

通所介護サービス利用契約書

| | |
|-------------|----|
| 通所介護サービス契約書 | 1 |
| 重要事項説明書 | 5 |
| 個人情報保護法 | 10 |
| 個別機能訓練同意書 | 14 |

社会福祉法人くすの木会

通所介護サービス利用契約書

甲（利用者）

乙（事業者） 社会福祉法人くすの木会

理事長 日笠山 大介

第1条（契約の目的）

乙は、介護保険法令及びこの契約に従い、甲が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、支援することを目的とします。

第2条（契約期間）

1 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。

但し、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

2 上記契約期間満了日の7日以上前までに甲から書面による更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新されるものとし、以後も同様とします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。

第3条（サービスの基本内容）

1 乙は通所介護サービスとして、①入浴、食事サービス及び日常生活上必要な介護②健康チェック ③日常生活上必要な機能訓練 ④レクリエーション・趣味活動 ⑤日常生活上の相談・援助を通所介護計画に沿って提供します。

2 乙は、サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

3 乙は、甲に対してサービスを提供するにあたり、居宅介護支援事業所及びその他保険医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

第4条（サービスの内容の変更）

1 甲は、いつでもサービス内容を変更するよう申し出ることができます。乙は、甲からの申し出があった場合、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

2 サービスの内容を変更した場合、甲と乙とは、サービス内容変更合意書を交わします。

第5条（通所介護計画の変更）

1 甲は、乙に対して、いつでも通所介護計画を変更するよう申し出ることができます。乙は、甲からの申し出があった場合、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、甲の希望に添うよう計画変更します。

- 2 乙の生活相談員は、通所介護計画の変更した際には、甲及び甲の家族に対し説明をします。

第6条（居宅サービス計画変更の援助）

乙は、通所介護計画の変更に際して、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要となる場合は、速やかに居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助を行います。

第7条（サービスの提供記録）

- 1 乙は、甲に対するサービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。
- 2 甲は、乙に対し、いつでも1項に規定する書面その他乙に対する通所介護サービスの提供に関する記録の閲覧開示を求めることができます。
- 3 乙は、甲に対して提供した通所介護サービスの内容を確認するために、毎月報告書を作成します。

第8条（利用料等）

- 1 乙が提供するサービスの利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
- 2 乙が提供するサービスが介護保険の適用を受ける場合、甲は通常、利用料の介護保険負担割合証に定める割合分の額を乙に支払います。但し、甲が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦、全額を乙に支払い、要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）
- 3 甲は、乙から提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない場合、乙に対し利用料の金額を支払います。
- 4 甲は、乙から提供を受けるサービスを、甲が利用する事業所の通常の事業実施区域外にある甲の居宅で受ける場合、乙に対し、別紙「重要事項説明書」に記載した交通費を支払います。
- 5 乙は、甲に対し、当月のサービス提供日、サービス内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し、請求書に添付して翌月15日までに送付します。
- 6 甲は、乙に対し、当月の利用料を、翌月末までに支払います。
- 7 乙は、甲から利用料等の支払いを受けたときは、甲に対し、領収書を発行します。領収書には、乙が提供したサービスの種類、単位と介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を表示します。

第9条（保険給付請求のための証明書の交付）

- 1 乙は、甲に対して提供したサービスについて、甲から利用料の金額の支払いを受けた場合、甲から求められたときは、甲に対し、サービス提供証明書を交付します。
- 2 サービス提供証明書には、提供したサービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

第10条（利用料の滞納）

- 1 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料を2ヶ月以上滞納した場合において乙が、甲に対して3週間以内に滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず全額の支払いがないとき、乙は、甲の健康・生命に支障がない場合に限り、全額の支払いがあるまで甲に対する通所介護サービスの全部又は一部の提供を一時停止することができます。
- 2 乙が、甲に対し、前項の一時停止の意思表示をした後、2週間経過しても全額の支払いがないとき、乙は、甲の健康・生命に支障がない場合に限り、この利用契約を解除することができます。

第11条（契約の終了）

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- 1 甲の要介護状態区分が自立と認定された場合
- 2 甲が死亡したとき
- 3 第10条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされたとき
- 4 第12条に基づき、甲から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 5 第13条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 6 甲が、介護保険施設へ入所した場合

第12条（甲の解約権）

甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、7日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

第13条（乙の解約権）

乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、第1条に定めるこの通所介護サービス利用契約の目的を達することが不可能となったとき、7日以上予告期間をもってこの契約を解除することができます。

