# 「共生型生活介護」
# 重要事項説明書兼契約書

令和８年 11 月１日改訂

※当事業所は、障害者総合支援法により
県からの指定を受けています。
（岐阜県指定 第 2111500464 号）

◇ ◇ 目 次 ◇ ◇


**＜第１部＞重要事項説明書**

１　サービス提供をする事業者について ..... 2
２　サービス提供を実施する事業所について ..... 2
３　提供するサービスの内容及び費用について ..... 4
４　利用料の請求及び支払い方法について ..... 6
５　サービスの提供にあたって ..... 6
６　緊急時の対応方法について ..... 6
７　秘密の保持と個人情報の保護について ..... 7
８　サービス提供に関する相談、苦情について ..... 7
９　虐待の防止について ..... 8
10　身体拘束について ..... 8
11　感染症予防、まん延防止の対策 ..... 9
12　事故発生時・および非常災害対策について ..... 9
13　協力医療機関について ..... 9
14　業務継続計画の策定等について ..... 9
15　事業所をご利用の際に留意いただく事項 ..... 10~~09~~
16　第三者評価の実施状況について ..... 10
17 その他運営に関する留意事項 ..... 10

**＜第２部＞契約書**

第１条（契約期間） ..... 11
第２条（サービス内容） ..... 11
第３条（事業所及びサービス従事者の義務） ..... 11
第４条（契約者の施設利用上の注意義務等） ..... 11
第５条（損害賠償責任） ..... 11
第６条（損害賠償がなされない場合） ..... 12~~11~~~~11~~
第７条（事業所の責任によらない事由によるサービスの実施不能） ..... 12
第８条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助） ..... 12
第９条（契約者からの中途解約） ..... 12
第 10 条（契約者からの契約解除） ..... 12
第 11 条（事業所からの契約解除） ..... 13
第 12 条（精算） ..... 13
第 13 条（協議事項） ..... 13


**加子母デイサービスセンターささゆり**

# 第１部 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、社会福祉法第 76 条及び岐阜県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成 24 年 12 月 26 日岐阜県条例第 85 号）の規定に基づき、共生型生活介護事業のサービス提供に関し、説明すべき重要事項です。

## １　サービス提供をする事業者について

| | |
|---|---|
| 事業者名称 | 社会福祉法人　中津川市社会福祉協議会 |
| 代表者氏名 | 会長　　大井　文高 |
| 法人所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 岐阜県中津川市かやの木町２番５号<br>電話　0573－66―1111　FAX　0573－66－1934 |
| 法人設立年月日 | 昭和 53 年２月６日 |

## ２　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 | 加子母デイサービスセンターささゆり |
| サービスの主たる対象者 | 身体障がい者（18 歳未満の者を除く、肢体不自由の方。）<br>知的障がい者（18 歳未満の者を除く。）<br>精神障がい者（18 歳未満の者を除く。） |
| 指定事業所番号 | 岐阜県（指定事業者番号 2111500464 号）令和元年 10 月 1 日指定 |
| 事業所所在地 | 岐阜県中津川市加子母 3427 番地 1 |
| 連絡先相談担当者名 | 電話　0573－79－3312　FAX　0573－79－3049<br>（加子母支所長）熊澤　志野　　（事業所管理者）~~園原　浩之~~熊澤　志野 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 岐阜県中津川市内 |
| 利用定員 | ３０人（介護保険法上の定員に含む） |
| 開設年月日 | 平成 17 年 4 月 1 日（通所介護事業所として開設） |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき円滑な運営管理を図り、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な共生型生活介護の提供を確保すること。 |
| 運営の方針 | １．利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。<br>２　地域との結び付きを重視し、市や他の障害福祉サービス事業者等との密接な連携に努める。<br>３　前二項のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「岐阜県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」（平成 24 年岐阜県条例第 85 号）に定める内 |

| | |
|---|---|
| | 容のほかその他関係法令等を遵守し、事業を実施する。 |

**(3) 営業日と営業時間及びサービス提供可能な時間帯**

| | |
|---|---|
| 営　　業　　日 | 月曜日～土曜日　　但し、１２月２９日から１月３日は除く |
| 営　業　時　間 | 月曜日～土曜日　　午前８時～午後５時 |
| サービス提供時間 | 月曜日～土曜日　　午前９時～午後４時 |

