

2020年4月1日改訂版

“日だまりの家” いくみデイサービスセンター 重要事項説明書

(事業者) 社会福祉法人 無量壽会 理事長 菅原裕典

(事業所) “日だまりの家” いくみデイサービスセンター

(利用者)

当事業所は、ご利用者に対して介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービスを提供いたします。事業所の概要やご提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスのご利用は、原則として要介護認定審査の結果、「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 無量壽会 |
| (2) 法人所在地 | 宮城県仙台市青葉区双葉ヶ丘二丁目9-2 |
| (3) 電話番号 | 022-275-3786 |
| FAX | 022-275-4786 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 菅原裕典 |
| (5) 設立年月日 | 1994年 8月 24日 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護事業所・2005年6月1日指定・宮城県0475501144号

(2) 運営方針・目的

○運営方針 … ご利用者の心身の特性を踏まえつつ、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出来るよう、機能訓練及び、必要な日常生活上のお世話をすることによって、ご利用者の社会的孤立感の解消及び、心身機能の維持並びに、ご利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとする。

○目的 … ご利用者が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出来るように支援することを目的として、介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービスを提供します。

- | | |
|-------------|------------------------|
| (3) 事業所の名称 | “日だまりの家” いくみデイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 宮城県仙台市泉区上谷刈三丁目16-21 |
| (5) 電話番号 | 022-208-8405 |
| (6) 管理者 | 氏名 中川 俊彦 |
| (7) 交通の便 | |

【地下鉄でお越しの場合】

地下鉄泉中央駅下車、徒歩15分

【バスでお越しの場合】

上谷刈三丁目北バス停（宮城交通）下車、徒歩2分

(8) 当施設の経営理念

- 一、お客様は常に主役の座にある。
- 一、サービスに始まりサービスに終わる。
- 一、私たちは全員営業マンである。
- 一、達成目標を掲げ、日々精進する。

(9) 開設年月日 2005年6月1日

(10) 通常の事業の実施地域

泉区 旭丘堤・泉中央・桂・加茂・上谷刈・黒松・将監・高森・長命ヶ丘・七北田・虹の丘・野村・古内・みずほ台・友愛町・八乙女
青葉区 川平・北根黒松・鷺ヶ森・桜ヶ丘・滝道・西勝山・東勝山・双葉ヶ丘・水の森

(11) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|--------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日（祝日を含む） ただし、12/30～1/2は除く。 |
| 受付時間 | 8:30から17:30まで |
| サービス提供時間帯 | 通常のご利用時 ○9:00～16:30 |

(12) 利用定員 16名

3. 職員の配置状況（2019年5月1日現在）

当事業所では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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。

| 職種 | 職員数 | 指定基準 |
|------------|-----------------------------|------|
| 1. 所長（管理者） | 1名 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 2名（1名 介護員兼務） 〔常勤換算 1.1名〕 | 1名 |
| 3. 介護職員 | 6名（1名 相談員兼務） 〔常勤換算 4.7名〕 | 1名 |
| 4. 看護師 | 3名（機能訓練指導員兼務） | 1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 3名（看護師兼務） | 1名 |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間数の総額を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

勤務時間 : 8:30から17:30まで

4. 緊急時の対応

- 身体状況急変時 … ご利用者の様態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を速やかに講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。
- 災害時 … 災害時対応マニュアルに則り、迅速な対応を行います。また、必要に応じて本部からの応援を得て、十分な安全確保を図ります。
防災責任者：中川 俊彦（所長）

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス事業支給費から給付されるもの（法定代理受領）
 - (2) 食費等利用料金の全額をご契約者に負担いただくもの
- があります。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービス給付の対象となるサービス
次のサービスについては、利用料金の大部分(※)が介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス事業支給費から給付されます。

(※) 利用料金はご契約者の要介護度や負担割合によって異なります。

〈サービスの概要〉

① 健康状態の把握

ア) 事業所は、サービスの提供にあたって、利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、職員に周知徹底を図るとともに、すみやかに主治医等への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておきます。