第14条（損害賠償）

- 1 乙は、甲に対する通所介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに甲に対して損害を賠償します。
但し、甲又は甲の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減することができます。
- 2 乙は、万が一の事故発生に備えて全国社会福祉協議会の賠償責任保険に加入しています。

第15条（緊急時の対応）

- 1 乙は、通所介護サービスの提供中に甲の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに別紙「重要事項説明書」記載の主治医と連絡を取り、緊急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。
- 2 前項の場合、乙は、別紙「重要事項説明書」記載の緊急連絡先に直ちに連絡します。

3 主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずるものとする。

第16条（秘密保持）

- 1 乙及び乙の訪問介護員は、正当な理由がない限り、甲に対する通所介護サービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。
- 2 乙は、乙の従業者が退職後、在職中知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の同意を、また甲の家族の個人情報を用いる場合は当該甲の家族から同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を用いませぬ。

第17条（苦情処理）

- 1 甲又は甲の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、いつでも別紙重要事項説明書記載の窓口に苦情を申し立てることができます。
- 2 甲は、介護保険法令に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
- 3 乙は、甲が1項又は2項の苦情申立を行った場合、これを理由として甲に対して何らの差別待遇もいたしません。
- 4 乙は、甲から提供した通所介護サービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

第18条（提供するサービスの第三者評価の実施状況）

1. あり

実施日： 年 月 日

評価機関名称：

結果の開示： 1あり ・ 2なし

2. なし

第19条（合意管轄）

本契約に関してやむを得ず訴訟をする場合は、鹿児島地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることを甲及び乙は予め合意します。

第20条（契約外事項）

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ことを尊重し、甲、甲の家族及び乙の協議により定めます。

重要事項説明書

(通所介護サービス)

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者

- | | |
|-------------|---------------|
| (一) 事業者の名称 | くすの木会 |
| (二) 事業所の所在地 | 鹿児島市犬迫町7771番地 |
| (三) 法人種別 | 社会福祉法人 |
| (四) 代表者名 | 理事長 日笠山 大介 |
| (五) 電話番号 | 099-238-0346 |

2 ご利用事業所

- | | |
|----------------|-----------------|
| (一) 事業所の名称 | くすの木デイサービスセンター |
| (二) 指定番号 | 鹿児島県4670100710号 |
| (三) 事業所の所在地 | 鹿児島市犬迫町7771番地 |
| (四) 電話番号 | 099-245-4321 |
| (五) 通常の事業の実施地域 | 鹿児島市・日置市 |

3 事業の目的及び運営方針

(一) 事業の目的

要介護者等の心身の状況を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

(二) 運営方針

関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 ご利用事業所の職員体制

従業員の職種

| | | | |
|--------|---------|-----|-----------|
| ①管理者 | 1名 | 常勤 | 専従1人 |
| ①生活指導員 | 基準上1人以上 | 常勤 | 専従0人 兼務3名 |
| | | 非常勤 | 専従0人 兼務0名 |
| ②看護職員 | 基準上1人以上 | 常勤 | 専従0人 兼務0名 |
| | | 非常勤 | 専従4人 兼務0名 |
| ③介護職員 | 基準上7人以上 | 常勤 | 専従3人 兼務2名 |
| | | 非常勤 | 専従4人 兼務0名 |

| | | | |
|----------|---------|-----|-----------|
| ④機能訓練指導員 | 基準上1人以上 | 常勤 | 専従2人 兼務1名 |
| | | 非常勤 | 専従0人 兼務0名 |

5 営業時間及び提供時間

- (一) 営業日 月曜日～土曜日
(日曜日及び、1月1日から1月3日を除く)
- (二) 営業時間 午前8時30分～午後5時30分
- (三) 提供時間
- ①午前9時30分～午後1:00
(3時間以上4時間未満)
 - ②午前9時30分～午後2:00
(4時間以上5時間未満)
 - ②午前9時30分～午後3:00
(5時間以上6時間未満)
 - ②午前9時30分～午後4:00
(6時間以上7時間未満)
 - ③午前9時30分～午後4:45
(7時間以上8時間未満)

6 通所介護サービス費（介護保険対象） ご利用者様負担1割分（1日あたり） ※ただし介護保険負担割合証に定める割合分とする。

① 提供時間 3時間以上4時間未満の場合

| | | 通常規模型通所介護 | | | | |
|---|------------------|-----------------------------|------|------|------|------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1 | 介護サービス費用 | 368 | 421 | 477 | 530 | 585 |
| 2 | 個別機能訓練加算（I）イ | 56 | | | | |
| 3 | サービス提供体制強化加算（II） | 18 | | | | |
| 4 | 入浴介助加算（I） | 40 | | | | |
| 5 | 送迎減算 | 送迎を行わない場合は片道47単位を所定単位から減算する | | | | |
| 6 | 介護職員処遇改善加算（I） | 1から5までにより算定した単位数の5.9%に相当する額 | | | | |
| 7 | 介護職員等特定処遇改善加算（I） | 1から5までにより算定した単位数の1.2%に相当する額 | | | | |
| 8 | 食事費用（自己負担） | 500 | | | | |

