

重要事項説明書
契 約 書
個人情報取扱同意書

利用者： _____ 様

事業者： 合同会社 S.B.M _____

◆◆目次◆◆

【重要事項説明書】

1.事業者（法人）の概要.....	1
2.ご利用事業所の概要.....	1
3.事業の目的と運営の方針.....	1
4.提供するサービスの内容.....	2
5.営業日時.....	2
6.事業所の職員体制.....	2
7.サービス提供の責任者.....	3
8. 地域包括支援センター並びに介護支援専門員との連携.....	3
9.運営推進会議の設置.....	3
10.職員研修.....	3
11.利用料.....	3
12.緊急時及び事故発生時の対応.....	6
13.身体的拘束等.....	6
14.衛生管理等.....	6
15. 非常災害対策及び業務継続計画（BCP）の策定.....	6
16.サービスの利用にあたっての留意事項.....	6
17.相談・苦情対応方法.....	8
18.苦情相談窓口.....	8

【地域密着型通所介護利用契約書】

第1条 契約の目的.....	10
第2条 契約期間.....	10
第3条 地域密着型通所介護の提供場所.....	10
第4条 地域密着型通所介護計画.....	10
第5条 サービスの提供の記録.....	10
第6条 介護保険の適用を受けないサービスの説明.....	11
第7条 料金.....	11
第8条 サービスの中止.....	11
第9条 利用料の変更.....	11
第10条 利用料の滞納.....	11
第11条 利用者の解約権.....	12
第12条 事業者の解約権.....	12
第13条 契約の終了.....	12

◆◆目次◆◆

第14条 損害賠償.....	13
第15条 守秘義務.....	13
第16条 苦情への対応.....	13
第17条 連携.....	14
第18条 契約外条項.....	14

【個人情報取扱同意書】

個人情報保護方針.....	16
個人情報取扱同意書.....	17

地域密着型通所介護 重要事項説明書

様（以下「利用者」という。）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社 S.B.M
主たる事業者の所在地	（〒314-0132）茨城県神栖市筒井 1810 番地 1
代表者（職名・氏名）	代表社員 遠西 宏之
設 立 年 月 日	平成 30 年 5 月 2 日
電 話 番 号	029-303-7785

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	Day Service CAFÉ Root
サ ー ビ ス の 種 類	地域密着型通所介護事業
事 業 所 の 所 在 地	茨城県水戸市河和田 3-2546-5
電 話 番 号	029-297-1520
F A X 番 号	029-297-1521
指定年月日・事業所番号	令和 6 年 4 月 1 日・0890100688
管 理 者 の 氏 名	遠西 拓人
実施単位・利用定員	2 単位 【各定員 10 名】
事 業 所 営 業 日	月曜日から土曜日・祝日（日曜が祝日の場合は休業） ※8 月 13 日から 8 月 16 日及び 12 月 29 日から 1 月 3 日は休業
営 業 時 間	8 時 00 分～18 時 00 分
通常のサービス提供地域	水戸市
第三者評価受審の有無	無

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が他者との交流を持つことにより、孤立感の解消や心身機能の維持及び向上を図ります。また、必要な介助や機能訓練を提供することにより、可能な限り居宅において自立した生活を営むことができるようサポートすることを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

地域密着型通所介護サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、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。

- (1) 地域密着型通所介護サービス計画の作成
- (2) 生活指導（相談援助等）
- (3) 機能訓練
- (4) 介護サービス（移動や排せつの介助、見守り等）
- (5) 健康状態の確認
- (6) 食事
- (7) 入浴

5. 営業日時

事業所 営業日時	月曜日～土曜日・祝日/8時00分～18時00分 (8月13日～8月16日、12月29日～1月3日は休業)
サービス 提供時間	1単位：9時00分～12時00分 2単位：13時30分～16時30分

6. 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	業務の管理を一元的に行います。	常勤 1名
生活相談員	利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や介護サービス計画の作成を行います。	1名以上
介護職員	送迎・入浴・排せつ・食事の介護等や機能訓練・口腔機能向上等を他の指導員とともにを行います。	1名以上
看護師 訪問看護ステーション ここあとの連携により 配置	医療的な視点をもって利用者の健康状態を観察した上で、必要とされる専門的なケアを提供します。また、食事や入浴の介助等、介護職員のサポートも行います。	1名以上
機能訓練指導員	地域密着型通所介護サービスにおける機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います。	1名以上

