「指定通所介護（第一号通所介護）」
重要事項説明書兼契約書

令和８年 11 月１日改訂

※当事業所は介護保険の指定を受けています。
（岐阜県指定 第 2171500461 号）
（中津川市指定 2171500461 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 3
４　利用料の請求及び支払い方法について 7
５　サービスの提供にあたって 8
６　秘密の保持と個人情報の保護について 8
７　サービス提供に関する相談、苦情について 9
８　虐待の防止について 10
９　感染症予防、まん延防止の対策 10
10　緊急時の対応方法について 10
11　事故発生時・および非常災害対策について 10
12　業務継続計画の策定等について 10
13　第三者評価の実施状況について 10
14　その他運営に関する留意事項 11

<第２部>契約書

第１条（契約期間） 12
第２条（サービス内容） 12
第３条（事業所及びサービス従事者の義務） 12
第４条（契約者の施設利用上の注意義務等） 12
第５条（損害賠償責任） 12
第６条（損害賠償がなされない場合） 12
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） 13
第８条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助） 13
第９条（契約者からの中途解約） 13
第 10 条（契約者からの契約解除） 13
第 11 条（事業所からの契約解除） 14
第 12 条（精算） 14
第 13 条（協議事項） 14

付知町デイサービスセンター

第１部 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、通所介護事業・第一号通所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 (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 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	付知町デイサービスセンター
介護保険指定 事業所番号	岐阜県（指定事業者番号 2171500461 号）平成 17 年 4 月 1 日指定 中津川市（指定事業者番号 2171500461 号）平成 30 年 4 月 1 日指定
事業所所在地	岐阜県中津川市付知 5881 番地 32
連絡先 相談担当者名	電話　0573－82－4618　FAX　0573－82－5226 （付知支所長）伊藤　理江　　（事業所管理者）青木　育弘
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	３５人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適切な通所介護サービスを提供する。
運営の方針	１．利用者の意志及び人格を尊重して。常に利用者の立場に沿ったサービス提供を行う ２．利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活が出来るよう支援する ３．地域の結びつきを重視し、関係団体等と密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努める

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日　　但し、１２月２９日から１月３日は除く
営業時間	月曜日～金曜日　　午前８時～午後５時
サービス提供時間	月曜日～金曜日　　午前９時～午後４時

(4) 事業所の職員体制

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	利用者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。	１人以上
看護職員 (看護師・准看護師)	利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。	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。	５人以上
機能訓練 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

サービス区分と種類		サ　ー　ビ　ス　の　内　容
通所介護計画の作成		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、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　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、通所介護計画書を利用者に交付します。 4　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		利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
生活指導（相談・援助）		利用者及び家族等からの相談に応じ、適切な援助を実施します。必要時は関係機関との連絡調整等を行います。
日常生活上の世話	入浴の提供及び介助	・入浴又は清拭を行ないます。 ・車椅子利用の方等は、特殊浴槽での入浴が可能です。
	食事の提供及び介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・身体状況に配慮し、必要に応じて介助を行ないます。
	排せつ介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうと共に、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。
	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。
	健康チェック	・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行ないます。
	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	・利用者の自立の可能性を最大限に引き出せるよう、能力に応じて、日常生活動作を通じた訓練や援助を行ないます。
	レクリエーションを通じた訓練	・機能低下予防体操や集団的レクリエーションなど、日常生活に必要な機能の減退を防止する支援・援助を行ないます。
その他	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。
特別なサービス	個別機能訓練	・個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。 ※利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料について

◇指定通所介護

所要時間（1回あたり）	利用者の要介護度	通所介護費			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
2時間以上3時間未満	要介護１	2,720円	272円	544円	816円
	要介護２	3,110円	311円	622円	933円
	要介護３	3,510円	351円	702円	1,053円
	要介護４	3,920円	392円	784円	1,176円
	要介護５	4,320円	432円	864円	1,296円
3時間以上4時間未満	要介護１	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護２	4,230円	423円	850円	1,275円
	要介護３	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護４	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護５	5,880円	588円	1,176円	1,764円
4時間以上5時間未満	要介護１	3,880円	388円	776円	1,164円
	要介護２	4,440円	444円	888円	1,332円
	要介護３	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護４	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	要介護５	6,170円	617円	1,234円	1,851円
5時間以上6時間未満	要介護１	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護２	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護３	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護４	8,800円	880円	1,760円	2,640円
	要介護５	9,840円	984円	1,968円	2,952円

6時間以上 7時間未満	要介護１	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護２	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護３	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護４	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護５	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円
7時間以上 8時間未満 ※通常利用	**要介護１**	**6,580円**	**658円**	**1,316円**	**1,974円**
	要介護２	**7,770円**	**777円**	**1,554円**	**2,331円**
	要介護３	**9,000円**	**900円**	**1,800円**	**2,700円**
	要介護４	**10,230円**	**1,023円**	**2,046円**	**3,069円**
	要介護５	**11,480円**	**1,148円**	**2,296円**	**3,444円**
8時間以上 9時間未満	要介護１	6,690円	669円	1,338円	2,007円
	要介護２	7,910円	791円	1,582円	2,373円
	要介護３	9,150円	915円	1,830円	2,745円
	要介護４	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
	要介護５	11,680円	1,168円	2,336円	3,504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通所介護計画の見直しを行ないます。

※ 介護保険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、ご契約者の負担額を変更します。

※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

※ （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、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