② 提供時間 4時間以上5時間未満の場合

| | | 通常規模型通所介護 | | | | |
|---|--------------|-----------|------|------|------|------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1 | 介護サービス費用 | 386 | 442 | 500 | 557 | 614 |
| 2 | 個別機能訓練加算（I）イ | 56 | | | | |

| | | |
|---|------------------|-----------------------------|
| 3 | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18 |
| 4 | 入浴介助加算（Ⅰ） | 40 |
| 5 | 送迎減算 | 送迎を行わない場合は片道47単位を所定単位から減算する |
| 6 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1から5までにより算定した単位数の5.9%に相当する額 |
| 7 | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1から5までにより算定した単位数の1.2%に相当する額 |
| 8 | 食事費用（自己負担） | 500 |

③ 提供時間 5時間以上6時間未満の場合

| | | 通常規模型通所介護 | | | | |
|---|------------------|-----------------------------|------|------|------|------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1 | 介護サービス費用 | 567 | 670 | 773 | 876 | 979 |
| 2 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56 | | | | |
| 3 | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18 | | | | |
| 4 | 入浴介助加算（Ⅰ） | 40 | | | | |
| 5 | 送迎減算 | 送迎を行わない場合は片道47単位を所定単位から減算する | | | | |
| 6 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1から5までにより算定した単位数の5.9%に相当する額 | | | | |
| 7 | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1から5までにより算定した単位数の1.2%に相当する額 | | | | |
| 8 | 食事費用（自己負担） | 500 | | | | |

④ 提供時間 6時間以上7時間未満の場合

| | | 通常規模型通所介護 | | | | |
|---|------------------|-----------------------------|------|------|------|------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1 | 介護サービス費用 | 581 | 686 | 792 | 897 | 1003 |
| 2 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56 | | | | |
| 3 | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18 | | | | |
| 4 | 入浴介助加算（Ⅰ） | 40 | | | | |
| 5 | 送迎減算 | 送迎を行わない場合は片道47単位を所定単位から減算する | | | | |
| 6 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1から5までにより算定した単位数の5.9%に相当する額 | | | | |
| 7 | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1から5までにより算定した単位数の1.2%に相当する額 | | | | |
| 8 | 食事費用（自己負担） | 500 | | | | |

⑤ 提供時間 7時間以上8時間未満の場合

| | | 通常規模型通所介護 | | | | |
|---|--------------|-----------|------|------|------|------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1 | 介護サービス費用 | 655 | 773 | 896 | 1018 | 1142 |
| 2 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 56 | | | | |

| | | |
|---|------------------|-----------------------------|
| 3 | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18 |
| 4 | 入浴介助加算（Ⅰ） | 40 |
| 5 | 送迎減算 | 送迎を行わない場合は片道47単位を所定単位から減算する |
| 6 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1から5までにより算定した単位数の5.9%に相当する額 |
| 7 | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1から5までにより算定した単位数の1.2%に相当する額 |
| 8 | 食事費用（自己負担） | 500 |

7 利用料以外で利用者から徴収する費用

通常の事業実施地域を越えた地点から行う居宅介護支援の提供に要した交通費は実費を徴収する

実施地域を超えた地点から片道おおむね15キロメートル未満 200円

実施地域を超えた地点から片道おおむね15キロメートル以上 300円

日常生活の費用

①おむつ代

②利用者の希望により提供する費用

（クラブ活動材料費・屋外行事入場料等）

以上実費相当額

8 苦情申立

(一) 苦情・相談受付担当者（濱島拓也）

苦情・相談解決責任者（和泉 司）

| | | |
|--|---------------------|---|
| 事業所窓口 | ご利用時間 電 話 場 所 | 午前8時30分～午後5時30分 099-245-4321 くすの木相談室 鹿児島市犬迫町7771 |
| 鹿児島市役所 健康福祉局 すこやか長寿部 介護保険給付係 | ご利用時間 電 話 場 所 | 午前8時30分～午後5時15分（平日） 099-216-1280 鹿児島市山下町11番1号 市役所本館 |
| 鹿児島国民健康保険団体連合 会（国保連） 介護保険課介護相談室 | ご利用時間 電 話 場 所 | 午前9時～午後5時（平日） 099-206-1084 鹿児島市鴨池新町6番6号 鴨池南国ビル7階 |
| 鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部 福祉サービ ス運営適正化委員会 | ご利用時間 電 話 場 所 | 午前9時～午後4時（平日） 099-286-2200 鹿児島市鴨池新町1番7号 |

