

「通所介護及び通所型サービス」重要事項説明書

社会福祉法人 美谷会
デイサービスセンター 飛鳥美谷苑

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2170500322号)
(各務原市指定第2170500322号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」及び各務原市より「事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	8
7. 緊急時の対応	7
8. 飛鳥美谷苑個人情報保護方針について	7
9. 重要事項説明書付属文章	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 美谷会
- (2) 法人所在地 岐阜県関市武芸川町谷口2221番地の1
- (3) 電話番号 0575-37-2131
- (4) 代表者氏名 理事長 森川 幸江
- (5) 設立年月 昭和30年11月7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・通所型サービスA事業所・通所介護相当サービス事業所
・平成12年4月1日指定 岐阜県2170500322号(介護給付サービス)

- ・平成29年8月1日指定 各務原市第2170500322号 (通所型サービスA)
- ・平成30年4月1日指定 // (通所介護相当サービス)

※当事業所は特別養護老人ホーム飛鳥美谷苑に併設されています。

- (2) 事業所の目的 要介護状態・要支援状態又は事業対象者（以下「要介護状態等」）である高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター 飛鳥美谷苑
- (4) 事業所の所在地 岐阜県各務原市那加西市場町7丁目285番地の1
- (5) 電話番号 058-380-3102
- (6) 事業所長（管理者）氏名 西垣 美好
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り安心のあるサービスを提供する。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 利用定員

1. 通所介護・通所介護相当サービス

火・水・金・土曜日 25人 (通所介護相当サービス含む)
月・木曜日 23人

2. 通所型サービス

月・木曜日 2人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 各務原市全域

*送迎距離、利用書の状況等を総合的に勘案して通常の送迎の実施地域以外でも送迎を行うことがあります。

- (2) 営業日及び営業時間

1. 通所介護・通所介護相当サービス対象者

営業日	月曜日～土曜日
受付時間	8:30～16:30
サービス提供時間	9:30～15:30

2. 通所型サービス対象者

営業日	月・木曜日
受付時間	8:30～16:30
サービス提供時間	10:00～15:00

*緊急一時的にサービス提供時間を超えてサービスを行う場合があります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスと通所介護相当サービス及び通所型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	通所介護・介護予防通所介護相当サービス		通所型サービス	
	指定基準	配置要員	指定基準	配置要員
1. 事業所長（管理者）	1名	1名		
2. 介護職員（兼務）	4名	6名	1名	1名
3. 生活相談員（兼務）	2名	2名		
4. 看護職員（兼務）	1名	2名		
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名	1名		
6. 栄養士	名	1名		

※介護職員2名は生活相談員と兼務

機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。）

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30
2. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30、8：30～16：00
3. 機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の一部（9割～7割）が介護保険から給付されます。

職員配置等の施設体制、ご契約者の状況に応じて実施した場合に算定を行いません。

1. 通所介護・通所介護相当サービスの概要

①排泄

- ・ご契約者の状態に合わせて排せつの介助を行います。

②入浴

- ・入浴（一般浴・シャワー浴・機械浴）を行った場合に算定を行いません。

③個別機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施した場合に算定を行いません。

④栄養改善

- ・低栄養状態にある又はそのおそれのあるご契約者に対し、管理栄養士や看護職員等が栄養ケア計画を作成し、これに基づくサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等のサービスを実施した場合に算定を行いません。

⑤口腔機能向上

- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能改善のための口腔清掃・摂食・嚥下機能に関する訓練を実施した場合に算定を行いません。

⑥運動器機能向上

- ・機能訓練指導員を中心に、看護職員・介護職員が共同し運動機能向上を目的とし、個別に実施した場合に算定を行いません。

⑦サービス提供体制強化

- ・介護職員の総数の50%以上の介護福祉士の人員配置を行います。

⑧認知症

- ・認知症高齢者を積極的に受け入れ、認知症介護に係る研修を終了した職員の配置を行なった場合に算定を行いません。

⑨中重度者ケア体制

- ・中重度の要介護者を積極的に受け入れ、サービスの提供時間帯を通じて看護職員の配置及び介護職員等の加配職員配置を行なった場合に算定を行いません。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6条参照）

