

利用契約書・重要事項説明書

個人情報に関する同意書

(以下「利用者」という)とデイステーション涼風(以下「事業者」という)は、介護保険法の規定による通所介護および日常生活支援総合事業第一号通所事業(以下「通所事業」という)であって厚生労働大臣の定める基準に適合している指定居宅介護サービス(以下「指定通所介護」という)のサービス利用について、次のとおり契約します。但し、利用者から契約終了の申し出がない場合には、本契約は自動更新されるものとします。

デイサービスの提供開始にあたり、事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 当事業所の概要

法人・事業所名	合同会社セルフクリエイト・デイステーション涼風
所在地	東京都小金井市中町1-7-34
電話・FAX 番号	電話:042-316-4543 FAX:042-316-4544
法人代表者名	石井 健
事業所管理者名	石井晴美
介護保険事業者番号	東京都・小金井市指定 1374101085

2. 法人の理念と運営方針

人生の終盤を元気に楽しく自立して暮らしたいという高齢者の願いの実現に向けて以下のような理念と基本方針を立てました。

<理念>

楽しく生ききる

<運営方針>

- ① 利用者が自ら意欲的に活動し楽しく過ごすために、社会的交流を活発化させ、心身機能を維持・向上させるよう支援する。
- ② 利用者とその家族が安心して暮らせるよう支援する
- ③ 職員が自己の能力を最大限に発揮し、生き生きと働ける職場環境を作る。
- ④ 施設内外の関わりを大切にし、地域の活性化に貢献する。

<提供するサービス内容>

- ① ケアプランに沿って利用者の状態を評価し、通所サービス計画書を作成。説明後、利用者の同意を得てサービスを提供します。評価計画書は概ね3カ月ごとに作成します。
- ② 個別のニーズに合わせた心身機能維持・向上のための訓練を提供します。
- ③ 日常生活動作訓練(起居、移動、衣服着脱、トイレ動作、食事動作、調理、片づけなど)
- ④ 他人との交流を活発にする各種活動(ゲーム、軽スポーツ、スピーチなど)を提供します。
- ⑤ 心身機能向上に関する事や社会参加に関する情報を提供し、各種相談に応じます。

⑥ 外出訓練(音楽鑑賞、美術鑑賞、遠足、遺跡巡りなど)

3. 営業日

- ① 営業日 月・火・水・木・金
- ② 休業日 土、日曜、祝日(必要に応じて営業)、夏季と年末年始に数日間
- ③ 営業時間 9時00分～16時45分
- ④ 提供時間 月・火・木・金/9時45分～15時15分 水/9時45分～12時

4. 当事業所介護職員体制(2021年4月1日～現在)

管理者 1名 (生活相談員兼務)
通所介護従事者 生活相談員 1名以上名
機能訓練指導員 1名
介護職員 2名以上

5. 利用定員

月・火・木・金	要介護・要支援	10名/日
水	要介護・要支援	10名/日

6. 実施地域

サービスを提供する地域	小金井市全域
-------------	--------

7. 個人情報保護

- ① サービス提供をする上で知り得た利用者様及びそのご家族に関する情報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 サービス担当者会議などにおいて、サービス計画を作成するなどのために限り、利用者および利用者の家族の個人情報を用います。また、他機関との円滑な連携を図るため、行政機関・医療機関・その他の居宅サービス事業所等へ個人情報の提供をする場合があります。

8. 虐待防止のための指針(詳細は別紙「虐待防止のための指針」参照)

<虐待防止のための委員と委員会の設置>

委員・施設長 石井晴美 委員会は年1回以上職員会議内に設置

<虐待防止のための研修>

外部研修に年1回以上参加、研修内容を職員間に周知

<虐待防止のための指針>

- ・対象高齢者の安心安全な生活を保障する為に虐待はあってはならない。
- ・虐待の当事者として介護職員、利用者の養護者、利用者が考えられる。
- ・虐待とは身体的、介護世話の放棄や放任、心理的、性的、経済的虐待などがある。
- ・虐待の疑いがある時は職員間で共有し、その内容を検討しケアマネや家族に報告するとともに市役所等行政に報告する義務を負う。