**(4) 事業所の職員体制（介護保険法の配置基準を満たしています）**

| 職 | 職　務　内　容 | 人 員 数 |
|---|---|---|
| 管理者 | 事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行なうとともに、職員に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。 | １人 |
| 生活相談員 | (1)　適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討する。<br>(2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所の提供サービス以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向・総合的な支援の方針・生活全般の質を向上させるための課題・共生型生活介護の目標及びその達成時期・共生型生活介護を提供する上での留意事項等を記載した生活介護計画の原案を作成する。<br>(3) 生活介護計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により同意を得た上で、作成した生活介護計画を記載した書面（以下「生活介護計画書」という。）を利用者に交付する。<br>(4) 生活介護計画作成後、生活介護計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行うとともに、少なくとも６ヶ月に１回以上、生活介護計画の見直しを行い、必要に応じて生活介護計画を変更する。<br>(5) 利用に際し、指定障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握する。<br>(6) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行う。<br>(7)　他の職員に対する技術指導及び助言を行う。 | １人以上 |
| 看護職員<br>(看護師・准看護師) | 医師の指導のもと、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う。 | １人以上 |
| 介護職員 | 利用者の入浴、給食等の介助及び援助を行う。 | ４人以上 |

| | | |
|---|---|---|
| 機能訓練<br>指導員 | 機能の減退を防止するための訓練を行う。日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。 | １人以上 |

## 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

| サービスの種類 | サ　ー　ビ　ス　の　内　容 |
|---|---|
| 生活介護計画の作成 | 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した生活介護計画を作成します。 |
| 食事の提供 | 希望により、利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。 |
| 入浴又は清拭 | 入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。 |
| 身体等の介護 | 利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。 |
| 身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援 | 身体機能の維持向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練等を行います。 |
| 生活相談 | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 健康管理 | 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行ないます。医療機関との連絡調整や協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。また、薬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。 |
| 訪問支援 | 必要に応じて利用者や家族の同意のもと利用者宅を訪問し、適切な相談・助言・援助等を行います。 |
| 送迎サービス | 自主通所ができない場合、希望により送迎を行います。 |
| レクリエーション創作活動など | 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) 提供するサービスの利用料について

**◇利用料金**

| 共生型生活介護サービス<br>（障がい支援区分に関わらす１回あたり） | 利用料 | 利用者負担額 |
|---|---|---|
| 共生型生活介護サービス費（Ⅰ）・地公 | 6,730 円 | 673 円 |

※ 提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組みとなっています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、１割の定率負担と所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※ 介護給付費等について、事業者が法定代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。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介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請

してください。

**【加算】**

下表の要件を満たす場合、共生型生活介護サービス費に料金が加算されます。

| **加算の種類** | 利用料 | 利用者負担額<br>(1 割負担) | 内容 |
|---|---|---|---|
| 初期加算 | 300 円 | 30 円 | 利用開始から 30 日間において、<br>利用１日につき加算。 |
| 欠席時対応加算 | 940 円 | 94 円 | 利用者が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に、月４回まで加算。 |
| 常勤看護職員等<br>配置加算（Ⅰ） | 240 円 | 24 円 | 月に看護職員を常勤換算で 1 名以上配置している場合、利用１日につき加算<br>※利用定員 21 人以上 30 人以下 |
| 食事提供体制加算 | 300 円 | 30 円 | 支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合、１日につき加算。 |
| 入浴支援加算 | 800 円 | 80 円 | 医療的ケアが必要な利用者又は重心身障がい者に対して、入浴に係る支援を提供した場合、1 回につき加算。 |
| 利用者負担上限額<br>管理加算 | 1,500 円 | 150 円 | 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に、1 月につき加算 |