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額（記載は9割）を除いた自己負担額（記載は1割）をお支払い下さい。料金表の記載は[単位]の表記になっております。一日あたりの自己負担額[円]は（単位×1.014円）にて計算を行いません。

市区町村が発行する介護保険負担割合証の利用者負担割合によっては自己負担2割又は3割の請求が発生する場合があります。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

《介護給付対象サービス》（6時間以上7時間未満） /回

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. サービス利用料金	5,750 単位	6,790 単位	7,840 単位	8,880 単位	9,930 単位
2. うち、介護保険から給付される金額	5,175 単位	6,111 単位	7,056 単位	7,992 単位	8,937 単位
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	575 単位	679 単位	784 単位	888 単位	993 単位

加算項目	① サービス提供体制強化加算 I イ	18 単位
	② 中重度者ケア体制加算	45 単位
	③ 認知症加算	60 単位
	④ 入浴介助体制	50 単位
	⑤ 個別機能訓練加算 II	56 単位
	⑥ 栄養改善体制	150 単位/1 回 月 2 回まで
	⑦ 口腔機能向上体制	150 単位/1 回 月 2 回まで
	⑧ 若年性認知症利用者受入加算	60 単位
	⑨ 送迎減算 (片道) ※1	△47 単位
	⑩ 介護職員処遇改善加算 I	※2
	⑪ 介護職員等特定処遇改善加算 I	※3

※1 送迎減算について

事業所にて送迎を実施しなかった場合に基本単位数より減額を行いません。

《通所介護相当サービス》

ご契約者の要介護度	事業対象者・要支援 1・要支援 2 月 4 回まで (週 1 回程度)	要支援 2・事業対象者 月 8 回まで (週 2 回程度)
1. サービス利用料金	3,800 単位/回 月 5 回の場合 16,550 単位/月	3,910 単位/回 月 9 回の場合 33,930 単位/月
2. うち、介護保険から給付される金額	3,420 単位/回 月 5 回の場合 14,895 単位/月	3,519 単位/回 月 9 回の場合 30,537 単位/月
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	380 単位/回 月 5 回の場合 1,655 単位/月	391 単位/回 月 9 回の場合 3,393 単位/月

加算項目	⑫ サービス提供体制強化加算 I イ	72 単位/月 (要支援 1)
	⑬ サービス提供体制強化加算 I イ	144 単位/月 (要支援 2)
	⑭ 口腔機能向上体制	150 単位/月
	⑮ 運動器機能向上体制	225 単位/月
	⑯ 栄養改善体制	150 単位/月
	⑰ 介護職員処遇改善加算 I	※2
	⑱ 介護職員等特定処遇改善加算 I	※3

※送迎は基本料金に含まれています。

※③は該当される方のみ加算されます。

※④～⑨、⑭～⑯は加算項目の内容に関わるサービス提供があった場合のみに加算されます。

※2 介護職員処遇改善加算 I について

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等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。

一月のサービスご利用総単位数の1000分の59に相当する額（円）となります。

※2 介護職員等特定処遇改善加算 I について

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等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。

一月のサービスご利用総単位数の1000分の12に相当する額（円）となります。

☆ご契約者がまだ要介護・要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画書、介護予防サービス支援計画書（以下「居宅サービス計画等」という。）が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

2. 通所型サービスの概要

次に掲げるものうち必要と認められるサービスを行うものとします。

- ① 生活指導（相談・援助等）、レクリエーション
- ② 機能訓練
- ③ 健康チェック
- ④ 送迎
- ⑤ アクティビティ など

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6条参照）

ご契約者の状況に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額（記載は9割）を除いた自己負担額（記載は1割）をお支払い下さい。

《通所型サービス》

ご契約者の要介護度	事業対象者・要支援 1 月 4 回まで（週 1 回程度）	要支援 2 月 8 回まで（週 2 回程度）
1. サービス利用料金	3,510 単位/回 月 5 回の場合 15,220 単位/月	3,510 単位/回 月 9 回の場合 31,200 単位/月
2. 1. のうち、介護保険から給付される金額	3,159 単位/回 月 5 回の場合 13,698 単位/月	3,159 単位/回 月 9 回の場合 28,080 単位/月
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	351 単位/回 月 5 回の場合 1,522 単位/月	351 単位/回 月 9 回の場合 3,120 単位/月

