

契 約 書

(地域密着型通所介護)

契約締結日 令和 年 月 日

【利 用 者】

郵便番号	
住 所	
氏 名	印
電話番号	

【署名代行者】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。（利用者との 関係： ）

郵便番号	
住 所	
氏 名	印
電話番号	

※注意：原則としてご家族、扶養者とします。

署名代行の事由：

【事 業 者】

所 在 地	〒262-0026 千葉県千葉市花見川区瑞穂 2-1-1
名 称	株式会社 スリーH プロジェクト
代表者名	代表取締役 金原 尚弘 印

【事 業 所】

所 在 地	〒285-0837 千葉県佐倉市王子台 4-13-18 根本ビル 1 階
名 称	半日型デイサービス り楽うすい
指定番号	佐倉市指定 ：1291700365 号

（以下、「利用者」といいます）と株式会社スリーH プロジェクト（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う地域密着型所介護について、次のとおり契約します（以下、「本契約」といいます）。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者が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できるよう地域密着型通所介護を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 本契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（地域密着型通所介護計画）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「地域密着型通所介護計画」を作成します。事業者はこの「地域密着型通所介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第4条（地域密着型通所介護の提供場所・内容）

- 地域密着型通所介護のサービス提供事業所は、半日型デイサービス り楽うすい です。所在地および事業の内容は、別紙「重要事項説明書」のとおりです。
- 事業者は、第3条に定めた「地域密着型通所介護計画」に沿って地域密着型通所介護を提供します。事業者は、地域密着型通所介護の提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 利用者は、サービス内容変更を希望する場合には、事業者に申し入れる事が出来ます。その内容を検討し変更できる場合は変更します。

第5条（サービス提供の記録）

- 事業者は、地域密着型通所介護の実施ごとに、介護支援専門員からサービス提供事業所に交付された「サービス提供票」（利用者に交付されたサービス利用票と同様の書式）に実施内容を記入します。
- 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、本契約の終了後5年間保管します。
- 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録を閲覧できます。
- 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受ける事ができます。

第6条（利用料金）

- 利用者は、サービスの対価として、別紙「重要事項説明書」に定める料金を基に計算された月ごとの合計金額を支払います。
- 事業者は、利用当月の料金内訳を明示し、かつ合計額を明示した請求書を、翌月15日までに利用者へ送付します。
- 利用者は、当月料金の合計額を翌月25日までに事業者の指定する方法で支払います。
口座振替の場合、指定日に引き落としとなります。

第7条（サービスの中止）

1. 利用者は、事業者に対してサービス実施日の前営業日の午後17時までに通知をする事により、料金を負担する事なくサービス利用を中止する事ができます。
2. 利用者が、サービス実施日の前営業日の午後17時までに通知する事なくサービスの中止を希望した場合は、事業者は利用者に対して、【重要事項説明書】に定める計算方法により、料金の全部または一部をキャンセル料として請求する事ができます。この場合の料金は第6条に定める他の料金の支払いと合わせて請求します。
3. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、地域密着型通所介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止する事ができます。
4. 事業者は、利用者が1ヶ月以上、当デイサービスにて入浴が困難と判断した場合、入浴サービスを中止する事ができます。

第8条（利用料金の変更）

1. 事業者は、利用者に対して、1ヵ月前までに文書で通知する事により利用料金および自費サービス費、キャンセル料の変更（増額または減額）を申し入れる事ができます。
2. 利用者が利用料金の変更を承諾する場合、新たな利用料金が明示された別紙「重要事項説明書」を事業者と交付します。
3. 利用者は、利用料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知する事により、この契約を解約する事ができます。

第9条（契約の終了）

1. 利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間において文書で通知をする事により、この契約を解約する事ができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも、この契約を解約することができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヵ月の予告期間において理由を示した文書で通知する事により、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約する事ができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用者またはその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知する事により、直ちに本契約を解約する事ができます。
なお、この場合原則として、事前に介護支援専門員に連絡します。
 - ① 利用者の利用料金の支払いが、第6条に定めた支払期限より3ヵ月以上遅延し、利用料金を支払うよう催告したにも関わらず10日以内に支払われない場合
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、3ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状態である事が明らかになった場合
 - ③ 利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者また他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合

5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、要支援認定または自立（非該当）と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合、もしくは介護保険被保険者資格を喪失した場合

第10条（秘密保持）

1. 事業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約終了後も継続するものとします。
2. 事業者は、利用者及びその家族から予め個人情報の使用に係る同意書を以って同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該利用者およびその家族の個人情報を用いません。