イ) 事業所は、サービスの提供にあたって、転倒等を防止するための環境整備に努めます。

ウ) 事業所は、サービスの提供にあたって、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を把握するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めます。

エ) 事業所は、サービスの提供にあたって、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合やその他必要な場合には、すみやかに主治医等への連絡を行う等の必要な措置を講じるように努めます。

② 食事時の介護

③ 入浴の介護

④ 更衣の介護

⑤ 排泄の介護

⑥ 身体清拭や洗髪等、清潔保持に関する介護

⑦ その他必要な身体の介護

⑧ 相談・助言や心理的援助に関すること

⑨ 服薬管理、健康管理

⑩ 利用者の希望による送迎の介護

※通常の事業送迎対象実施地域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、ご家族での送迎をお願い致します

- ⑪ その他の必要な援助
- ⑫ 認知症の方に対しては、特にその特性に対応したサービスの提供に努めます

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご利用者の要支援状態に応じたサービス利用料金から介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス事業支給費を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度や負担割合によって異なります。「介護保険者証」、「介護保険負担割合証」にてご確認下さい）

[介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービス]

要介護認定において、「要支援（1～2）」と判定された方の介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービスの利用料金です。

・サービス利用に係る自己負担額が1割の場合（1単位=10.27円）

| | 要支援1（1,655単位） | 要支援2（3,393単位） |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| 1. サービス利用料金 | 16,996円 | 34,846円 |
| 2. うち、通所介護型サービス事業支給費から給付される金額 | 15,296円 | 31,361円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1-2） | 1,700円 | 3,485円 |

※利用ごとに昼食代・おやつ（2回分）代・水分補給飲料代として700円がかかります。

○加算（1単位=10.27円）

| 加算項目 | 単位数 | 利用料金 | 介護保険給付額 | 自己負担額 | 備考 |
|-----------------------|---------------------------------------|--------|---------|-------|----|
| サービス提供体制強化加算（I）イ 要支援1 | 72単位 | 739円 | 665円 | 74円 | |
| サービス提供体制強化加算（I）イ 要支援2 | 144単位 | 1,478円 | 1,330円 | 148円 | |
| 介護職員処遇改善加算I | 基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に5.9%を乗じた単位数 | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算I | 基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に1.2%を乗じた単位数 | | | | |

・サービス利用に係る自己負担額が2割の場合（1単位=10.27円）

| | 要支援1（1,655単位） | 要支援2（3,393単位） |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| 1. サービス利用料金 | 16,996円 | 34,846円 |
| 2. うち、通所介護型サービス事業支給費から給付される金額 | 13,596円 | 27,876円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1-2） | 3,400円 | 6,970円 |

※利用ごとに昼食代・おやつ（2回分）代・水分補給飲料代として700円がかかります。

○加算 (1単位=10.27円)

| 加算項目 | 単位数 | 利用料金 | 介護保険給付額 | 自己負担額 | 備考 |
|-----------------------|---------------------------------------|--------|---------|-------|----|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援1 | 72単位 | 739円 | 591円 | 148円 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援2 | 144単位 | 1,478円 | 1,182円 | 296円 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に5.9%を乗じた単位数 | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に1.2%を乗じた単位数 | | | | |

・サービス利用に係る自己負担額が3割の場合 (1単位=10.27円)

| | 要支援1 (1,655単位) | 要支援2 (3,393単位) |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| 1. サービス利用料金 | 16,996円 | 34,846円 |
| 2. うち、通所介護型サービス事業支給費から給付される金額 | 11,897円 | 24,392円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 5,099円 | 10,454円 |

