所からの契約の解除として、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対してサービスを提供することが著しく困難になったとき
- ⑦ 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- ⑧ 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利用することとなった場合
- ⑨ 利用者の要介護状態区分が要介護となった場合
- ⑩ 利用者の要介護状態区分が自立となった場合又は事業対象者に係る基準に該当しなくなった場合
- ⑪ 利用者が死亡した場合

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第11条 事業者は、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、必要な措置を講じるとともに、利用者の家族等及び市町村の関係窓口へ速やかにその旨を連絡します。

- 2 事業者は、その責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体及び財産に損害を与えた場合、その損害を速やかに賠償する義務を負います。ただし、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合及び事業者の責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

(守秘義務)

第12条 事業者及びその従業者は、正当な理由がなく、サービスの提供により知り得た利用者及び家族の秘密及び個人情報等を洩らしません。この守秘義務の適用は、契約の

終了後においても、また同様とします。

- 2 事業者は、その従業者が退職後、在職中に知り得た利用者及び家族の秘密及び個人情報洩らすことがないよう必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者の介護予防ケアプランを立案する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又は介護支援専門員及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要である場合に限り、利用者及び利用者の家族の個人情報を必要最小限の範囲内で使用できるものとします。
- 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）に規定する高齢者虐待に係る通報ができるものとします。この場合において、事業者は、守秘義務違反の責任を負わないものとします。

（苦情処理）

- 第13条 利用者又は家族は、提供されたサービスに苦情がある場合、事業者又は介護保険制度の相談窓口に対し、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、利用者又は家族から苦情の申し出があった場合、迅速かつ適切に対処し、当該サービスの質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行いません。

（サービスの記録等）

- 第14条 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- 2 利用者（利用者の後見人を含み、利用者の後見人がいない場合は、利用者の家族を含みます。以下同じ。）は、事業者に対し、いつでも前項の書類の閲覧及びその複写の交付を求めることができます。この場合、事業者は、利用者に対し複写に要する実費相当額を請求することができるものとします。

（協議事項）

- 第15条 利用者及び事業者は、この契約に定めのない事項及びこの契約に関する疑義が発生した場合、介護保険法、同法施行規則その他の関係法令を尊重し、誠意をもって協議し、これを解決します。

この契約の成立を証明するため、本書2通を作成し、利用者と事業者の双方が記名のうえ、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)

私は、利用者の契約の意思を確認し、本人に代わり、上記の署名をしました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 _____

(事業者) 所 在 地 兵庫県三木市志染町吉田 1213-1

医療法人社団 朋優会

代表者職名 理事長 森田 須美春 印

事 業 所 名 デイサービス サンフォレスト

(立会人) 私は、(利用者との続柄)として、この契約に立ち会いました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号事業（総合事業通所介護）利用契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）が当事業所の提供する第1号通所事業のサービスを利用される前に、当事業者が説明すべき重要事項及びその交付する書面は、次のとおりです。

1 事業者（法人）の表示

事業者（法人）の名称	医療法人社団朋優会
主たる事務所の所在地	〒673-0501 三木市志染町吉田 1213-1
代表者職名・氏名	理事長 森田 須美春
設立年月日	平成15年4月10日
連絡先・電話番号	0794-85-3061

2 サービスを提供する事業所の表示

事業所の名称	デイサービス サンフォレスタ	
サービスの種類	第1号通所事業・介護予防通所型サービス	
事業所の所在地	〒673-0434 三木市別所町小林 681-6	
電話番号	TEL 0797-88-6668	
指定年月日・事業所番号	令和5年4月1日	2892300142
実施単位・利用定員	1単位	定員18人
通常の事業の実施地域	三木市	

3 事業の目的・運営の方針

事業の目的	利用者が、可能な限り居宅において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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
運営の方針	介護保険法その他関係法令、利用契約の定めに基づき、利用者の介護予防を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、目標を設定し、計画的に、常にサービスの質の改善を図りながら、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

第1号通所事業・介護予防通所型サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービス サンフォレスタ）に通所し、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5 営業日時

営 業 日	月曜日から土曜日（12月31日から1月3日まで）を除きます。 ※営業日以外で季節のイベントを行うことがあります。
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分

6 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生 活 相 談 員	常 勤 2人以上 介護職員と兼務
看 護 職 員	非常勤 1人以上 機能訓練指導員と兼務
介 護 職 員	常 勤 2人以上
機能訓練指導員	非常勤 1人以上 看護職員と兼務

7 管理者

事業所の管理者は、次のとおりです。サービスのご利用において、ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

管理者の氏名	中井 恵
--------	------

8 利用料・利用者負担

サービスを利用した場合にお支払いいただく料金（利用者負担）は、原則として、サービス費（利用料）の1割、2割又は3割の額です。この負担割合は、保険者（三木市）が利用者の所得金額に応じて設定しており、「負担割合証」に記載されています。なお、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用された場合、超えたサービス費は、介護保険の適用外となり、その超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号通所事業・介護予防通所型サービスの利用料・利用者負担