**◇その他の費用について**

| | |
|---|---|
| 食事の提供に要する費用 | ８５０円　（食事提供者に加算し全額自己負担）<br>※利用中に本人の意思で食べたくない等や、予定外の都合によって食事時間前に帰宅される場合などでも食事料金が必要となります。<br>※経管栄養食などを持参される方につきましては、必要ありません。 |
| 日用品の実費 | ※生活上必要となるオムツ類はご持参ください。また、傷等の処置が必要なご利用者につきましても適当な衛生用品をご持参ください。 |
| 事業の実施地域外の交通費 | 通常の事業の実施地域を越えて行う共生型生活介護に要した交通費を実費にて徴収します。自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。<br>・事業の実施地域を越えた地点から片道１㎞毎に２５円 |
| 日常生活上必要となる諸費用の実費 | 実費相当額<br>※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。必要に応じて材料代等の実費をいただきます。<br>※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、変更を行う２か月前までにご説明します。 |
| 複写物の交付 | １０円（閲覧については費用負担なく行うことができます） |
| キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた期日に応じて、下記のキャンセル料を請求させていただきます。<br>※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 利用予定当日の８時までに申し出があった場合 | 無料 |
| | 利用予定当日の８時までに申し出がなかった場合 | 当日の利用額の自己負担額相当分<br>※食事料金も発生します。 |

**４　利用料の請求及び支払い方法について**

| | |
|---|---|
| ① 利用者負担金、その他の費用の請求 | ア 利用料、その他の費用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。<br>イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月支払日の３日前までに、利用者に宛てお届けします。 |
| ② 利用者負担金、その他の費用の支払い | ア 請求書とサービス提供の記録内容を照合のうえ、請求月の２５日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。<br>（ア）（原則）利用者指定口座からの自動振替<br>利用できる金融機関：東美濃農業協同組合，益田信用組合<br>郵便局<br>（イ）事業者指定口座への振り込み<br>東美濃農協協同組合 加子母支店<br>普通預金口座 （口座番号 ０００００４７２）<br>口座名義 社会福祉法人 中津川市社会福祉協議会<br>（ウ）現金支払い（利用開始時等やむを得ない場合）<br>イ お支払いの確認が取れましたら領収書をお渡しします。また、介護給付費等について市町村により給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。 |

※ 利用者負担金、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず、支払い期日から３ヶ月以上遅延し、支払いの催告から１４日以内にお支払がない場合には、契約を解約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、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向を踏まえて、「共生型生活介護計画」を作成します。作成した「共生型生活介護計画」については、案の段階で利用者又は家族にその内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案といたしますので、ご確認いただくようお願いします

(3) サービス提供は「共生型生活介護計画」に基づいて行ないます。なお、「共生型生活介護計画」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。

(4) 主治医からの指示事項等がある場合、又はサービス提供中に気分が悪くなったときは速やかに申し出るよう職員は利用者に対して指示を行います。体調不良によって共生型生活介護に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止することがあります。

(5) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、共生型生活介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
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て協議します。

(6) 共生型生活介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供実績記録票に記録を行い、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けます。

**６　緊急時の対応方法について**

サービス提供中に心身状態の急変もしくは事故等による緊急の事態が発生した場合、速やかに以下の

対応を行います。
（1）契約時に、教えて頂く家族ないし緊急連絡先へ電話等により連絡・相談をします。
（2）事業者又は家族より、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡をする等の措置を行い、急を要する場合は事業者の判断により救急搬送等の必要な措置を行います。