※利用ごとに昼食代・おやつ(2回分)代・水分補給飲料代として700円がかかります。

○加算 (1単位=10.27円)

| 加算項目 | 単位数 | 利用料金 | 介護保険給付額 | 自己負担額 | 備考 |
|-----------------------|---------------------------------------|--------|---------|-------|----|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援1 | 72単位 | 739円 | 517円 | 222円 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援2 | 144単位 | 1,478円 | 1,034円 | 444円 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に5.9%を乗じた単位数 | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に1.2%を乗じた単位数 | | | | |

※利用開始日、利用終了日(契約終了日)によっては日割でのご請求となります。

※仙台市介護予防・日常生活支援総合事業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、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービスの給付対象とならないサービス（利用の選択は任意）

〈サービスの概要と利用料金〉

①食費（昼食代・おやつ（2回分）代・水分補給飲料代） 1日当たり 700円

②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利用者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

○おむつ代は、実費ご負担いただきます。

| | | |
|------------|----|------|
| リハビリパンツS・M | 1枚 | 94円 |
| リハビリパンツL | 1枚 | 105円 |
| 尿取りパット | 1枚 | 18円 |

③スナップ写真 焼き増し代（デイご利用時撮影）

1枚につき、20円いただきます。[ご本人からのご希望があった場合のみ]

④複写物（コピー）の交付（コピーサービス）

複写物（コピー）の交付は、1枚につき、10円いただきます。

⑤制作費及び行事参加費は、活動内容に応じて実費をご負担いただくことがあります。

(3) 利用料金の支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごと（契約月、契約終了月を除く）に計算し、ご請求いたしますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法にてお支払ください。

ア. 金融機関口座（七十七銀行）からの自動引き落とし。

（振替手数料は、ご負担はございません。）

イ. 下記指定銀行口座への振込（振込手数料は、ご負担いただきます。）

○七十七銀行 東勝山支店 普通 5219230

[名義：(社福)無量壽会 日だまりの家いずみデイサービスセンター 理事長 菅原裕典]

○郵便局 0226-0-055651

[名義：日だまりの家いずみデイサービスセンター]

ウ. 郵便局でのお支払い（振り込み用紙をお渡しします）

6. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受け付け

当施設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： 植村 有佳子（係長） TEL 022-208-8405

○受付時間： 毎週月曜日から金曜日の9：00から17：00

（ただし、12/30～1/2は除きます。）

(2) 苦情解決責任者 : 所長 中川 俊彦

寄せられたご意見や、苦情に対して所長が責任者となって、関係機関と相談しながら、申出人には誠意を持って話し合い、合意が得られるように努めます。

(3) 苦情解決第三者委員会

寄せられたご意見や、苦情に対して所長が責任者となって、関係機関と相談しながら、申し出人と誠意を持って話し合い、合意が得られるよう努めます。

なお、法人として、苦情解決第三者委員会を設置しております。定期的に委員会を開催して、委員の皆さんのご意見を伺っております。

- ・ 3名の方を委嘱しています。

上谷刈狼河原町内会会長 本郷 克美
地区民生委員児童委員 萱場 久悦
社会福祉法人無量壽会評議員 萱場 久美

いただいた苦情については、問題点を把握し、対応策を検討して必要な改善を行います。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|------------------------|------|-------------------|
| 泉区介護保険課 | 所在地 | 仙台市泉区泉中央2丁目1-1 |
| | 電話番号 | 022-372-3111 |
| 青葉区介護保険課 | 所在地 | 仙台市青葉区上杉1丁目5-1 |
| | 電話番号 | 022-225-7211 |
| 宮城野区介護保険課 | 所在地 | 仙台市宮城野区五輪2丁目12-35 |
| | 電話番号 | 022-291-2111 |
| 若林区介護保険課 | 所在地 | 仙台市若林区保春院前丁3-1 |
| | 電話番号 | 022-282-1111 |
| 太白区介護保険課 | 所在地 | 仙台市太白区長町南3丁目1-15 |
| | 電話番号 | 022-247-1111 |
| 宮城県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 | 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 |
| | 電話番号 | 022-222-7700 |
| 宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 所在地 | 仙台市青葉区本町3丁目7-4 |
| | 電話番号 | 022-716-9674 |
| 仙台市介護事業支援課 施設指導係 | 所在地 | 仙台市青葉区国分町3-7-1 |
| | 電話番号 | 022-214-8318 |

