

「（認知症対応型）介護予防通所介護サービス」 及び 「（認知症対応型）通所介護サービス」利用約款

_____（以下「お客様」という。）と社会福祉法人 聖隷福祉事業団（以下「事業所」という。）は、お客様が花屋敷デイサービスセンター（以下「事業所」という。）において、事業者から提供される介護予防通所介護サービス又は、通所介護サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり本約款を締結します。

第1条（約款の目的およびサービス内容）

1. 事業所は、お客様が可能な限り居宅において、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配慮し、介護保険法等の関係法令及びこの本約款に従い、介護予防通所介護サービス又は、通所介護サービスを提供します。
2. サービス内容の詳細は、「重要事項説明書」に記載のとおりです。

第2条（重要事項説明書の準用）

以下の本約款に規定されている内容以外の重要事項については、重要事項説明書の準用をもって約款内容とします。

第3条（約款期間）

1. この約款の期間は、平成 年 月 日から始まり、お客様の要介護（要支援）認定（以下「要介護認定等」といいます。）の有効期間満了までとします。ただし、約款期間の満了日以前に、お客様が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定等の有効期間の満了日が更新された場合、または要介護認定等の更新認定を受けた場合は、更新後の要介護認定等の有効期間が満了する日までとします。また、要介護認定等で非該当となる場合（自立と認定された場合）、本約款は更新されません。
2. 上記の約款期間満了日の7日前までに、お客様から事業者に対して文書により約款の解約の申し出がない場合、約款は更新されるものとします。

第4条（約款の解除）

1. お客様からの解約について

①お客様は事業所に対し、約款に添付した「約款解約申出書」を解約する日の7日前までに事業所に届け出ることによって、この約款を解約することができます。

この場合の**解約料は無料**です。

②次の場合は、お客様は事業所に申し出を行うことによって、「約款解約申出書」を提出することなしに、この約款をいつでも解約することができます。

この場合も**解約料は無料**です。

ア. 事業所が正当な理由なしに介護予防通所介護サービス又は、通所介護サービスの提供を行わない場合

イ. 事業所および従業員が守秘義務に反した場合

ウ. 事業所および従業員がお客様やそのご家族に対して約款を継続しがたいほど重大な不信行為を行った場合

エ. 事業所が破産、その他事業者がこの約款に定める介護予防通所介護サービス又は、通所介護サービスの提供を正常に行い得ない状況に陥った場合

オ. お客様の緊急入院等、やむを得ない場合

2. 事業所からの解約について

事業所は、事業所の閉鎖や縮小によりサービスの提供が困難となった場合など、やむを得ない事情がある場合、お客様に対して本約款終了日の1ヵ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、約款を解約することができます。

ただし、つぎの場合には、1ヶ月以上の事前申し出期間なしに、この約款を解約することができます。

ア. お客様がこの約款に定める利用料金等の支払いを3ヶ月以上滞納し、文書による相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合

イ. お客様もしくはそのご家族による、約款を継続しがたいほどの重大な不信行為により、円滑なサービスが提供できなくなる場合（この場合は解約する理由を示した文書をお客様にお渡しします。）

第5条（約款の終了）

つぎの場合には、自動的に約款は終了します。

1. お客様が介護保険施設に入所した場合

2. お客様が特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護の受給を開始した場合

3. お客様が身体障害者療護施設等の介護保険の被保険者としての資格を失う施設へ

入所した場合

4. お客様の要介護認定区分が、自立と認定された場合
5. お客様が当事業所のサービス提供地域以外に、事前通知なしで移転した場合
6. お客様がお亡くなりになった場合

※事業者がお客様に、重要事項説明書の内容を説明したうえで、本約款を締結します。

上記の締結を証するため、本書2通を作成し、お客様、事業者が署名押印のうえ、各1通ずつ保有するものとします。

なお、お客様についての代理人、署名代行者、立会人が必要と判断される場合は、お客様の住所・氏名のほか、該当署名欄に署名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

「（認知症対応型）介護予防通所介護サービス」及び 「（認知症対応型）通所介護サービス」重要事項説明書

当事業所はお客様に対して介護予防通所介護サービス又は、通所介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、締結上のご注意いただくことを次の通りご説明いたします。わかりにくい事があれば、遠慮なくご質問ください。

（一）共通事項

1. 当事業者の法人概要について

法人格・名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
所在地	〒433-8558 静岡県浜松市中区元城町 218-26 聖隷ビル
連絡先	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314 インターネットアドレス http://www.seirei.or.jp/hq/
代表者（役職・氏名）	理事長 山本 敏博
設立年月日	昭和27年 5月 17日設立
事業内容 （宝塚地区）	特別養護老人ホーム、短期入所事業、デイサービス事業 介護支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問 介護、ケアハウス、有料老人ホーム、診療所