☆緊急一時的に時間外に及んだサービスに関わる利用料については、通常の利用料に含まれるものとします。また通常の送迎の実施地域以外の送迎については、通常の実施地域と同一とします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供

ご契約者に提供する食事の費用です。

- 料金：一食あたり 630 円（おやつ代含む）
おやつのみ 80 円

②レクリエーション、クラブ活動

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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

- 陶芸材料費（一作品） 500 円

③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きます。

- 1 枚につき 10 円

④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契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- おむつ代： 110 円

☆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。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月 23 日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご希望の金融機関から自動引き落としさせていただきます。事務所にてお尋ねください。

イ. 窓口での現金支払 (窓口とは、飛鳥美谷苑事務所の窓口をいいます。)

ウ. 下記指定口座への振込

岐阜信用金庫 各務原支店 普通 No.1 1 2 4 7 3 9

大垣共立銀行 各務原支店 普通 No. 8 1 8 8 4 3

(福) 美谷会 デイサービスセンター飛鳥美谷苑 理事長 森川幸江

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

○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又は変更、もしく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申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 (予防は除く)	当日の利用料金の 50% (自己負担相当額)
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合の 食事代	630 円

○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ご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. 苦情の受付について (契約書第20条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

- 苦情解決責任者 [職名] センター長 西垣 美好
- 苦情受付窓口 (担当者) [職名] デイサービスセンター 飛鳥美谷苑
生活相談員 野村尚信
- 受付時間 毎週日曜日～土曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

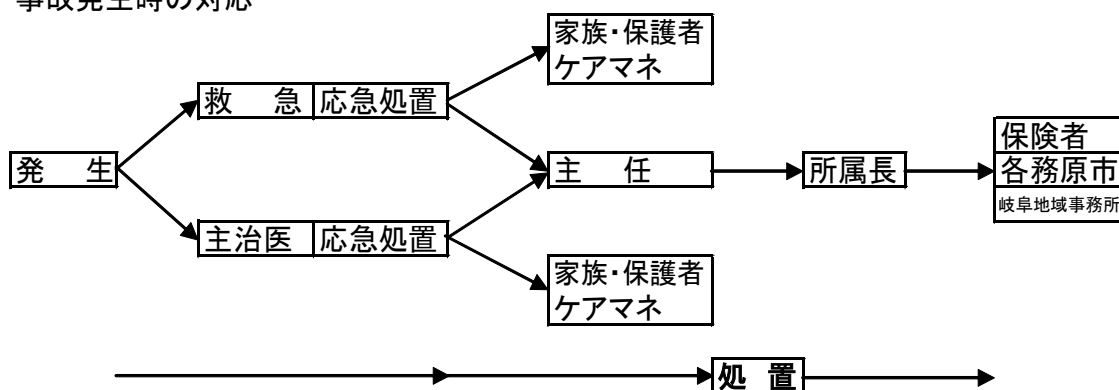
各務原市役所 介護保険課施設指導係	所在地 各務原市那加桜町1-69 電話番号 058-383-1111 受付時間
国民健康保険団体連合会	所在地 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県農業福祉会館内 電話番号 058-273-1111 受付時間
岐阜県社会福祉協議会	所在地 岐阜市下奈良 福祉会館内 電話番号 058-273-1111 受付時間

7. 緊急時の対応方法

ご契約者の主治医または当事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

ご契約者の主治医 病院名 担当医	所在地 電話番号 診療科目
緊急連絡先 氏名 氏名	住 所 電話番号 電話番号
協力医療機関 二 宮 医 院	所在地 各務原市那加南栄町 16 番地 電話番号 058-382-0107 診療科目 内科・外科・婦人科

事故発生時の対応



8. 飛鳥美谷苑個人情報保護方針について

社会福祉法人美谷会（以下、本会）は、法人運営及び高齢者福祉事業を実施する上で、個人情報を保護することが最も重要である事を認識するとともに本会の社会的責任・責務であると考えております。