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記の通りです。

サービス利用にあたってのご相談、お問い合わせ、ご要望等については「生活相談員」へお気軽にご連絡ください。

管理者兼生活相談員 遠西 拓人	担当者氏名 遠西 拓人
-----------------	-------------

8. 地域包括支援センター並びに介護支援専門員（ケアマネージャー）との連携

サービスの提供にあたり、地域包括支援センター並びに担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）との連携を図り、より良いサービスを提供いたします。また、ご利用者がケアプランの変更を希望される場合は、速やかに担当の介護専門支援員（ケアマネージャー）に連絡し、調整いたします。

9. 運営推進会議の設置

当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

事業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など、地域との交流に努めます。

【運営推進会議】

構 成 : 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、近隣の介護保険サービス事業所職員等

開 催 : 6 カ月に 1 度以上開催

会 議 録 : 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。
記録は事務所において閲覧できます。

※運営推進会議開催前に、会議の開催に関するご案内及び出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

10. 職員研修

介護職員等の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けます。また、業務体制を整備いたします。

(1) 採用時研修…採用後 3 カ月以内

(2) 継続研修…年 3 回

11. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の基本利用料は以下の通りであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の 1 割又は 2 割、3 割の額です。

(1) 介護サービスの利用料

【基本部分】（3 時間以上 4 時間未満）

	単位数	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)	備考
要介護 1	416	435 円	870 円	1305 円	1 回あたり
要介護 2	478	500 円	999 円	1499 円	
要介護 3	540	565 円	1129 円	1693 円	
要介護 4	600	627 円	1254 円	1881 円	
要介護 5	663	693 円	1386 円	2079 円	

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これ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。その場合は、事前に基本利用料を書面でお知らせいたします。

(注2) 要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。但し、認定結果によって利用額が限度額を超えた場合、その超えた金額はご利用者に負担していただくことになります。

【加算】※下記表は加算の一例です。ご利用のサービス内容により加算の内容が変わります。

加算の種類	単位数	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
入浴介助加算 I (1 日あたり)	40	42 円	84 円	126 円
認知症加算 (1 日あたり)	60	63 円	126 円	189 円
個別機能訓練加算 I イ (1 日あたり)	56	59 円	117 円	176 円
個別機能訓練加算 II (1 月あたり)	20	21 円	42 円	63 円
ADL 維持等加算 I (1 月あたり)	30	32 円	63 円	94 円
ADL 維持等加算 II (1 月あたり)	60	63 円	126 円	189 円
若年性認知症利用者受入加算 (1 日あたり)	60	63 円	126 円	189 円
口腔機能向上加算 I (1 回あたり/月 2 回が限度)	150	157 円	314 円	471 円
口腔機能向上加算 II (1 回あたり/月 2 回が限度)	160	168 円	335 円	502 円
科学的介護推進体制加算 (1 月あたり)	40	42 円	84 円	126 円

※介護職員処遇改善加算 Ⅲ（1月あたり）	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして加算算定するものです。一月の利用単位数の8.0%に相当する額となります。
-------------------------	---

（注3） ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（2） その他の費用

食費	ドリンク…200 円の実費をいただきます。 スイーツ・軽食…1 食につき 200 円の実費をいただきます。 食事…1 食につき 400 円の実費をいただきます。 ※ドリンクはご自由にお代わりをしていただけます。
紙パンツ	実費での徴収となります。サイズ、種類等により料金が異なりますので、お問い合わせください。
紙パッド	実費での徴収となります。サイズ、種類等により料金が異なりますので、お問い合わせください。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるものについて、費用の実費をいただきます。

（3） ご予約・キャンセル等

区分	受付時間
ご予約	ご利用希望日の前日 18 時までにご連絡ください。 ※当日のご予約状況等により、ご希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。
キャンセル	キャンセル希望日の前日 17 時 30 分までにご連絡ください。

（4） 支払い方法

上記（1）及び（2）（3）の料金は、1 カ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	当月 1 日から末日までの合計金額を翌月 27 日にご指定の金融機関の預金口座より自動引き落としさせていただきます。