(重要事項説明書付属文書)

1. 施設の概要

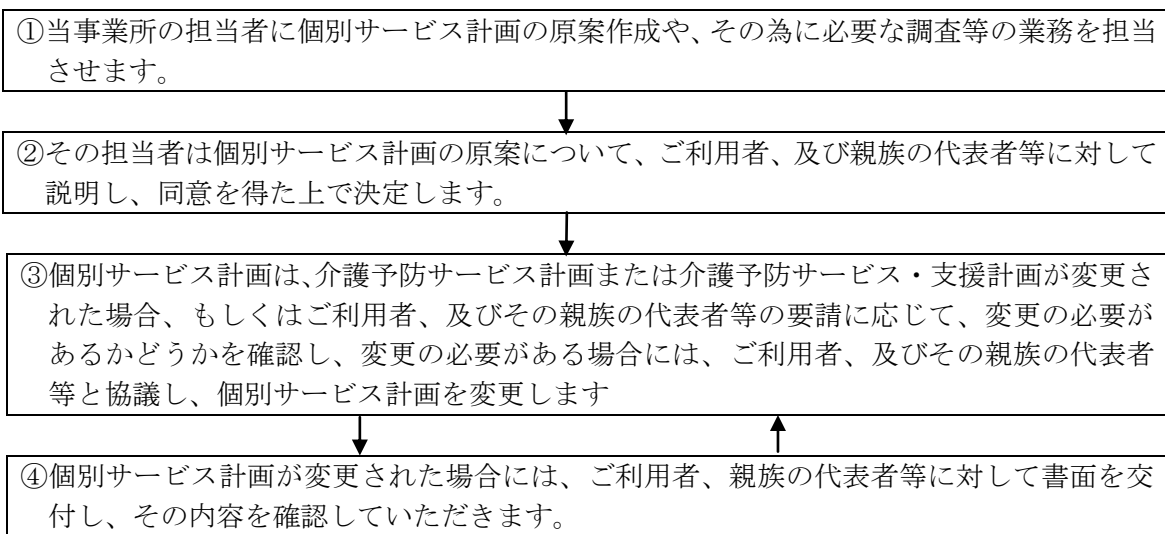
- (1) 建物の構造 : 鉄筋コンクリート 3階建て
- (2) 敷地面積 : 2,314.05 m² 建物面積 : 990.01 m²
建物延べ床面積 : 2,732.93 m²
- (3) 同一敷地内事業所
当施設では、次の介護保険指定事業を同一敷地内で運営しております。
- 地域密着型特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）
2012年8月1日指定 介護事業所番号 0495500217 定員 29名
 - 老人短期入所施設
（指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所）
2012年9月1日指定 仙台市 定員 10名
 - デイサービスセンター（指定通所介護事業所・指定介護予防事業所）
2005年6月1日指定 介護事業所番号 0475501144 定員 16名
 - 居宅介護支援センター（居宅介護支援事業所）
2005年4月28日指定 介護事業所番号 0475501110
- (4) 施設の周辺環境
- 立地 : 仙台市郊外の住宅地内 ○日当たり : 良好
 - 騒音 : 特に意識すべき騒音はない。

2. 職員の配置状況

- 管理者** … ご利用者サービスにかかる総括責任者、施設管理者です。
- 介護職員** … ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。16名のご利用者定員に対して4.7名（常勤換算）の介護職員を配置しています。
- 生活相談員** … ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行う相談員を2名配置しています。（1名は介護職員兼務）
- 看護師** … 主にご利用者の健康管理や療養上のケアを行います。
看護師の資格を有する看護職員を3名配置しています（2名は他施設兼務）。