そこで、以下の個人情報保護方針を策定し、全職員に周知徹底するとともに確実に履行します。

1. 個人情報の収集、利用及び提供について

(1) 収集の原則

個人情報の収集は、目的を明確にし、事前にご本人様・ご家族様の同意を得てから行ないます。

(2) 利用・提供の原則

個人情報の利用・提供を行なう場合は、事前に明確に目的の範囲内でのみ利用・提供いたします。

2. 権利の尊重

本会は、個人情報に関する個人の権利を尊重し、ご利用者様の個人情報に

ついて、ご本人様からの開示の要求があった場合は、合理的な期間・妥当な範囲内で対応します。

また、ご利用者様の個人情報に誤り・変更があった場合は、ご本人様であることが確認出来た場合に限り速やかに対応します。

3. 個人情報の適正管理について

本会は、収集した個人情報について、適切な安全対策を実施し、不正アクセス・改ざん・破壊・漏えい・紛失などを防止するために合理的な処置をいたします。

4. 法令及びその他の規範の遵守について

本会は、個人情報に関して運用される法令及びその他の規範を遵守します。

<別記>

(1) 利用・提供の明確な範囲

- ① 介護保険法に関する法令によるご利用者の居宅サービス計画及び施設サービス計画・通所サービス計画等、各種計画書の作成
- ② 介護等サービス担当者会議に必要な場合
- ③ 公的機関・医療・介護専門機関等への利用に係る場合
- ④ 本会情報誌・ホームページ等(以下、情報誌等)への出稿(記事・写真)に必要な場合
- ⑤ 本会運営業務である、請求書・領収書・行事のご案内・情報誌等の送付の場合

(2) 使用に当たりの条件

- ① (1)に記載した目的の範囲内で、必要最小限に留めます。
- ② 提供に際しては、関係者以外には決して洩れることの無いように細心の注意をはらいます。
- ③ 情報の提供については、其の経緯一切を記録します。
- ④ 情報誌等への出稿・写真提供等については、ご本人様・ご家族様の同意を取り付けたうえでのものとします。
- ⑤ その他、法令に根拠がある場合。

(3) 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、家庭状況、健康状態、病歴、その他一切のご利用者やご家族様個人に関する情報(写真含む)
- ① その他の情報

以上

9. 重要事項説明書付属文書

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造
- (2) 建物の延べ床面積 542.30 ㎡
- (3) 事業所の周辺環境 都市隣接型ではありますが、閑静な田園地帯の高台にあります。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

○介護職員

ご契約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。25名の利用者に対して3名以上の介護職員等を配置しています。

○生活相談員

ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。2名の生活指導員を配置しています。

○看護職員

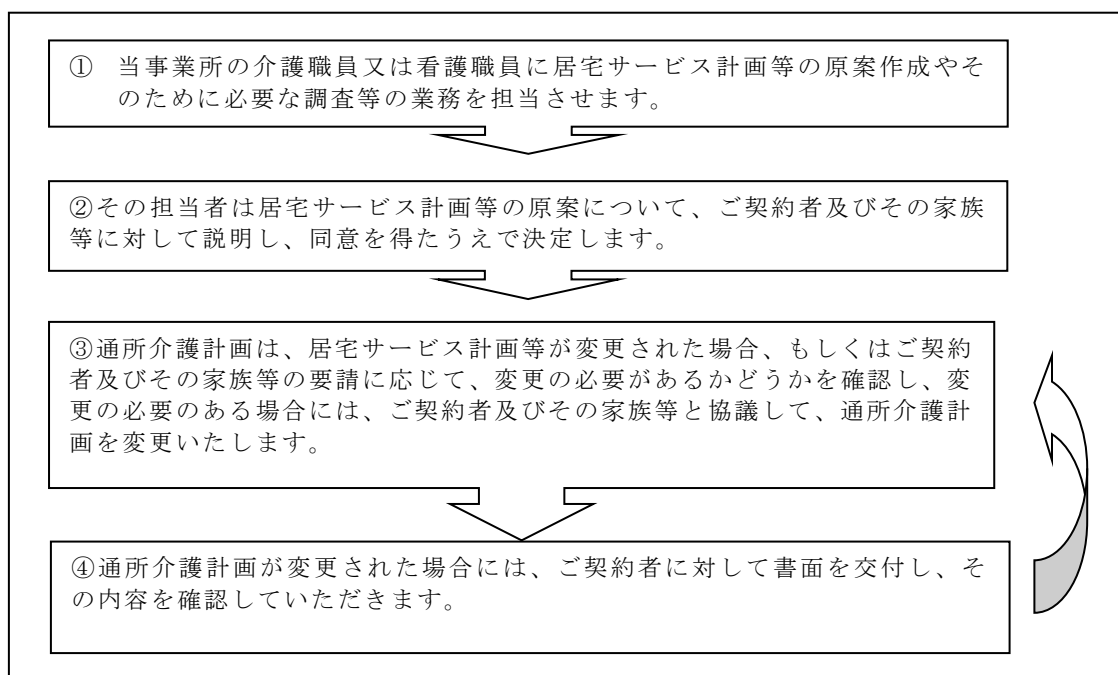
主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名以上の看護職員を配置しています。