12. 緊急時及び事故発生時の対応

- ① サービスの提供中に、ご利用者の容態に変化等があった場合は、医療機関及びご家族並びに必要と判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。
- ② ご利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちにご利用者又はご家族にご連絡いたします。合わせて、保険者（水戸市）へ報告し、事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。
- ③ 事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

13. 身体的拘束等

事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。身体的拘束等を行う場合には、事前に利用者又は家族に説明を行います。やむを得ない事情により、事前に説明を行わなかった場合には、身体的拘束等を行った後速やかに当該利用者又はその家族に身体的拘束等の根拠、内容等を説明します。また、その根拠、内容及び時間、利用者及び家族に対する説明の時間、内容及び顛末を記録します。

14. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備等について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において感染症の発生及びまん延を防止するために必要な措置を講じます。

15. 非常災害対策及び業務継続計画（BCP）の策定

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しています。

また、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（BCP）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。

なお、災害時対応マニュアル及び業務継続計画について従業員全員へ周知すると共に、必要な研修・訓練を定期的実施します。

16. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

- (1) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑とならないようお願いします。

- (2) サービスを利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員へお申し出ください。
- (3) ご病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。また、当日の健康チェックの結果により、サービス内容の変更又はサービスを中止することがあります。
- (4) サービスご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合はご家族にご連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り返ることができませんので、ご了承ください。
- (5) 体調や容態の急変によりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護専門支援員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (6) サービス利用に関係のない物のお持ち込みはご遠慮ください。(特に金品類)紛失された場合、当事業所では責任は負いかねます。
- (7) 当事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようにお願いします。(特別な事情のある場合には事前に職員へご相談ください)
- (8) 下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解、ご了承ください。
- ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
- ・物を投げつける
 - ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・対象範囲外のサービスの強要 など
- ② セクシュアルハラスメント
- ・介護従事者の身体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・性的な写真や動画等を見せる
 - ・性的な話題や卑猥な言動をする など
- ③ その他
- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
 - ・ストーカー行為 など
- (9) 当事業所は、ご利用者様が各々ゆったりと自由な時間を過ごしていただくことを目的としており、レクリエーション等は原則として行いませんので、ご了承ください。

- (10) 入浴設備の利用は各单位につき4名までとさせていただきます。ご利用状況によって、希望の日に入浴ができない場合もございます。入浴をご希望の方は、予め入浴希望日等をご相談くださいますよう、お願いいたします。

17. 相談・苦情対応方法

- (1) 相談・苦情のお申し出があったときは、お申し出の内容について、真摯に受け止め、速やかに対応いたします。
- (2) お申し出内容につきましては、正確に把握するために、関係する方々へ直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。
- (3) 対応結果につきましては、文書にて回答させていただきます。なお、必要に応じて市区町村へ報告いたします。

18. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情やご相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 029-297-1520 管理者兼生活相談員 遠西 拓人
---------	--

- (2) サービス提供に関する苦情やご相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

機関名	担当部署	連絡先電話番号
水戸市	介護保険課	029-232-9177
茨城県国民健康保険団体 連合会	介護保険課	029-301-1579
茨城県社会福祉協議会	茨城県運営適正化委員会	029-305-7193

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 茨城県水戸市河和田 3-2546-5

名称 Day Service CAFÉ Root

説明者 _____ ㊞

私は、本書面により、事業者から地域密着型通所介護サービスについて重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ ㊞

保証人

住所 _____

氏名 _____ ㊞

地域密着型通所介護利用契約書

____様（以下「利用者」という。）と合同会社 S.B.M（以下「事業者」という）は、事業者が利用者に対して行う地域密着型通所介護の利用等について、以下の通り契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、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を提供し、利用者は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 この契約期間は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から利用者の要介護認定の有効期間満了の日までとします。

2 契約期間満了の日の2日以上前までに利用者から更新しない旨の申し出がない場合は、本契約は、同一内容で自動的に更新されたものとします。

（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水戸市です。所在地及び設備の概要は【重要事項説明書】の通りです。