3. 契約締結時からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画または介護予防サービス・支援計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「個別サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体的安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用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利用者または代理人の請求に応じて閲覧を認め、必要な場合は複写物を交付します。
- ④ご利用者へのサービス提供時において、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措置を講じます。
- ⑤事業者及び担当職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご利用者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って使用してください。
- 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出来ません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に損害が生じた場合は、速やかに利用者家族に対し連絡を行い、行政担当課（仙台市）に報告致します。また「介護事故防止委員会」において原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。原因が施設にある場合事業者は速やかにその損害を賠償致します。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者及び、親族代表者と協議いたします。

7. 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30日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。

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出来ますが、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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">一 要支援等認定の更新等において、利用者の要介護状態等区分が要介護若しくは非該当（自立）、と認定されたとき二 利用者との連絡が3週間以上とれなくなり、事業者が本契約の債務を履行できないと判断したとき三 利用者が死亡したとき四 利用者が病院または診療所に入院し、退院できる見込みが明らかでないとき五 利用者において認知症対応型共同介護事業所への入所が決まり、その事業所において利用者を受け入れる体制が整い、入居が明確になったとき六 利用者において特定施設入居者生活介護事業所への入所が決まり、その事業所において利用者を受け入れる体制が整い、入居が明確になったとき七 利用者において介護保険施設への入所が決まり、その事業所において利用者を受け入れる体制が整い、入居が明確になったとき八 利用者においてその他の社会福祉施設、介護施設、高齢者向け住宅、その他の類似施設または事業所若しくは住宅等への入所が決まり、その事業所において利用者を受け入れる体制が整い、入居が明確になったとき九 利用者が事業所のサービス提供区域外へ転居し、サービス利用の見込みが明らかでないとき十 事業所が介護保険法による指定の全てを取り消されたとき、または介護保険法による指定を辞退したとき十一 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とき十二 事業者のやむを得ない事情により、本施設を閉鎖または縮小するとき十三 事業者が解散命令を受けたとき十四 事業者が破産したとき十五 その他利用者による事業者が提供するサービスの利用が明らかに見込まれないとき |
|---|

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

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出来ます。その場合には、30日間以上の予告期間を持って文書により届けるものとし、予告期間満了日に本契約は終了します。ただし、以下の場合には、即時に解約・解除することが出来ます。

- 一 業者が、正当な理由なく介護保険法その他の関係法令の規定及び本契約に定める債務を履行しなかった場合、または事業者及び事業者の職員が利用者に対して不法行為を行った場合には、利用者は事業者に対し、いつでも本契約を解除することができます。この場合、文書による解除の意思表示が事業者に到達し、事業者がその内容を確認した時点で契約は終了します。
- 二 利用者は、利用料の変更について不同意の場合には、文書による解除の意思表示が事業者に到達し、事業者がその内容を確認した時点で契約は終了します。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

事業者は、利用者、親族代表者、利用者その他の関係者のいずれかが次の各号のいずれか一つに該当する場合には、30日間以上の予告期間をもって本契約を解除することができます。