○機能訓練指導員

ご契約者の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

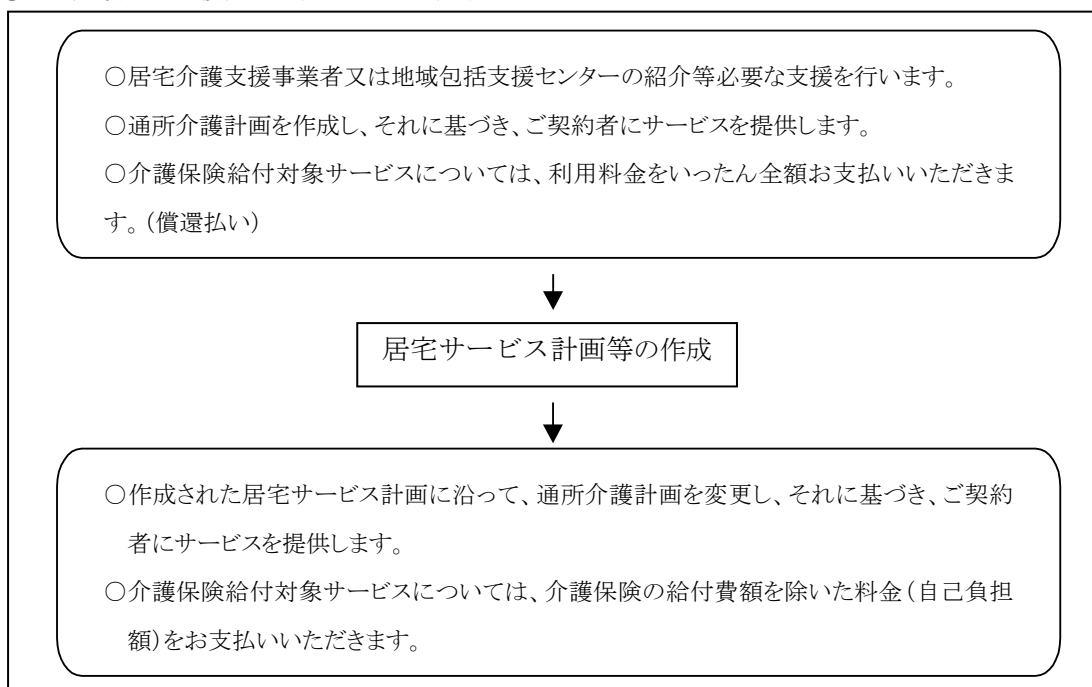
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画等」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)