## 7　秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| 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、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。<br>②事業者及び事業者の使用する者（ボランティア、実習生、指導監査における立ち会い者等を含むすべての従業者。以下「従業者等」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。<br>③また、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（職員においては退職後、実習生等においては実習・研修終了後）においても継続します。<br>④事業者は、従業者等に、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、就業規則等において守秘義務を定め、誓約書（実習生等においては別途守秘義務誓約書）を取り交わすことにより、期間中及び期間終了後においてもその秘密を厳重に保持させます。 |
| 個人情報の保護について | ① 本重要事項説明書へのご同意をもって、本会は利用者及びその家族から、以下の範囲における個人情報の利用・提供、および同席等について包括的な同意をいただいたものとして取り扱います。これにより、以下に掲げる業務の都度における個別の同意取得や、別紙による同意書の作成は行いません。<br>ア）サービス担当者会議等のサービス連携における利用<br>イ）実習生やボランティア等の同席、および指導監査における情報利用<br>ウ）適切な記録作成等のための音声録音の実施<br>※録音した音声データは、記録の作成等、利用目的が達成された後は速やかに消去します。<br>②事業所は、利用者及び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。<br>③事業所が管理する情報については、利用者または正当な代理人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。) ※個人情報保護法等に基づき、本人または第三者の生命・身体・財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、当事業所の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、または他の法令に違反することとなる場合は、情報の全部または一部を開示できないことがあります。 |

※秘密の保持と個人情報の保護に関する相談・苦情等につきましては、下記の「苦情相談窓口【事業者の窓口】」にて対応いたします

## 8　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 サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
・当会が定める「苦情解決のための取り扱い規程」により以下の手順で苦情処理を行います。
・苦情受付担当者は苦情を受け付けその内容を記録し、苦情申出人に確認し、必要性があるものについては、苦情解決責任者及び第三者委員に報告し、苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いにより解決に努めます。
・苦情受付から解決、改善までの経過と結果については苦情受付担当者にて書面に記録を行います。
（2）苦情相談窓口

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】<br>加子母デイサービスセンターささゆり | 所 在 地　中津川市加子母 3427 番地 1<br>苦情受付窓口（担当者）：管理者　~~園原　浩之~~熊澤　志野<br>苦情解決責任者：加子母支所長　熊澤　志野<br>電話番号　0573－79－3312　FAX　0573－79－3049<br>受付時間　毎週月曜日～金曜日　8：00～17：00 |
| 中津川市役所社会福祉課 | 所在地　岐阜県中津川市かやの木町２番５号健康福祉会館<br>電話番号　０５７３－６６－１１１１（内６４０）<br>ＦＡＸ　　０５７３－６２－００５８<br>受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地　岐阜市下奈良２－２－１県福祉農業会館内<br>電話番号　０５８－２７３－１１１１<br>ＦＡＸ　　０５８－２７７－０４３１<br>受付時間　午前９時から午後５時 |
| 岐阜県社会福祉協議会<br>（運営適正化委員会） | 所在地　岐阜市下奈良２－２－１　県福祉農業会館内<br>電話番号　０５８－２７３－１１１１<br>ＦＡＸ　　０５８－２７５－４８５８<br>受付時間　午前９時から午後５時 |

なお、利用者等からの直接の苦情の受付先や、苦情解決責任者からの相談先又は解決のための話し合いの立ち合い要請先として、本会では「苦情解決第三者委員」の設置をしております。

＜苦情解決第三者委員＞

| 名前 | 連絡先 |
|---|---|
| 市岡　卓司 | 電　話　　０５７３－６７－２３４７ |
| 嶋倉　伸蔵 | 電　話　　０５７３－７９－３４７７ |

## ９　虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する責任者 | （管理者）　~~園原　浩之~~熊澤　志野 |

（２）成年後見制度の利用支援

（３）苦情解決体制の整備

（４）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

（５）虐待防止のための指針を整備しています。

（６）従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（７）サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人）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。

## 10　身体拘束について

当事業所は、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。

（ア）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。

（イ）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。

（ウ）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。

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の取り組みを積極的に行います。
（１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底
（２）身体的拘束等の適正化のための指針の整備
（３）従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の実施