- 一 利用者が、正当な理由なく利用料の全部または一部の支払いを3ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1ヶ月間以上の期間を定めてその滞納金の支払いを催告し、利用者がその支払期間満了までに滞納額の全額を支払わないとき
 - 二 利用者の病状、心身の障害、その他心身の状況が著しく悪化し、事業所のサービスでは適切な介護ができないと事業者が判断したとき
 - 三 利用者が、故意または重大な過失により法令違反その他秩序破壊行為を行い、改善の見込みがないと事業者が判断したとき
 - 四 利用者、親族代表者、利用者その他の関係者のいずれかが、正当な理由なく、介護保険法その他の関係法令の規定または本契約に定める債務を履行しなかったとき、若しくは事業者または事業者の職員に対して不法行為を行ったとき
 - 五 利用者、親族代表者、利用者その他の関係者のいずれかが、他利用者の重要な財物を滅失、破損、汚損、無断変更する、または他利用者に対し信用失墜行為若しくは不信行為等を行うことにより、本契約の債務を履行できないと事業者が判断したとき
 - 六 利用者、親族代表者、利用者その他の関係者のいずれかが、事業者または事業者の職員の重要な財物を滅失、破損、汚損、無断変更する、または事業者または事業者の職員に対し信用失墜行為若しくは不信行為等を行うことにより、本契約の債務を履行できないと事業者が判断したとき
 - 七 利用者、親族代表者、利用者その他の関係者のいずれかが、事業者または事業者の職員に対し法令違反または威圧、迫害、強要、脅迫、破壊、その他の暴力行為等によりその存在若しくは生命、健康、財産等を侵害あるいはその恐れのある行為、秩序破壊行為、名誉を毀損する行為、その他の行為を行い、本契約の責務を履行できないと事業者が判断したとき。
- 事業者は、利用者が次の各号のいずれか一つに該当する場合には、即時に本契約を解除することができます。
- 一 利用者が、感染症に罹患し、他の利用者または事業者の職員の生命若しくは健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要であると事業者が判断したとき
 - 二 利用者の行動が、他利用者または事業者の職員の生命若しくは健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において可能な介護を行ってもこれを防止できないと事業者が判断したとき
 - 三 利用者が、重大な自傷行為を繰り返す、または自殺をするおそれが極めて大きく、事業者において可能な介護を行ってもこれを防止できないと事業者が判断したとき

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

“日だまりの家” いずみデイサービスセンター

重要事項説明書及び各事項同意書

“日だまりの家” いずみデイサービスセンター

管理者 中川 俊彦 様

介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービスの提供開始に際し、別紙書面に基づき重要事項・介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービス給付サービス利用、介護予防・生活支援サービス事業における通所介護型サービス給付外サービス利用・個人情報の使用に係わる事項について、下記の通り同意致します。

1. 別紙書面に基づいて事業者の重要事項を確認し、介護予防・生活支援サービス事業における通所型介護サービスの提供開始に同意致します。
2. 介護保険給付外サービス利用については、下記の通り、申込み及び支払いに同意致します。
(利用の選択は任意です)
 - ・事業所が通常提供するサービスとは別に、利用者または家族等の自由な選択によって提供するサービスで、利用を選択した個人のみが利用料を負担します。
 - ・ただし、事業所に依頼しないで、利用者または家族等が業者等へ直接に手配または購入、利用するなどした場合は、事業所に対する利用料は生じません。

| 品 名 | 単 位 | 単 価 |
|----------------|-----|---------|
| 食材料費 (おやつを含む) | 1 日 | 7 0 0 円 |
| リハビリパンツ S・M | 1 枚 | 9 4 円 |
| リハビリパンツ L | 1 枚 | 1 0 5 円 |
| 尿取りパット | 1 枚 | 1 8 円 |
| スナップ写真 (焼き増し代) | 1 枚 | 2 0 円 |
| 複写物 (コピー) | 1 枚 | 1 0 円 |
| 制作費及び、行事参加費 | | 実 費 |

重要事項について職員 (職種) (氏名) より
説明を受け、その記載事項に同意致します。

年 月 日

事業所

所在地 宮城県仙台市泉区上谷刈三丁目16番21号
名称 “日だまりの家” いずみデイサービスセンター
代表者 所長 中川 俊彦 印

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえで、上記の署名を代行しました。

署名代行人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係 (続柄) _____

署名を代行した理由 利用者本人に意思表示能力はあるが、筆記機能が低下しているため。

私は、利用者の親族代表者として、以上の契約の説明を受けその内容と責任を理解し、同意しました。(以下のいずれかに署名押印のこと)