(二) 苦情処理体制

- ① 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じます。具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事務所における苦情を処理するために講

じる措置概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示しています。

- ② 苦情を受けた場合には、当該苦情の内容を記録します。
- ③ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行います。
- ④ 提供した指定通所介護に関し、文書の提出等の規定により、市町村が行う文書その他の物件の提出、若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問には照会に応じます。また、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- ⑤ 市町村からの求めがあった場合は、④の改善の内容を市町村に報告します。
- ⑥ 提供した指定通所介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- ⑦ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑥の改善内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

9 提供するサービスの第三者評価の実施状況

1. あり

実施日： 年 月 日

評価機関名称：

結果の開示： 1あり ・ 2なし

2. なし

10 事故発生時の対応

- (一) 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (二) 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録をします。
- (三) 利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (四) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11 衛生管理等

- (一) 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- (二) 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1.2 虐待防止に関する事項

(一) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

1.3 業務継続計画の策定等

(一) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所介護〔指定予防通所事業〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

(二) 事業所は、従業者に対し、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定期的実施するものとします。

(三) 事業所は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

1.4 地域との連携等

(一) 事業所は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとします。

(二) 事業所は、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定通所介護の提供を行うよう努めるものとします。

1.5 勤務体制の確保

(一) 事業所は利用者に対する適切な通所介護事業の提供を確保するため、勤務体制等を次のとおりとします。

① 月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にします。

- ② 職員の資質の向上を図る研修の機会を確保します。
 - ③ 職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントと（以下「職場におけるハラスメント」）の防止のための雇用管理上の措置を講じます。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族から受けるものも含まれます。
- 一 事業者が講ずべき措置の具体的内容
- 職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針及び優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針において規定されているが、特に留意する内容は以下のとおりです。
- イ 事業所の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
 - ロ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知します。
- 二 事業主が講じることが望ましい取組について
- パワーハラスメントにおいては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）を規定します。

1.6 その他の運営についての留意事項

- (一) 事業所は、全ての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。また、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとします。
 - 一 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - 二 継続研修 年1回
- (二) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (三) 従業者であった者に、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ため、従業者でなくなった後においてもこれら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。
- (四) 事業所は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

1.7 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は当事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡します。

| | | | |
|--------------------|---------|-------------------------|--|
| 利用者の主治医 | 氏 名 | | |
| | 医療機関の名称 | | |
| | 所 在 地 | | |
| | 電 話 番 号 | | |
| 緊急連絡先 | 医療機関の名称 | 三 州 病 院 | |
| | 院 長 名 | 吉 崎 孝 | |
| | 所 在 地 | 鹿児島市犬迫町 7 7 7 1 | |
| | 電話番号 | 0 9 9 - 2 3 8 - 0 2 3 9 | |
| | 診 療 科 | 精神科・内科 | |
| | 入 院 設 備 | 有 | |
| | 緊急指定の有無 | 無 | |
| | 契約の概要 | 当事業者と病院は契約 有 | |
| 家族及び身元引受人 緊急連絡先 | 氏 名 | | |
| | 住 所 | | |
| | 電話番号 | | |
| | 昼間の連絡先 | | |
| | 夜間の連絡先 | | |

個人情報保護法に基づく公表事項等に関する同意書

個人情報保護に関する法律に基づき、当事業所における個人情報の取扱い及び開示等につきまして記載及び説明させていただきますので、ご確認の上ご承諾いただきますようお願い申し上げます。

社会福祉法人 くすの木会

理事長 日笠山 大介 (公印省略)

【1】当事業所が取扱う個人情報の利用目的は次のとおりです。

個人情報保護法の趣旨並びに厚生労働省「医療・介護関係従事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」に基づいた利用目的とします。

(1) 利用者（契約者）への施設介護サービスの提供に必要な利用目的

① 当事業所内部での利用にかかる事項

1. 利用者（契約者）に対する施設介護サービス提供のための調整。
2. 介護報酬の管理・請求にかかる事務及び会計・経理業務。
3. アセスメントによるニーズの把握とケアプラン原案の作成・修正業務。
4. 事故・苦情等の報告。
5. サービスの利用状況及び経過の確認業務（モニタリング）及び記録。
6. 事業所内部における学生等の実習の協力。
7. 事業所内における職員の資質の向上を目的とした事例研究。
8. その他利用者の管理運営に必要な業務。