第11条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第12条（緊急時の対応）

事業者は、現に地域密着型通所介護の提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、その家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第13条（連携）

1. 事業者は、通所介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
2. 事業者は、本契約の内容が変更された場合、その内容を記した書面を介護支援専門員に送付します。また、本契約が終了した場合は、速やかに介護支援専門員に連絡します。なお、第9条2項または4項に基づいて解約通知をする際は、事前に介護支援専門員に連絡します。

第14条（苦情対応）

事業者は、利用者またはその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、地域密着型通所介護に関する利用者またはその家族の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第15条（本契約に定めのない事項）

1. 利用者と事業者は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者および事業者の双方が誠意をもって協議する上で定めます。

第16条（裁判管轄）

本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、千葉地方裁判所を第一審管轄裁判所とする事について予め合意します。

上記の契約を証するため本書2通を作成し、利用者ならびに事業者が署名押印のうえ、それぞれ1通ずつ保有するものとします。

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

令和 年 月 日 現在

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 スリーH プロジェクト
代表者氏名	代表取締役 金原 尚弘
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉県千葉市花見川区瑞穂 2-1-1 電話 090-6043-4532
法人設立年月日	令和5年8月2日

2 利用者に対しての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	半日型デイサービス り楽うすい
所在地	〒285-0837 千葉県佐倉市王子台 4-13-18 根本ビル1階
介護保険 指定事業所番号	地域密着型通所介護事業 佐倉市指定 1921700365号
事業の実施地域通常 のサービス提供地域	佐倉市
利用定員	10名

(2) 事業所窓口の営業時間

月曜日 ~ 土曜日	月~金 8:30 ~ 17:30 土 8:30 ~ 12:30 【日曜日 8月14日~16日(予定) 年末年始 休業】
-----------	--

(3) サービス提供時間

月曜日 ~ 土曜日	1単位目: 午前の部 9:00 ~ 12:15
月曜日 ~ 金曜日	2単位目: 午後の部 13:30 ~ 16:45

(4) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者様一人ひとりを尊重し、自己実現の援助ができるよう適正な指定地域密着型通所介護事業及び指定介護予防通所型サービス事業を実施し、心身機能の維持向上や社会的孤立感の解消ならびに家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、利用者の在宅生活を支援することを目的とします。
運営の方針	社会復帰の観点から利用者様とともに一人ひとりに対して明確な目標を設定し、その実現に向けての取り組みを行います。利用者様個人の身体的、精神的な状況、状態ならびにその家族様の身体的、精神的状況に即したサービス提供を行い、全ての利用者様にご満足いただけるよう努めます。

(5) 職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
生活相談員	2名	0名	2名
介護職員	0名	4名	4名
機能訓練指導員	1名	3名	4名

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
地域密着型通所介護計画の作成	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地域密着型通所介護計画を作成します。
送迎サービス	原則、事業者が所有する自動車により利用者様居宅の玄関と事業所までの間の送迎を行います。
入浴介助	入浴の介助、清拭を行います。
排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
服薬介助	介助が必要な利用者に対して、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	利用者の能力に応じて作成された地域密着型通所介護計画書に基づき、機能訓練指導員が訓練を行います。
口腔機能向上サービス	口腔機能の低下している利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のために作成した計画に基づき、適切なサービスを行います。
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基本料金、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

提供時間 料金 要介護度	3時間以上4時間未満			
	基本料金 (1日当り)	利用者負担額（1日当り）		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	4,347 円	435 円	870 円	1,305 円
要介護 2	4,995 円	500 円	999 円	1,499 円
要介護 3	5,643 円	565 円	1,129 円	1,693 円
要介護 4	6,270 円	627 円	1,254 円	1,881 円
要介護 5	6,928 円	693 円	1,386 円	2,079 円

下記の表記は1割負担の料金を記載。2割負担の方は、利用者負担表記額の約2倍となります。

3割負担の方は、利用者負担表記額の約3倍となります。

加 算	基本料金	利用者負担額	算定回数及び算定要件
入浴介助加算(Ⅰ)	418 円	42 円	ケアプランに基づき入浴介助を実施した回数
	居宅サービス計画に基づき計画的に利用者の観察を含む入浴介助を行った場合		
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	585 円	59 円	
	専従 1 名以上(配置時間の定めなし)の機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合。		
個別機能訓練加算Ⅱ (2025 年 2 月～)	209 円	21	
	加算Ⅰに加えて、個別機能訓練計画などの内容を厚生労働省に提供し、フィードバックを受けている場合。		