親族代表者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係 (続柄) _____

親族代表者は、併せて別紙契約書内にある「親族等の代表者届出書」を事業所へ提出します。

個人情報に関する同意書

“日だまりの家” いずみデイサービスセンター
管理者 様

1. 利用期間

介護、福祉等サービス提供に必要な機関及び利用契約締結機関に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における要介護（要支援）認定の申請及び、変更のため
- (2) 利用者に関わるサービス計画を立案し、円滑にサービス提供するために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 介護支援専門員、介護棟のサービス提供事業者、医療機関、自治体、保険者、その他サービス提供に必要な関係機関及び団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合または医療機関の受診及び入院等が必要な場合及び主治の医師並びに歯科医師等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者に提供する介護、福祉等サービス提供事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政が開催する評価会議及びサービス担当者会議等の会議のため
- (7) その他介護、福祉等サービスの提供において必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する報告及び連絡並びに相談等のため

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限として、サービス提供に関わる目的以外に決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後及び利用契約終了後においても、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について経過を記録し、請求があれば開示する。

私は、以上の定める条件のとおり、事業所が私及び親族代表者、その他の家族の個人情報を上記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供及び収集することに包括して同意しました。

_____年 _____月 _____日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、下記理由により、利用者の意思を確認したうえで、上記の署名を代行しました。

署名代行人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

署名を代行した理由 利用者本人に意思表示能力はあるが、筆記機能が低下しているため。

私は、利用者の親族代表者として、以上の事項について同意しました。（以下のいずれかに署名押印のこと。）

親族代表者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者との関係（続柄） _____

ホームページ等の広報情報等作成における個人情報の利用に関する同意書

“日だまりの家” いずみデイサービスセンター

管理者 様

1. 利用期間

介護、福祉等サービス提供に必要な機関及び利用契約締結機関に準じます。

2. 利用目的

- (1) 社会福祉法及び介護保険法その他の関係法令の主旨に則り、介護、福祉等のサービスを具体的に理解できるよう、その役割及び実施状況、効果等を広報するため
- (2) 地域住民等が介護、福祉等のサービスを理解することにより、個人及び家族、地域社会の幸福追求及び国家における社会福祉の実現に貢献できるようにするため
- (3) その他介護、福祉等サービスの利用及び提供において、ホームページ等による周知、広報等が有用であると事業所が判断したときに個人情報を適正に利用するため

3. 利用条件

- (1) 個人情報は、別紙「個人情報の利用に関する同意書」の規定のほか、事業所に係るホームページ等の広報情報等作成のための目的以外に決して利用しない
- (2) 本同意書でいう個人情報を利用する広報情報等とは次のとおりとする
 - ① 事業所に関するインターネットサイトとしてのホームページ
 - ② 事業所に関する広報誌及びパンフレット、その他の広報媒体
- (3) 個人情報の利用において、特に同意を得た場合を除き次の情報は周知、広報しない
 - ① 実氏名 ② 住所 ③ 生年月日 ④ 電話番号 ⑤ 電子メールアドレス
- (4) 個人情報の利用においては次の事項を遵守する。
 - ① 公序良俗に反する内容及び有害な情報に利用しない
 - ② 社会福祉法及び介護保険法その他の関係法令において禁止される事項に利用しない
- (5) 同意を得た個人情報をホームページ及びパンフレット、その他の広報媒体に利用した場合について、本人または親族代表者若しくはその他の家族本人からの訂正または削除の申出を事業所が受領したときは、その個人情報をホームページに掲載した後でも訂正または削除する。

私は、以上の定める条件のとおり、事業所が私及び親族代表者、その他の家族の個人情報を上記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供及び収集することに包括して同意しました。

年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

私は、下記理由により、利用者の意思を確認したうえで、上記の署名を代行しました。

署名代行人 住所 _____
氏名 _____ 印

署名を代行した理由 利用者本人に意思表示能力はあるが、筆記機能が低下しているため。

私は、利用者の親族代表者として、以上の事項について同意しました。(以下のいずれかに署名押印のこと)

親族代表者 住所 _____
氏名 _____ 印

利用者との関係(続柄) _____