（地域密着型通所介護計画）

第4条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況を踏まえ、「居宅サービス計画」に沿って「地域密着型通所介護計画」を作成し、この内容を利用者及び家族に説明したうえで、地域密着型通所介護サービス（以下「地域密着型通所サービス」という。）を提供します。

2 事業者が提供する地域密着型通所サービスの内容は、【重要事項説明書】の通りです。

3 利用者は、地域密着型通所サービスの内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合事業者は、地域密着型通所介護計画の範囲内において可能な限り利用者の希望に添えるよう努めます。

（サービスの提供の記録）

第5条 事業者は、利用者に対する地域密着型通所サービスの提供に関する内容等を利用者の確認を受けたうえで記録し、その完結の日から5年間保存します。

- 2 利用者は、第1項の記録の閲覧と複写物の交付を請求することができます。
- 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合には、利用者の合意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

(介護保険の適用を受けないサービスの説明)

第6条 事業者は、提供する地域密着型通所サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、その内容及び料金等を説明し利用者の合意を得ます。

(料金)

第7条 利用者は、地域密着型通所サービスの対価として【重要事項説明書】の記載に従い、事業者に対し利用者負担金を支払います。

- 2 利用料の請求や支払い方法は【重要事項説明書】の通りです。

(サービスの中止)

第8条 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、地域密着型通所サービスの提供が困難と判断した場合には、地域密着型通所サービスの提供を中止することができます。この場合の取扱いについては【重要事項説明書】に記載した通りです。

- 2 事業者は、天候、災害、感染症の発生等やむを得ない理由がある時は、利用者及び利用者の家族に連絡したうえで、地域密着型通所サービスを中止することができます。

(利用料の変更)

第9条 事業者は、介護保険法その他関連法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、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、変更後の利用者負担金を請求できるものとします。ただし、利用者はこの変更に合意することができない場合には、本契約を解除することができます。

(利用料の滞納)

第10条 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2カ月分以上滞納した場合、事業者は利用者に対し、1カ月以上の猶予期間を設けた上で支払期限を定め、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、担当の地域包括支援センター、担当ケアマネージャー及び水戸市等と連絡を取り、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。

3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文章をもって本契約を解除することができます。

(利用者の解約権)

第11条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解除を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定に関わらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

- (1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にも関わらず、これを提供しない場合
- (2) 事業者が、第15条に定め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、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたいほどの重大な事由が認められる場合
- (4) 事業者が破綻した場合

(事業者の解約権)

第12条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文章により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- (1) 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、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、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
- (2) 利用者又はその家族が事業者や従業員又はその他利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの著しい背信行為を行った場合
- (3) 利用者が事業者の通常の事業の実施地域外に転居し、事業者において地域密着型通所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、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター、担当ケアマネージャー及び必要に応じて水戸市に連絡を取り、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13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11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9条もしくは第11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10条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合

(5) 第12条に基づき、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) 利用者の要介護認定区分が「自立」や「要支援」と認定された場合

(7) 利用者が介護保険施設へ入所した場合

(8) 利用者が特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、又は認知症対応型共同生活介護等を受けることとなった場合

(9) 利用者が死亡した場合

(損害賠償)

第14条 事業者は、地域密着型通所サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者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 前項の義務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 利用者又は利用者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。

(守秘義務)

第15条 事業者及び事業者の従業員は、地域密着型通所サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3 事業者は、利用者及び利用者家族の個人情報について、介護保険法第23条に基づくもののほか、利用者のケアプラン立案のための担当者会議並びに地域包括支援センター及びサービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要な範囲内で使用します。

4 第1項の規定に関わらず、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に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(苦情への対応)

第16条 利用者又は利用者の家族は、提供された地域密着型通所サービスに苦情が

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及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

2 事業者は、提供した地域密着型通所サービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対応し、サービスの向上及び改善に努めます。

3 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

（連携）

第17条 事業者は、地域密着型通所サービスの提供にあたり、介護専門支援員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

2 事業者は、契約締結の旨を介護専門支援員へ速やかに連絡します。

3 事業者は、この契約内容が変更又は終了した場合には、その旨を介護専門支援員へ速やかに連絡します。なお、第10条又は第12条に基づき、解約通知をする場合には、事前に介護専門支援員へ連絡します。