**11　感染症予防、まん延防止の対策**

当事業所は、事業所内において感染症が発生、又はまん延しないように次の措置を講じます。
（１）感染症の予防又はまん延防止のため検討委員会をおおむね３か月に１回以上開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
（２）感染症の予防又はまん延防止のための指針の整備
（３）従業員に対して、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

**12　事故発生時・および非常災害対策について**

| | |
|---|---|
| 事故発生時の対策 | 当事業所において利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、必要に応じて速やかに、市町村・利用者のご家族等に連絡し、同時に救急処置・受診・治療等必要な対応を、誠意をもって行なわせていただきます。<br>また、事故の状況、事故に際して採った処置については記録します。<br>事故発生後速やかに原因の解明を行い、原因の解明を受け再発防止策を検討し、速やかに実践すると共に防止に努めて参ります。<br>※利用者に対する共生型生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、本事業者が加入する損害賠償保険にて損害賠償を速やかに行います。 |
| 非常災害時の対策 | 事業所は、防火管理について責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため毎年２回以上を原則として、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 |

**13　協力医療機関について**

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療機関名称 | 医療法人隆山会　河村医院 | | |
| 医院長名 | 河村 岳史 | | |
| 所在地 | 中津川市加子母 5061-9 | | |
| 電話番号 | 電話番号　0573-79-2033 | | |
| 診療科 | 内科・小児科 | 入院設備 | なし |

**14　業務継続計画の策定等について**

当事業所は、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための計画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」BCP という）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。
（１）従業員に対して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実施します。
（２）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

## 15　事業所をご利用の際に留意いただく事項

| | |
|---|---|
| 感染症対策 | 利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、事業所が定める期間及び感染症状と判断される状態が消失するまで事業所利用はできません。<br>診断によりインフルエンザ等の疾病であることが認められなかった場合は、医師の指示にて事業所利用の判断を行います。 |
| 設備・器具の利用 | 施設内の設備、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って破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。 |
| 喫煙 | 喫煙は決められた時間に、事業所内（敷地内含む）の決められた場所でお願いします。 |
| 貴重品の管理 | 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。<br>自己管理のできない利用者につきましては持ち込みを制限させていただくことがあります。 |
| 宗教活動・政治活動<br>営利活動 | 施設内での職員や他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。 |

## 16　第三者評価の実施状況について

現在、実施していません。

## 17 その他運営に関する留意事項

（1）管理者は職員の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備します。

（2）ハラスメント指針を整備し、事業所内外におけるハラスメント対策の推進を行います。
利用者等からハラスメント行為が認められた場合には、当該行為の中止を求め、必要に応じてサービス提供方法の変更、一時的な提供中止、または契約の全部もしくは一部を解除することがあります。緊急性が高い場合には、警察、行政機関、関係機関等へ相談または通報を行うことがあります。これらは、職員の生命・身体の安全および就業環境の確保を優先するものであり、利用者等の正当な苦情・意見の申出を妨げるものではありません。

（第 1 部以上）

## 第２部 契約書（重要事項説明書以外の部分）

**（契約期間）**
**第１条**
1　本契約の有効期間は、契約締結日から契約者の障害福祉サービス受給者証の支給決定期間の満了日の有効期間満了日までとします。
2　契約期間満了の２日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

**（サービス内容）**
**第２条**
1 事業所は契約者に「第１部　重要事項説明書」の内容に従い記載するサービスを提供します。

**（事業所及びサービス従事者の義務）**
**第３条**
1　事業所及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
2　事業所は契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは主治医と連携し、契約者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
3　事業所は、本契約による共生型生活介護サービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き、第三者に開示することはありません。
4　事業所は、契約者に対する共生型生活介護サービスの提供について記録を作成し、それを５年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。
5　事業所は、サービス提供時において、契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

**（契約者の施設利用上の注意義務等）**
**第４条**
1　契約者は、事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
2　契約者は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
3　契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、契約者及びその家族等と事業者との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

**（損害賠償責任）**
**第５条**
1 事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。責任を負った場合には、事業者が加入する賠償責任保険により対処します。
但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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、損害賠償額を減じることができるものとします。