9. サービス内容に関する苦情対応

<担当>デイステーション涼風施設長 石井晴美 電話042-316-4543(Faxは4544)

<公的な苦情相談窓口>

- ① 小金井市福祉サービス苦情調整委員(福祉オンブズマン) 電話・Fax 042-383-1225
- ② 小金井市 介護福祉課介護保険係 直通電話 042-387-9822
- ③ 東京都国保連 介護保険部 苦情相談窓口 直通電話 03-6238-0177

9. 利用料金

- ① 利用者は、サービスの対価として【別紙料金表】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- ② 事業者は、当月の料金合計額の請求書に明細を付して、翌月5日頃に利用者へ送付、または直接交付いたします。
- ③ 利用者は、当月の料金の合計額を翌月27日に口座自動振替の方法で支払います。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。

10. 契約の終了

この契約は、次の各号に該当する場合は終了します。

- ① 利用者が通所事業対象者でなくなった場合
- ② 利用者が他の介護保険施設へ入所した場合

また、事業者は、契約が終了する場合には、契約者の心身の状況、生活環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

11. 契約の解約

- ① 利用者は、いかなる理由でもこの契約を解約することができます。
- ② 事業者は、次の各号に該当し、それによって重大な事情が生じた場合には、利用者に対して理由を通知し、この契約を解約することができます。この場合、事業者は当該地域の他の事業者に関する情報を利用者へ提供するよう努めます。
 - (ア) 利用者が、正当な理由なく、利用料その他利用者が事業者へ支払うべき費用を1ヶ月以上遅延し、支払催告にもかかわらず20日以内に支払われない場合
 - (イ) 利用者が、契約締結時に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
 - (ウ) 利用者が、故意又は重大な過失により従業者又は他の利用者の生命、身体、財産等を傷つけるなど重大な影響を及ぼす恐れがある場合
 - (エ) 利用者が故意に法令違反、暴力、脅迫、セクシャルハラスメント、宗教勧誘、物品販売等を行い、事業者の注意にも関わらず改善の見込みがない場合
 - (オ) 上記に定めるもののほかに利用者又はその家族等が事業者及びサービス従事者に対し本契約を継続しがたいほどの行為を行った場合

12. 緊急時の対応

事業者は、現に指定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、家族または別紙登録の緊急連絡先及びかかりつけ医に連絡し、速やかに必要な措置を講じます。

13. 事故発生時の対応

- ① 事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合、利用者家族、居宅介護支援事業者、保険者等に連絡を行い、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に対してとった処置を記録し、その完結の日から2年間保存します。
- ③ 第1項の規定による保険者への報告は、「小金井市介護保険事業者による事故発生時の報告取扱」の規定に従って行います。
- ④ 事業者は、事故が発生したときは迅速かつ適切に対応するとともに、その原因を解明し、対策を実施し、再発予防に努めます。ただし、利用者の活動性を高めるため、さまざまな工夫を凝らしており、それによって不幸にして事故が発生した場合は以下の損害賠償保険が適用されます。

加入保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

加入保険名：介護保険・社会福祉事業者総合保険

14. 信義誠実の原則及びその他契約に定めのない事項

- ① 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 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

15. 裁判管轄

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上

指定通所介護サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項及び契約書の説明を行いました。上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名のうえ、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約者

事業者

<事業者名> 合同会社 セルフクリエイト デイステーション涼風

<住所> 東京都小金井市中町1-7-34

<代表者名> 代表社員 石井 健

利用者

<住所> _____ <氏名> _____

(代理人)

<住所> _____ <氏名> _____

重要事項・契約書の内容説明及び作成担当者

<氏名> デイステーション涼風 _____

2024年5月1日改定版