科学的介護推進体制加算 (2025 年 2 月 ~)	418 円	42 円	
	通所介護事業者が、①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を活用して厚労省に提出し、②そのフィードバックを活用して通所介護計画を見直すなどの取り組みをする場合に 40 単位を算定。 ※通所介護等において、LIFE を活用した科学的介護の推進を図る場合に評価。		
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,567 円	157 円	1 ヶ月に 2 回まで
	歯科衛生士等が口腔機能改善のために作成した計画に基づき、適切なサービスを行った場合。		
口腔機能向上加算(Ⅱ) (2025 年 2 月 ~)	1,672 円	168 円	1 ヶ月に 2 回まで
	加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出(LIFE を活用)し、口腔機能向上サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。		
サービス提供体制強化加算Ⅱ	188 円	19 円	
	職員のうち、介護福祉士を50%以上配置している場合。		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数 × 80/1000		
個別機能訓練加算(Ⅰ)口 (2025 年 2 月 ~)	794 円	79 円	
	イに加え専従 1 名以上(配置時間の定めなし)の機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合。		

- ※ 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地域密着型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、利用者の希望また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、その日に係る地域密着型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基本料金を適用します。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地域密着型通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の希望または心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1~2時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、基本料金はいただきません。
- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅲの所定単位数は、月間の利用単位数に8.0%を乗じて算定します。介護職員の賃金(退職手当を除きます。)の改善を目的とします。
- 。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 通常の事業実施地域を越えた地点から起算して、片道1キロメートルごとに200円として計算した額を請求いたします。	
② 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時間に応じて、次のとおりキャンセル料を請求させていただきます。	
	ご利用日の前営業日、午後5時までのご連絡によるキャンセル	キャンセル料は不要です。
	ご利用日の前営業日、午後5時以降のご連絡によるキャンセル	当該基本料金の10%を請求いたします。

※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。	
③ おむつ代	自己負担(リハビリパンツ、おむつ 137円 ・ パッド 137円)1枚つき(税別)
④ その他	1 回ご利用につき、お茶代(137円税別)、ご希望の方には持ち帰りお弁当(584円税別)1食につき 等、ご利用に応じて実費をご請求致します。

5 利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額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。上記に係る請求書は、利用月の翌月末日までに利用者宛てに送付します。
利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	お支払い方法は、現金、口座振替もしくは、事業者指定の金融機関への振込(お支払い期日は翌々月末日迄)です。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

※ 利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用のお支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、お支払い期日から1か月以上遅延し、さらにお支払いの督促から10日以内にお支払いがない場合には、サービス提供の契約の解除を通知し、解除の上で、未払い分をお支払いいただきます。

6 サービスの提供に当たって

- (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。被保険者の住所等に変更があった場合はすみやかに当事業所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すみ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日前には為されるよう、必要な援助を行います。
- (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、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者また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いたします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 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います。

7 従業者の禁止行為

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きます。)
- ② 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者または家族からの金銭、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(利用者また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きます。)
- ⑤ その他、利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の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 金原 尚弘
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9 身体拘束について

従業者は、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、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲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記録します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……ただ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。
- (2) 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。
- (3) 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、ただちに身体拘束を解きます。

10 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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。 ② 事業者及び従業者は、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。 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においても継続します。 ③ 事業者は、従業者に、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為、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、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(紙によるもののほか、電磁的記録を含みます。)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ため、裁断、焼却、溶解その他適切な方法により廃棄します。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者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います。(開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。)

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、すみやかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償をすみやかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険

13 非常災害対策

(1)事業所に災害対策に関する責任者を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

非常災害対策に関する責任者	管理者 金原 尚弘
---------------	-----------

(2)非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

14 衛生管理等

(1)指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。

(2)感染症の予防に努め、万一発生した場合は、まん延しないように必要な措置を講じます。

(3)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

事業者は、利用者等の相談、苦情に円滑かつ適切に対応するために、以下の体制を設けています。

(1)相談、苦情受付に関する責任者を選定しています。

相談、苦情受付に関する責任者	管理者 金原 尚弘
----------------	-----------

(2)相談、苦情の受付に関する窓口を設置しています。

【事業者の窓口】 半日型デイサービス リ楽うすい 担当者：金原 尚弘	所在地 千葉佐倉市王子台 4-13-18 根本ビル 1 階 電話番号 043-497-4664 受付時間 8:30～17:30
【市区町村(保険者)の窓口】 佐倉市福祉部介護保険課	所在地 千葉県佐倉市海隣寺町97 電話番号 043-484-6174(直通) 043-484-1111(代表) 受付時間 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所在地 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 電話番号 043-254-7428 受付時間 8:30～17:30

