

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業契約書

_____様（以下、「利用者」といいます）とサンテラスデイサービス（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業について、次のとおり契約します。

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介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業を提供し、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）

1. この契約の契約期間は、_____年 月 日から利用者の要支援の認定の有効期限満了日までとします。
2. 契約満了の14日前までに、利用者から事業者に対して、文書による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（個別サービス計画）

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「介護予防サービス計画」を作成します。事業者は、この「介護予防サービス計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

第4条（提供場所・内容）

1. 介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の提供場所は天理市です。所在地および設備の概要は【介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業重要事項説明書】のとおりです。
2. 事業者は、第3条に定めた介護予防サービス計画に沿って介護予防サービスを提供します。事業者は介護予防サービスの提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
3. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の実施ごとに、サービスの提供時間と内容

を記録し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。

2. 事業者は、前項のサービス提供記録を5年間保存し、利用者はこれを閲覧することができます。
3. 利用者は、当該利用者に関する第1項の記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として【別紙1・2料金表】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を事業者へ支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日頃までに利用者へ送付します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を翌月27日までに口座振替、または現金支払いのいずれかの方法で支払います。
4. 事業者は、現金支払いの場合および利用者からの要求があった場合には、利用者に対し領収証を発行します。

第7条（サービスの中止）

1. 利用者は、事業者に対して、サービス提供の前日午後5時30分までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービスを中止することができます。
2. 利用者が、サービス提供の当日午前9時までに通知することなくサービスが中止となった場合は、事業者は、利用者に対しキャンセル料として利用料金の10%を請求することができます。
3. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、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ことができます。この場合の取り扱いについては【介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業重要事項説明書】に記載したとおりです。

第8条（契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、14日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。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14日間以内の通知でも、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ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、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ことにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - 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 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破綻した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約する

ことができます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14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ヶ月以上わたってサービスが利用できない状態であることが、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事者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
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、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第9条（秘密保持）

1. 事業者および事業者の使用する者は、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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、【利用者の個人情報取扱いについて】に基づいて利用者およびその家族の個人情報を管理します。

第10条（施設利用上の注意事項）

1. 利用者は、共用部分、敷地をその本来の用途に従って、利用する。
2. 利用者は、サービスの実施及び安全衛生の管理上の必要があると認められた場合には、事業者及び事業者の職員が、必要な措置をとることを認める。但し、その場合は、事業者は利用者にプライバシー等の保護について、十分な配慮をする。
3. 利用者は、共用施設、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、又は相当な代価を支払います。
4. 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、共用部分、設備の利用方法等を決定する。

第11条（利用者の禁止行為）

1. 利用者は、施設内で次の各号に該当する行為をしてはいけない事とする。
 - ① 決められた場所以外での喫煙。
 - ② サービス従業者又は他の利用者様に対し、迷惑を及ぼすような行為又は宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと。
 - ③ その他決められた以外の物品の持ち込み。

第12条（賠償責任）

1. 事業者は、この契約に基づくサービスの実施にともなって事故が発生した場合、速やかに関係機関並びに利用者の家族又は身元引受人兼連帯保証人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 事業者は、この契約に基づくサービスの実施にともなう、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について、速やかに損害賠償を行う。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償の額を減じることができる。

第13条（緊急時の対応）

事業者は、現に介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業を行っているとき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、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

第14条（連携）

1. 事業者は、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業の提供にあたり、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、契約締結の旨を介護支援専門員に速やかに連絡します。
3. 事業者は、この契約内容が変更された場合又は本契約が終了した場合は、その旨を速やかに介護支援専門員に連絡します。なお、第8条第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15条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、地域密着型通所介護に関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応します。

第16条（本契約に定めない事項）

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定め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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この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、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

介護予防・日常生活支援 総合事業第一号事業重要事項説明書

1. 事業者が提供するサービスについての相談窓口

利用者（又は利用者の家族）が利用しようと考えている介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、説明いたします。
分からない事、分かりにくい事があれば、遠慮なく質問して下さい。