【基本部分】

区分		単位	基本 利用料	利用者負担（月額）		
				1 割	2 割	3 割
要支援 1	1 月につき	1,798	18,231 円	1,824 円	3,647 円	5,470 円
	日割りの場合 (1 日)	59	598 円	60 円	120 円	180 円
要支援 2	1 月につき	3,621	36,716 円	3,672 円	7,344 円	11,015 円
	日割りの場合 (1 日)	119	1,206 円	121 円	242 円	362 円

※上記基本利用料は、三木市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要領で定める金額であり、その金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※日割りの場合とは、以下のような場合で、（ ）内の日をもって日割り計算を行います。

- ・月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

【加算】

・次表の「加算の要件」を満たす場合は、基本部分に「加算額」が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本 利用料	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
生活機能向上 グループ活動 加算	生活機能の向上を目的として 共通の課題を有する複数の利 用者からなるグループに対し 実施される日常生活上の支援 のための活動を行った場合	1,014 円	102 円	203 円	305 円
若年性認知症 利用者受入加算	個別の担当者を定め、若年性 認知症利用者に対し、その特 性等に応じたサービスを提供 した場合	2,433 円	244 円	487 円	730 円

栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員と共同して栄養アセスメントを行った場合		507 円	51 円	102 円	153 円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合		2,028 円	203 円	406 円	609 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導、実施又は摂食、嚥下機能に関する訓練の指導・実施を行った場合		1,521 円	153 円	305 円	457 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）			1,622 円	163 円	325 円	487 円
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス・口腔機能向上サービスを実施など		4,867 円	487 円	974 円	1,461 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	要支援 1	892 円	90 円	179 円	268 円
		要支援 2	1,784 円	179 円	357 円	536 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		要支援 1	730 円	73 円	146 円	219 円
要支援 2		1,460 円	146 円	292 円	438 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		要支援 1	243 円	25 円	49 円	73 円
		要支援 2	486 円	49 円	98 円	146 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	外部との連携により利用者の身体の状態等を評価し個別機能訓練計画を作成した場合		1,014 円	102 円	203 円	305 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）			2,028 円	203 円	406 円	609 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び利用中 6 か月ごとに、利用者の栄養状態を確認し、その情報を担当の介護支援専門員に提供した場合		202 円	21 円	41 円	61 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）			50 円	5 円	10 円	15 円
科学的介護推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合		405 円	41 円	81 円	122 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数(基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数)に 1000 分の 92 に相当する単位数				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数(基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数)に 1000 分の 90 に相当する単位数				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数(基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数)に 1000 分の 80 に相当する単位数				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数(基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数)に 1000 分の 64 に相当する単位数				

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※生活機能向上連携加算(Ⅰ)の算定は3月に1回

【減算】

・次表の「減算の要件」を満たす場合は、基本部分の一定割合が減算されます。

減算の種類	区分・減算の要件	減算額			
		基本利用料 (月額)	利用者負担(月額)		
			1割負担	2割負担	3割負担
同一建物減算	要支援1・事業対象者	-3,812円	-382円	-763円	-1,144円
	要支援2・事業対象者	-7,625円	-763円	-1,525円	-2,288円
定員超過減算	月平均の利用者の数が事業所定員を上回った場合	基本部分を70%で算定			
人員基準欠如減算	看護・介護職員の配置数が人員基準を下回った場合	基本部分を70%で算定			
高齢者虐待防止未実施減算(Ⅰ)	要支援1 ※1月につき	-182円	-19円	-37円	-55円
	要支援1 ※日割りの場合(1日)	-10円	-1円	-2円	-3円
	要支援2 ※1月につき	-365円	-37円	-73円	-110円
	要支援2 ※日割の場合(1日)	-10円	-1円	-2円	-3円
業務継続計画未策定減算(Ⅰ)	要支援1 ※1月につき	-182円	-19円	-37円	-55円
	要支援1 ※日割りの場合(1日)	-10円	-1円	-2円	-3円
	要支援2 ※1月につき	-365円	-37円	-73円	-110円
	要支援2 ※日割の場合(1日)	-10円	-1円	-2円	-3円
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合 ※1月につき	-476円	-48円	-96円	-143円

(備考)

・「同一建物減算」の要件は、「事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一の建物から事業所に通う利用者に対し、サービスを提供した場合」です。

・上表の額が改定される場合は、事前に、改定後の額を書面でお知らせします。

(2) その他の費用

項目	説明	
食費	680円/1食	食事を提供する場合は、1食につき食費をご負担いただきます
おやつ代	100円/日	おやつを提供する場合は、ご負担いただきます
日常生活費	実費	シャンプー、おしぼり、ティッシュ等
教養娯楽費	実費	レクリエーションの材料費等事業所で用意する物を利用いただく場合
おむつ代	実費（1枚あたり）	
医療物品	実費（滅菌ガーゼ、オプサイト（10cm）等	

(3) キャンセル料

第1号通所事業・介護予防通所型サービスは、事業者報酬が月単位の定額制であるため、キャンセル料のご負担はありません。

(4) 利用者負担の支払方法

利用者負担は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。

なお、利用者負担の領収書等は、支払いを方法の如何によらず、領収証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。）