② 当事業所外部での利用にかかわる事項

1. 主治医との連絡調整・情報提供、他のサービス事業所との連絡調整等の連携、サービス担当者会議の開催及び照会。
2. 家族等への心身の状況説明。
3. 他の医療機関等への照会や意見・助言を求める場合。
4. 職員の資質の向上を目的とした事業所外事例研究。
5. 賠償責任保険等に係る専門団体や保険会社等への相談及び届出。
6. 国民健康保険団体連合会への保険請求。

③ その他の利用

1. 行政関係等からの照会及び実地指導・外部監査等における情報提供等。
2. 管理運営業務の維持・改善のための基礎資料。

【2】当事業所が取扱う保有個人データに関する事項は次のとおりです。

(1) 当該個人情報取扱事業者（当事業所）の名称

指定介護老人福祉施設 くすの木グリーンハイツ

(2) 当事業所が取扱う保有個人データとその保管方法

施設サービス計画書（ケアプラン）など法令において作成・保存が義務づけられているものを基本としています。保管は、ハードによるソフトウェアへの保管（パスワードによるセキュリティ含む）及び収納庫による施錠を行い、管理を万全なものとしています。

【3】 個人情報の開示等の求めに対する手続

- （1）当事業所の保有個人データに関する開示・閲覧等の求めにつきましては、各担当介護支援専門員へお問い合わせ下さい。
- （2）開示等の求めに際して提出すべき書面の様式につきましては、各担当介護支援専門員へお問い合わせ下さい。
- （3）開示等の求めをする者が本人またはその代理人であることの確認の方法につきましては各担当介護支援専門員へお問い合わせ下さい。
- （4）開示を求める際の手数料の額及び徴収の方法につきましては各担当介護支援専門員へお問い合わせ下さい。

【4】 第三者からの照会に対して個人情報を提供する場合について

利用者及び家族の事前の承諾なしに第三者への情報提供は致しませんが、法令に基づく場合や生命、身体又は財産の保護のために必要があり、本人の同意を得ることが困難である場合は情報提供を行います。

【5】 家族に関する個人情報の取扱いについて

緊急連絡先として、又担当者会議等において家族の意向等お伝えすることで家族の個人情報を用いることがあります。

◎上記のうち、情報の利用・提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を担当介護支援専門員へお申し出下さい。個人情報の利用・提供の制限を行います。ただし、制限したことにより施設介護サービスの提供に制限が生ずる場合があります。

◎お申し出がないものにつきましては、同意頂いたものとして取扱わせていただきます。

◎お申し出はいつでも撤回・変更が可能です。

◎利用目的に追加・変更等が生じた場合は書面にて説明し、同意を頂くことと致します。

令和 年 月 日

| | | | |
|-------------|---|---------|----|
| ご利用者 (甲) | 私は、以上の契約書及び重要事項説明書・個人情報保護法の内容について説明を受け、内容を確認し同意し交付を受けました。私は、この契約書で確認する通所介護サービスの利用を申し込みます。 | | |
| | 住所 | (〒 -) | |
| | フリガナ | | 年齢 |
| | 氏名 | 印 | 才 |
| | 電話番号 | () - - | |

私は上記署名を本人に代わり行いました。代筆者氏名：

続柄：

| | | | |
|---------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 代理人・家族 (甲) | 私は、以上の契約書及び重要事項説明書・個人情報保護法の内容について説明を受け、内容を確認し同意し交付を受けました。私は、この契約書で確認する通所介護サービスの利用を申し込みます。 | | |
| | 住所 | (〒 -) | |
| | フリガナ | | 続柄 |
| | 氏名 | 印 | |
| | 緊急連絡先 | 氏名 連絡先 電話番号 — — | 氏名 連絡先 電話番号 — — |

| | | | |
|------------|--|---------------------------------|--|
| 事業所 (乙) | 当事業者は、通所介護サービス事業者として甲の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。 | | |
| | 所在地 | (〒891-1205) 鹿児島市 犬迫町 7771番地 | |
| | 名称 | 社会福祉法人くすの木会 くすの木デイサービスセンター | |
| | 代表者 | 理事長 日笠山 大介 印 | |
| | 電話番号 | (099) 245 - 4321 | |
| | FAX | (099) 238 - 0347 | |

* 以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書2通を作成し、甲及び乙は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。