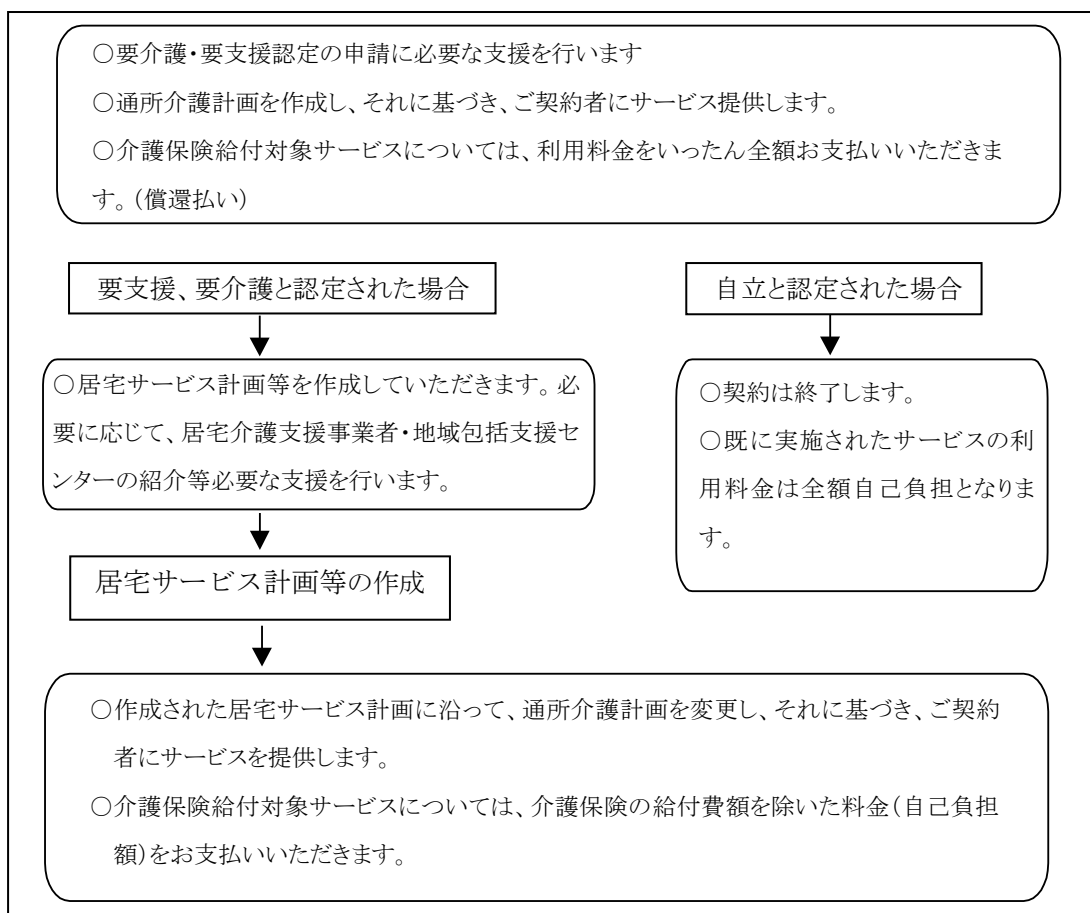
- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画等」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の

通りです。

① 要介護・要支援認定を受けている場合



② 要介護・要支援認定を受けていない場合



③ 事業対象者の方

地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
 - ③ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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できません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

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・要支援認定・事業対象者の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更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できますが、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。(契約書第 15 条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①ご契約者が死亡した場合 ②要介護・要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定され事業対象者とも判断されなかった場合。 ③事業者が解散した場合、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 ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑤当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 ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

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できます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合 ②ご契約者が入院された場合 ③ご契約者の「居宅サービス計画等」が変更された場合 ④事業者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 ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合 ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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 ⑦他の利用者がご契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①ご契約者が、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 ②ご契約者による、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 ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|---|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご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ます。

令和 年 月 日

指定通所介護・介護予防指定通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 美谷会 デイサービスセンター 飛鳥美谷苑

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。また、介護・看護記録、介護保険認定情報（認定調査票特記事項、主治医意見書を含む）、面接時の資料、その他介護医療関係機関からの提供資料について、下記の場合に利用される場合に限り、適正に管理され守秘義務が守られることを条件として、公開又は第三者へ譲渡されることについても同意します。

施設内部での利用

- ① 介護サービス計画立案の資料
- ② 介護保険事務・入退所・会計事務
- ③ 事故等の報告

他の事業所等への情報提供

- ① 居宅介護支援事業所・居宅サービス事業者・医療機関との連携、又は照会に対する回答
- ② 国民健康保険団体連合会へのレセプトの提出、又は照会に対する回答
- ③ 損害賠償保険に係る保険会社への届出

その他の目的

- ① 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 大学生の介護実習等への協力

利用者 住所
氏名 印

代筆者（本人との続柄）
住所
氏名 印

ご家族（本人との続柄）
住所
氏名 印