2. お客様に介護予防通所介護サービス又は、通所介護サービスを担当する事業所について

事業所名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 花屋敷デイサービスセンター
所在地	兵庫県宝塚市切畑字長尾山 5-321
連絡先	直通電話 072-740-3552 代表電話 072-740-3388 FAX 072-740-3980
管理者氏名	所長 飛田 耕志
営業日・時間	月曜～土曜日（但し1月1日～1月3日は除く） 午前9時～午後4時35分
事業所指定番号	兵庫県第2871100315号
事業開始時期	平成11年 4月 1日
施設概要	① 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階 延べ床面積 6710.32㎡ ② 宝塚市東北方山手の閑静な住宅街を過ぎた高台に在り、 緑多い静かな環境にあります。
サービスを提供する 実施地域	宝塚市・川西市の一部

事業の目的・方針	事業者は介護保険法令に従い、お客様（利用者）が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、介護予防通所介護サービス又は、通所介護サービスを提供する。
----------	--

3. サービス内容

お客様に対しては、次の中から選択されたサービスを提供します。なお、サービス提供に当たっては、「介護予防通所介護サービス計画」または「通所介護サービス計画」に沿って、計画的に提供します。

サービス種類	サービス内容
食事（但し、料金は別途いただきます）	お客様の身体の状況を考慮した食事提供を行います。また、お客様の身体の状況に応じて必要な介助を行います
入浴	入浴見守りまたは介助を行います また、お客様の身体の状況に応じて、必要な場合は特殊浴槽を使用しての入浴も可能です
排泄介助	お客様の身体の状況に応じて、必要な排泄の介助を行います
機能訓練	お客様の心身の状況に応じて、日常生活を送るうえで必要な身体機能の回復・または減退の防止をするための訓練を行います
口腔機能向上	お客様の口腔機能の状況に応じて、口腔機能の改善・維持に必要な援助を行います
送迎	ご利用日には送迎のサービスを行います
レクリエーション	日常生活の楽しみとしてレクリエーションを行います

4. 料金の支払い時期と支払方法について

利用料、その他の費用の請求	①利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。 ②請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月18日までに利用者宛にお届けいたします。 ※ただし、請求のない月はお届けしません。
利用料、その他の費用の支払い	①請求書を受け取られましたら、お渡しする利用者控えと内容を照合の上、請求月の末日までに下記の方法でお支払いいただきます。 お客様指定口座からの自動振替 毎月27日 (銀行休業日にあたる場合は、その翌営業日) お支払いを確認しましたら領収書をお渡しますので必ず保管をお願いします。

5. 事業所の責務について

(1) 介護予防通所介護計画又は、通所介護計画について

- ①当事業所は、お客様の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿った「介護予防通所介護計画」又は、「通所介護計画」を作成し、お客様に説明したうえでこれに従って、計画的にサービスを提供します。
- ②当事業所は、お客様がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「介護予防通所介護計画」又は、「通所介護計画」の変更等の対応を行います。
- ③当事業所は、お客様が「居宅サービス計画」の変更を希望される場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の支援を行います。

(2) 通所介護サービスの提供内容の記録について

お客様に提供したサービス提供の記録は、お客様の要介護認定等の満了日から5年以上保管します。記録については、お客様とご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。写しの交付に際しては、コピー代は有料となります。

(3) 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について

事業所及び従業員がサービスを提供する際に、お客様やご家族に関して知り得た情報については、締結期間中はもとより締結期間終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするために、サービス担当者会議等で、お客様もしくはご家族の情報を使用する必要があります。

この場合には、あらかじめお客様もしくはご家族に説明し、同意を得たうえで使用します。

(4) 賠償責任について

- ①事業所の責任において、お客様の生命・身体・財産などを傷つけた場合は、事業者はお客様にその損害を賠償いたします。
- ②事業所は損害保険会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

6. 緊急時の対応

サービス提供中にお客様に緊急の事態が発生した場合、お客様の主治医にご連絡するとともに、必要な対応を行います。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。

7. 苦情の受付について

- (1) 当事業所が提供するサービスについてご相談や苦情などがございましたら、つぎの専用窓口まで遠慮なくお申し出ください。

苦情受付担当者	生活相談員 原田 高紀 〒665-0808 宝塚市切畑字長尾山5-321 電話番号 072-740-3552 FAX番号 072-740-3980 受付時間 9:00~17:00
第三者委員	次の表をご参照下さい。
苦情解決責任者	飛田 耕志

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体 連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日
宝塚市介護保険課	所在地 宝塚市東洋町1-1 電話番号 (0797) 71-1141 FAX番号 (0797) 71-1355 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日

- (3) 第三者委員会

第三者委員 吉成 友介 様	所在地 〒665-0806 宝塚市ふじが丘6-8 電話番号 (072) 758-5839 (留守電あり) FAX番号 (072) 758-5839 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日
第三者委員 野村 仁丸 様	所在地 〒665-0877 宝塚市中山桜台4-13-1 電話番号 (0797) 89-3153 FAX番号 (0797) 89-3153 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日
第三者委員 関 勇一郎 様	所在地 〒430-0946 浜松市中区元城町218-26 聖隷ビル 電話番号 (053) 413-3300 FAX番号 (053) 413-3314 e-mail zaitakufukushi@sis.seirei.or.jp 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日