2 事業所は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

**（損害賠償がなされない場合）**
**第６条**

1 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。
一 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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
二 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
三 契約者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
四 契約者が、事業所もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

**（事業所の責任によらない事由によるサービスの実施不能）**
**第７条**

1 事業所は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

**（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）**
**第８条**

1 契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業所が提供するサービスを利用することができるものとします。
一 契約者が死亡した場合
二 事業所が解散命令を受けた場合、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
三 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
四 事業所が障害福祉サービスの指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
五 第９条から第１１条に基づき本契約が解約又は解除された場合
2 事業所は、前項第一号を除く各号により本契約が終了する場合には、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るものとします。

**（契約者からの中途解約）**
**第９条**

1 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の７日前までに事業者に通知するものとします。
2 契約者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
一 サービス利用料金の変更に同意することができない場合
二 契約者が入所した場合
三 契約者に係るサービス等利用計画書が変更された場合

**（契約者からの契約解除）**
**第 10 条**

1 契約者は、事業所もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。
一 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める共生型生活介護サービスを実施しない場合
二 事業所もしくはサービス従事者が第３条に定める義務に違反した場合
三 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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

四　他の利用者が契約者の身体・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、事業所が適切な対応をとらない場合

**（事業所からの契約解除）**

**第 11 条**

1　事業所は、契約者が以下の事項に該当する場合には、契約者またはその家族に対して相当な期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、本契約を解除することができます。

一　契約者またはその家族が、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

二　契約者によるサービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、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

三　契約者又は家族、その他関係者が、事業所もしくは事業所職員、他のサービス利用者に対し、この契約を継続し難いほどの社会通念上不相当な背信行為《身体的な攻撃（なぐる、蹴るなど　※接触を伴わない場合も含む）・精神的な攻撃（暴言、威嚇、脅迫、大声での恫喝、執拗または差別的な言動など)》、並びにセクシャルハラスメント（性的な嫌がらせ、必要もなく身体に触れる行為など）を行い、その状態が改善されない場合

四　契約を解除する場合、事業所は特定相談支援事業所と保険者である市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じる。

**（精算）**

**第 12 条**

1　第８条第１項第二号から第六号により本契約が終了した場合において、契約者が、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び第４条第２項（原状回復の義務）その他の条項に基づく義務を事業所に対して負担しているときは、契約終了日から１週間以内に精算するものとします。

**（協議事項）**

**第 13 条**

1　本書面に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業所は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

（第 2 部以上）

| この重要事項説明書兼契約書の説明年月日 | 年　　月　　日 |
|---|---|

共生型生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき共生型生活介護の重要事項（第 1 部）と契約内容（第 2 部）の説明を行いました。

| | | |
|---|---|---|
| 事業者 | 所　在　地 | 中津川市加子母 3427 番地 1 |
| | 法　人　名 | 社会福祉法人中津川市社会福祉協議会 |
| | 代 表 者 名 | （職名）会長　　（氏名）大井　文高 |
| | 事 業 所 名 | 加子母デイサービスセンターささゆり |
| | 説 明 者 氏 名 | （職名）　　（氏名） |

本書面に基づいて事業者から、共生型生活介護の重要事項（第 1 部）と契約内容（第 2 部）の説明を受け、共生型生活介護サービスの利用契約に同意します。併せて、この契約を証するため本書２通を作成し、利用者又はその代理人（以下「契約者」）がこれに署名のうえ、契約者と事業者が、各１通を保有します。また、必要な場合には、立会人又は署名代行人も本書２通に署名します。

また、重要事項（第 1 部）に示された個人情報の取り扱いについても同意したものとします。

【利用者】

| | |
|---|---|
| 住所 | |
| 氏名 | |

【代理人】（不在の場合は空欄）

| | |
|---|---|
| 住所 | |
| 氏名 | |

【立会人又は署名代行人】（不在の場合は空欄）

| | |
|---|---|
| 住所 | |
| 氏名 | |