【加算】

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。

加算の種類	加算の要件	利用料	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	利用者の入浴を行った場合（1 日につき） 入浴介助にかかわる職員に対し、入浴介助の研修を行うこと	400円	40円	80円	120円
中重度ケア体制加算	一定期間、中重度（要介護3以上）の利用者が3割以上利用しており、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し指定通所介護を行った場合（1 日につき）	450円	45円	90円	135円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	利用者ごとに機能訓練指導員（配置時間の定めなし）が利用者の居宅に訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後、3ヶ月毎に1 回以上、利用者の居宅を訪問し、計画に基づき、機能訓練士が直接、機能訓練を実施した場合（1 日につき）	560円	56円	112円	168円

サービス提供 体制強化加算 （Ⅰ）	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 70%以上、若しくはサービスを直接提供する者のうち勤続年数 10 年以上の者の占める割合が 25%以上ある体制の場合（1 日につき）	220 円	22 円	44 円	66 円

【減算】

減算の種類	減算の要件	利用料	利用者減算額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（片道につき）	470 円	47 円	94 円	141 円

◇第一号通所介護(通所介護相当サービス)　※事業対象の方は要支援１を参照ください。

料金の種類	要件等	利用料	利用者負担金		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本利用料	要支援１（1 月につき）	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,392 円
	要支援２（1 月につき）	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円
サービス提供 体制強化加算（Ⅰ）	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 70%以上、若しくはサービスを直接提供する者のうち勤続年数10 年以上の者の占める割合が 25%以上ある体制の場合（1 月につき）	要支援1 880 円 要支援2 1,760 円	要支援1 88 円 要支援2 176 円	要支援1 176 円 要支援2 352 円	要支援1 264 円 要支援2 528 円
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合（片道につき）	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円

◇指定通所介護・第一号通所介護(通所介護相当サービス)　共通の加算・減算

介護職員等 処遇改善加算	介護職員等の職場環境等の処遇改善を実施しているものとして利用者に対してサービスを行った場合。 処遇改善の取り組む状況によって右記の（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定。(1 月につき)	利用者負担金＝月の介護報酬総単位に以下の加算率を乗じた額の 1～3 割 加算（Ⅰ）イ　11.1% 加算（Ⅰ）ロ　12.0% 加算（Ⅱ）イ　10.9% 加算（Ⅱ）ロ　11.8% 加算（Ⅲ）　9.9% 加算（Ⅳ）　8.3%

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、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は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※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未策定の場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します

◇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） ※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。 ※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。	
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指定通所介護に要した交通費を実費にて徴収します。尚、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。 ・事業の実施地域を越えた地点から片道１㎞毎に２５円	
複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただくことがあります。	
日常生活上必要となる諸費用の実費	・洗濯サービス：1回２００円 ・ガーゼ：１枚２５円・包帯：１巻１００円・防水テープ：１０㎝４５円 カットバン：１枚１０円 ※傷等の処置が必要なご利用者につきましては適当な衛生用品をご持参ください。ご持参が難しい場合は上記実費費用を請求します。 ・その他の日常生活費：実費相当額 ※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。	
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。 ※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 ※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。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の請求支払日の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 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、ご利用月の翌月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。 (ア)事業者指定口座への振り込み 東美濃農協協同組合　付知支店 普通預金口座　（口座番号　０００４２０２） 口座名義 社会福祉法人 中津川市社会福祉協議会 (イ)利用者指定口座からの自動振替 利用できる金融機関：東美濃農業協同組合，岐阜信用金庫 郵便局 (ウ)現金支払い（利用開始時等やむを得ない場合） 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。医療費控除の対象に該当する場合もありますので、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になります。

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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「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「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「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) 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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

(6) 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。体調不良によって通所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。

(7) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所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　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。 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。 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。 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。 ア）サービス担当者会議等のサービス連携における利用 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 ウ）適切な記録作成等のための音声録音の実施 ※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。

個人情報の保護について	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。 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。

7　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】 付知町デイサービスセンター	所 在 地　中津川市付知 5881 番地 32 苦情受付窓口（担当者）：管理者　青木　育弘 苦情解決責任者：付知支所長　伊藤　理江 電話番号　0573－82－4618　FAX　0573－82－5226 受付時間　毎週月曜日～金曜日　8：15～17：15
中津川市役所高齢介護課	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 電話番号　０５７３－６６－１１１１（内６１３） ＦＡＸ　０５７３－６２－００５８ 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 電話番号　０５８－２７３－１１１１ ＦＡＸ　０５８－２７７－０４３１ 受付時間　午前９時から午後５時
岐阜県社会福祉協議会 （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 電話番号　０５８－２７３－１１１１ ＦＡＸ　０５８－２７５－４８５８ 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

８　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、次に掲げるとおり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）　青木　育弘

（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。

９　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６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）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。

10　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。

11　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・利用者に係る居宅介護支援事業者(第１号通所介護にあたっては地域包括支援センター)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。 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。 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。
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。

12　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。

13　第三者評価の実施状況について

現在、実施していません。

14　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要介護認定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、本契約による指定通所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、契約者に対する通所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　要介護認定又は要支援認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合
三　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
四　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
五　事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
六　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　契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）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通所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２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、事業所は居宅介護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、事業所は介護保険法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

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき指定通所介護及び第 1 号通所介護の重要事項（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	中津川市付知 5881 番地 32
	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	付知町デイサービスセンター
	説明者氏名	（職名）　　（氏名）

本書面に基づいて事業者から、指定通所介護及び第 1 号通所介護の重要事項（第 1 部）と契約内容（第 2 部）の説明を受け、指定通所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	