支払方法	支払要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20または27日（休日の場合は翌営業日）に、利用者が指定する次の口座から引き落とします。※別紙の金融機関振替日一覧をご覧ください。
銀行振り込み	・サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する次の口座へお振り込みください。 【振込先】 指定口座：みなと銀行 三木支店 口座番号：普通 1757573 口座名義：医療法人社団 朋優会 サンフォレスト三木 理事長 森田 須美春
現金払い	・サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

9 サービスの提供にあたって

- (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。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者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、介護予防支援等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、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所型介護予防サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所型介護予防サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「通所型介護予防サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「通所型介護予防サービス計画」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) 第1号通所事業・介護予防通所型サービス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、すべて当事業者が行いますが、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ないます。

10 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	サンフォレスト三木 ゼネラルマネジャー 滝本 静代
-------------	---------------------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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。

1 1 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。

1 2 秘密の保持と個人情報の保護について

①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、利用者又は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又は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又は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。
--------------------------------	--

②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、利用者又は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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者 の負担となります。）
---------------------	--

1 3 緊急時等の対応方法

- (1) サービスを提供中に、利用者の体調や容体の急変その他の緊急事態が発生した場合は、次表の主治医や緊急連絡先（家族等）へ速やかに連絡するなど、必要な措置を講じます。

主治医	・医療機関の名称 ・医師名 ・電話番号
緊急連絡先 (家族等)	・氏名 ・電話番号

- (2) サービスの提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、利用者の家族、担当の地域包括支援センター、三木市等へ速やかに連絡します。

1 4 事故発生時の対応方法について

利用者に対する第1号通所事業・介護予防通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する第1号通所事業・介護予防通所型サービス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）の窓口】 三木市役所 健康福祉部 介護保険課認定審査係	所 在 地 三木市上の丸町 10 番 30 号 T E L 0794-82-2000 F A X 0794-82-5500 受付時間 9：00～17：00(土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所 在 地 T E L 担当介護支援専門員

1 5 賠償責任

- (1) 当事業所の責に帰すべき事由によって賠償すべき事故が発生した場合、利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (2) 利用者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合、利用者及び利用者の家族等にその損害を賠償していただきます。
- (3) 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	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	介護サービス事業者賠償保険

1 6 心身の状況の把握

通所型介護予防サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等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。

1 7 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 第1号通所事業・介護予防通所型サービスの提供に当り、介護予防支援事業者等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「通所型介護予防サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等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介護予防支援事業者等に送付します。

1 8 サービス提供の記録

- (1) 第1号通所事業・介護予防通所型サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から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。

1 9 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 山下 智也）
- (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 3月・9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。

2 0 衛生管理等

- (1) 第1号通所事業・介護予防通所型サービスの用に供する施設、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) 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。
- (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に実施します。

2.1 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、利用者に対する第1号通所事業・介護予防通所型サービス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に実施します。
- (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。

2.2 ハラスメント対策

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する当事業所の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

相談窓口	サンフォレスト三木 ゼネラルマネジャー 滝本 静代
------	---------------------------

2.3 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、次の相談窓口でお受けします。

【事業所の窓口】 デイサービス サンフォレスト	所在地 三木市別所町小林681-6 面接場所 当事業所の相談室 TEL 0794-88-6668 FAX 0794-88-6268 受付時間 9:00～17:00（月曜日～土曜日） 担当者 中井 恵
-----------------------------------	---

- (2) サービス提供への苦情や相談は、次の苦情受付機関に申し立てることができます。

【市町村（保険者）の窓口】 三木市役所 健康福祉部 介護保険課認定審査係	所在地 三木市上の丸町10番30号 TEL 0794-82-2000 FAX 0794-82-5500 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
---	---

【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所 在 地 神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
-------------------------------------	---

2 4 サービス利用上の留意事項

サービスをご利用の際は、次のことにご留意ください。

ア サービス利用中に気分が悪くなった場合は、すぐに事業所の職員にお申し出ください。

イ 事業所では、複数の利用者の皆様が同時にサービスを利用されますので、周囲の利用者の皆様にご迷惑にならないようにしてください。

ウ 体調や容体の急変などによりサービスが利用できなくなった場合は、できる限り早めに担当の地域包括支援センター・当事業所の担当者へご連絡ください。

エ 禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

私（事業者）は、利用者が第1号通所事業・介護予防通所型サービスを利用する前に、上記の重要事項を説明しました。

重要事項説明年月日 令和 年 月 日

事 業 者 所在地 三木市志染町吉田 1213-1

事業者（法人）名 医療法人社団朋優会
代表者職・氏名 理事長 森田 須美春 印

説明者職・氏名 _____ 印

私（利用者）は、事業者から上記の重要事項の説明を確かに受けました。
併せて、この文書を介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業利用契約書の別紙とすることに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所 _____

利用者との続柄 _____ 印

氏 名 _____

立 会 人（利用者との続柄： ）

住 所 _____

氏 名 _____ 印