8. 費用について

介護保険法等の関係法令に従い、「介護予防通所介護」、「通所介護」、「地域密着型 認知症対応型介護予防通所介護」、「地域密着型 認知症対応型通所介護」それぞれに費用を定めます。詳細な金額については、別紙「利用料金表」をご確認ください。

(二) 介護予防通所介護

1. 従業員の職種、員数及び業務内容

職 種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	事業所の運営・管理全般を統括する	1名
生活相談員	1名	お客様の生活相談、及び通所介護計画書の作成、実施に従事する	1名以上
介護職員	1名	お客様の日常生活の介護相談並びに援助業務に従事する	1名以上
管理栄養士	1名	栄養計画の作成及びサービスの実施に従事する	1名
看護職員	1名	主にお客様の健康管理に関する業務に従事する	1名以上
機能訓練指導員	1名	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業務に従事する	1名以上

(三) 通所介護

1. 従業員の職種、員数及び業務内容

職 種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	事業所の運営・管理全般を統括する	1名
生活相談員	1名	お客様の生活相談、及び通所介護計画書の作成、実施に従事する	1名以上
介護職員	5名	お客様の日常生活の介護相談並びに援助業務に従事する	5名以上
管理栄養士	1名	栄養計画の作成及びサービスの実施に従事する	1名
看護職員	1名	主にお客様の健康管理に関する業務に従事する	1名以上
機能訓練指導員	1名	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業務に従事する	1名以上

(四)地域密着型 認知症対応型 介護予防通所介護

1. 従業員の職種、員数及び業務内容

職 種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	事業所の運営・管理全般を統括する	1名
生活相談員	1名	お客様の生活相談、及び通所介護計画書の作成、実施に従事する	1名以上
介護職員	1名	お客様の日常生活の介護相談並びに援助業務に従事する	1名以上
管理栄養士	1名	栄養計画の作成及びサービスの実施に従事する	1名
看護職員	1名	主にお客様の健康管理に関する業務に従事する	1名以上
機能訓練指導員	1名	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業務に従事する	1名以上

(五)地域密着型 認知症対応型通所介護

1. 従業員の職種、員数及び業務内容

職 種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	事業所の運営・管理全般を統括する	1名
生活相談員	1名	お客様の生活相談、及び通所介護計画書の作成、実施に従事する	1名以上
介護職員	1名	お客様の日常生活の介護相談並びに援助業務に従事する	1名以上
管理栄養士	1名	栄養計画の作成及びサービスの実施に従事する	1名
看護職員	1名	主にお客様の健康管理に関する業務に従事する	1名以上
機能訓練指導員	1名	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業務に従事する	1名以上

個人情報使用について

花屋敷栄光園短期入所並びにデイサービスの利用にあたり、私（利用者及びその家族）の個人情報については、下記事項の目的・条件において使用することに同意します。

1. 個人情報の利用目的

- (1) お客様の皆様へ提供する介護サービスのため
- (2) ご家族の方への心身の状況説明のため
- (3) 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため
- (4) 介護保険事務のため
- (5) 利用の管理、会計、経理、事故等の報告、介護サービスの向上等管理運営業務のため
- (6) 当施設で行われる学生実習への協力のため
- (7) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため
- (8) 法に定められた届出や統計のため
- (9) サービスの質の向上のための学会発表、研究会等での事例研究発表のため
- (10) サービスを提供する他の居宅サービス事業者・居宅介護支援事業所等との連携や照会への回答、医療機関等への情報提供のため

2. 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の使用は、前項に記載の目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れる事のないよう、細心の注意を払う。
- (2) 事例研究発表等においては、個人を特定できないように仮名等の使用を原則とする。

前項に掲げる事項については、施設利用終了後も同様の取り扱いとする。

この重要事項説明書の説明場所・年月日	
	平成 年 月 日 : ~ :

※ なお、この約款及び、重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、お客様にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。

介護予防通所介護サービス又は、通所介護サービスの提供開始にあたり、本約款及び、重要事項説明書にもとづく重要な事項をお客様に対して説明をしました。

事業者 所在地 兵庫県宝塚市切畑字長尾山 5-321

名称 社会福祉法人 聖隷福祉事業団

花屋敷デイサービスセンター

代表者 理事長 山本 敏博 印

説明者 所属 花屋敷デイサービスセンター

氏名 _____ 印

私は、本書面により事業者から本約款及び重要事項説明書の説明を受け受領し、これらを十分に理解したうえで同意します。

私は、私の個人情報の使用について説明を受け受領し、必要最小限の範囲で使用することに同意します。

(お客様)

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

(署名代行者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(立会人)

住所 _____

氏名 _____ 印