16 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「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条の規定に準拠し、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	千葉県千葉市花見川区瑞穂 2-1-1
	法人名	株式会社 スリーHプロジェクト
	代表者名	代表取締役 金原 尚弘
	事業所名	半日型デイサービス リ楽うすい
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意し、交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。(利用者との 関係:)

代理人	住所	
	氏名	印

※注意:原則としてご家族、扶養者とします。

署名代行事由: _____

個人情報利用同意書

半日型デイサービス り楽うすい

私（利用者及びその家族）の個人情報については、通所介護契約の有効期間中において、次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 【使用する目的】

- ①利用者に関わるサービス計画を立案するための、サービス担当者会議等における情報提供。
- ②他サービス事業者との連絡調整において必要となる場合。
- ③緊急時の医療適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため。
- ④サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き。
- ⑤サービス利用にかかわる管理運営のため。
- ⑥ご家族及び後見人様などへの報告のため。
- ⑦当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため。
- ⑧当社の職員研修などにおける資料のため。
- ⑨法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合。
- ⑩損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合。
- ⑪特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する機関等への情報提供。

2. 【使用にあたっての注意事項】

個人情報の提供にあたっては関係する者以外の者に漏れる事のない様細心の注意を払い、不要となった書類やデータの廃棄・消去にあたっては、シュレッダーなどにより復元不可能な形にして廃棄すること。

3. 【肖像権】

私（利用者）の映像・写真をホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、使用することについて
同意する ・ **同意しない** （※どちらかに○をつけてください）

同意日 令和 年 月 日

【サービス利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【利用者のご家族】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【署名代行者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

サービス利用者との続柄： _____

署名代行理由： _____

事業所名：半日型デイサービス り楽うすい
住 所：千葉県佐倉市 4-13-18 根本ビル 1 階
電 話：043-497-4664

個人情報利用目的

株式会社 スリーHプロジェクト

1 個人情報保護宣言

当施設では、ご利用者及びその他の個人情報につきまして、「個人情報保護に関する法令」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守して、個人の人格尊重の理念の下に「個人情報保護基本方針」を定め、職員一丸となって個人情報保護に取り組んでいくことをここに宣言いたします。

2 当居宅支援事業所における個人情報の利用目的

当施設では、下記の目的に沿った範囲内について、業務上必要な範囲に限り個人情報を利用し、下記の目的以外には利用いたしません。

<1>介護提供

- ① 当施設のご利用者への介護サービスの提供に必要な事項
- ② 他の病院、診療所、薬局、介護サービス事業者等の連携等（サービス担当者会議等含む）
- ③ 他介護施設等からの照会への回答
- ④ ご利用者の介護に必要なため、外部の医師等への意見及び助言を求める場合
- ⑤ 施設内における業務委託する場合の委託業者等への利用
- ⑥ ご家族等への状況説明
- ⑦ その他、ご利用者への介護提供に関する利用

<2>介護給付費請求並びに入居利用料請求のための事務

- ① 当施設の介護保険、障がい福祉サービス費、公費負担介護に関する請求事務
- ② 審査支払い機関への請求明細書の提出及び照会への回答
- ③ 公費負担介護に関する行政機関等への請求明細書の提出及び照会への回答
- ④ 介護保険適用外サービスに関する請求事務（保険外介護等）

<3>当施設の管理運営業務

- ① 会計業務及び経理業務
- ② 行政機関等及び損害賠償保険会社等への相談、事故報告及び届出書等
- ③ 当居宅支援事業所のご利用者への介護サービスの向上
- ④ その他、当居宅支援事業所の管理運営業務に関する利用
- ⑤ 当居宅支援事業所における介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ⑥ 当居宅支援事業所において行なわれる実習生及び学生へ必要な資料
- ⑦ 行政機関等による実地指導・立ち入り調査等で要求される資料提出

3 個人情報に係る安全措置の概要

当施設では、個人情報の保護推進を図っており、職員を対象にして個人情報保護についての教育研修を行っています。また、雇用契約や就業規則において就業中はもとより離職後も含めた守秘義務を課しております。

不要となった個人データの廃棄・消去にあたっては、シュレッダーなどにより復元不可能な形にして廃棄するようにしています。

4 苦情・相談窓口

当施設内における苦情・相談窓口を下記の通りと致します。

事業所名	担当者	電話番号
半日型デイサービス り楽うすい	管理者：金原 尚弘	043-497-4664