（契約外条項）

第18条 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。

以上の通り、地域密着型通所介護に関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 年 月 日

事業者は、サービス提供の開始にあたり、上記の通り契約内容について説明を行い、交付しました。

事業者 住 所 茨城県神栖市筒井 1810 番地 1
 法人名 合同会社 S.B.M
 代表社員 遠西 宏之 ㊞
事業所 指定事業所名 Day Service CAFÉ Root
 管理者 遠西 拓人

説明者氏名 _____ ㊞

私は、この契約内容に同意し、地域密着型通所介護サービスの利用を申し込みます。

令和 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ ㊞

【利用者家族】

住所 _____

氏名 _____ ㊞

個人情報保護方針

事業所名：Day Service CAFÉ Root

所在地：茨城県水戸市河和田 3-2546-5

当事業所は、ご利用者及びそのご家族のプライバシーを尊重し、ご利用者及びその家族の個人情報を大切に保護するために、個人情報に関する法令を遵守し、個人情報の取り扱いについて次のような姿勢で行動します。

1. 個人情報の適切な収集・利用・提供について
個人情報の収集にあたっては、目的を明らかにし、同意を得た上で収集します。
収集した個人情報は、目的の範囲内で利用・提供を行います。
2. 個人情報の開示について
ご利用者及びその家族からサービス提供記録等の開示の請求があった場合、該当のサービス提供記録を開示いたします。
3. 個人情報の訂正について
ご利用者及びその家族から個人情報の訂正・削除・利用停止の依頼があった場合は、依頼事項に応じて訂正・削除・利用停止をいたします。
4. 個人情報の取扱いに関する安全管理について
個人情報の紛失・破壊・改ざん・漏洩・個人情報への不正アクセスを防ぐため、必要かつ適切な安全管理対策を講じるとともに、その是正に努めます。
5. 個人情報に関する法令及びその他の規範の遵守について
個人情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律、その他個人情報保護関連の法令ならびにガイドラインを遵守します。
6. 事業所内規定の改善について
個人情報保護に関する規定・マニュアルを整備し、継続的な改善に努めます。
7. 苦情及びお問い合わせ窓口の設置について
個人情報の取扱いについて、苦情及びお問い合わせの窓口を設け、適切かつ迅速に対応します。

苦情及びお問い合わせ窓口

《電話番号》 029-297-1520

《受付時間》 月曜～土曜・祝日：8：30～17：30

8月13日～8月16日、12月29日～1月3日は休業します。

《担当者》 遠西 拓人

個人情報取扱同意書

私（利用者）及び家族の個人情報については、次に記載するところにより必要な範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) 居宅介護サービスの提供
- (2) 居宅介護サービスの提供にあたって行う、利用者又はその代理人に対しての連絡
- (3) 当該利用者のサービスの向上
- (4) 事業者の請求等の事務手続き、事故等の報告
- (5) 居宅介護サービスや業務の維持・改善のための資料作成

2. 使用する事業者の範囲

ケアマネージャー、介護保険サービス及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、地域の行政機関や民生委員等の関係機関の担当者（サービス提供に協力が必要な関係者に限る）

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
- (3) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

5. 個人情報の利用目的の変更

次に記載される事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更についてご連絡します。

- (1) 法令に基づく場合
- (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要であり、事前に同意を得ることが困難な場合
- (3) 国の機関もしくは地方公共団体、又はその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある、ご利用者の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

令和 年 月 日

事業者は、サービス提供の開始にあたり、上記の通り個人情報取扱いについて説明を行い、交付しました。

事業者 住 所 茨城県神栖市筒井 1810 番地 1
 法人名 合同会社 S.B.M
 代表社員 遠西 宏之 ㊞

事業所 指定事業所名 Day Service CAFÉ Root
 管理者 遠西 拓人

説明者氏名 _____ ㊞

私は、個人情報の使用について、個人情報取扱同意書を用いた説明を受け、これに同意し、交付を受け付けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ ㊞

【利用者家族】

住所 _____

氏名 _____ ㊞

※顔写真等の使用につきましては以下の内容で同意します。

1. 全て掲載可（広報誌・ホームページ等）
2. 後ろ姿や顔を隠せば掲載可
3. 掲載不可