電話 0743-69-5757（午前8時30分～17時30分まで）

担当 吉川哲矢（ご不明な点は、なんでもおたずねください）

2. 法人・事業所の概要

① 法人の概要（指定通所介護サービスを提供する事業者）

事業者名称：株式会社Quintet

代表者氏名：代表取締役 丸尾季美枝

本社所在地：奈良県天理市前栽町70-1

電話番号：0743-69-5757

法人設立年月日：令和3年3月1日

② 介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業地域密着型通所介護事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名：サンテラスデイサービス

所在地：奈良県天理市前栽町70-1

介護保険指定番号：通所介護（2990400174）令和3年5月1日指定

サービス提供地域 天理市

※上記以外の地域の方でもご希望の方はご相談ください

③ 事業所の職員体制

管理者・看護師 常勤1名以上

生活相談員 常勤1名以上、非常勤兼務1名以上

介護職員 非常勤2名以上

看護師・機能訓練指導員 非常勤1名以上

事務職員 常勤1名以上

④ 事業所の設備の概要

定員 18名

食堂兼機能訓練室 76.54㎡

静養室・相談室・浴室

⑤ 営業時間

月曜日～土曜日（午前8：30～午後5：30）

定休日：日曜日・年末年始（12月29日～1月3日）、

事業所のサービス提供時間は、

・9：00～12：15

・13：30～16：45

上記の範囲以内で介護予防サービス計画書に基づき設定されます。

3. サービス内容

① 送迎

利用者のご自宅と当事業所との間の送迎を行います。（身体状況により送迎介助が必要になる場合があります。）

② 食事

栄養のバランスと、利用者の嗜好を考慮した食事を提供します。

③ 入浴

利用者の体調に合わせて、入浴または清拭を行います。

④ 生活相談

利用者や家族からの相談に応じ、情報提供も行います。

⑤ 健康チェック

体温・血圧・脈拍・体重などの測定を行い、一般的な健康管理を行います。

⑥ 個別機能訓練

機能訓練指導員等により、利用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行います。

⑦ 口腔機能向上訓練

看護師等により、利用者の口腔機能改善のために必要な指導や評価を行います。

4. 利用料

①介護保険給付対象サービスについては【料金表 別紙1-1・1-2】をご参照下さい

②利用者の希望により介護報酬設定上の通常の利用時間を越えてサービスを提供する場合は、15分あたり250円とします。

③利用者の希望によって、身の回りの品として日常生活に必要なものを事業所が提供する場合に係る費用

④利用者の希望によって、教育娯楽として日常生活に必要なものを事業所が提供する場合に係る費用

⑤キャンセル料について

急なキャンセルの場合、以下の料金をいただきます。利用がキャンセルになった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用当日の午前8時30分までに連絡いただいた場合・・・ 無 料

ご利用当日の午前8時30分までに連絡がなかった場合・・・ 利用料金の10%

⑥当日利用者の都合で、遅い迎えや早い送りとなった場合には、通常の料金となります。

⑦費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に当該サービスの内容及び費用についての説明をおこない、同意します。

5. 健康上の理由による中止

① 風邪や病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合や利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更、または、サービスを中止することがあります。その場合、家族に連絡した上で適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師などに連絡を取る等、必要な措置を講じます。

※サービスを中止した場合、同月内であれば振り替え利用ができます。ただし、振り替え日の利用人数によっては、お受けできないこともありますのでご了承ください。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に体調の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医	氏名	
	連絡先	

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員、および市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

8. サービス利用にあたっての留意事項

① 喫煙は決められた場所以外ではお断りしております

② 施設内の設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。

これに反した利用者により破損等が生じた場合は、賠償していただく事がございます。

③ 金品の持ち込みは原則、自己の責任のもと管理して頂きますが、極力控えて頂きますようお願いいたします。

9. サービス内容に関する苦情

① 当事業所の相談・苦情窓口

担当：吉川哲矢

電話：0743-69-5757

② 行政機関の相談・苦情窓口

- ・奈良県 健康保険団体連合会

受付時間：毎週月曜日～金曜日（祝日除く）

9：00～17：00

電話番号：0120-21-6899

- ・天理市役所 介護福祉課

受付時間：毎週月曜日～金曜日（祝日除く）

8：30～17：15

電話番号：0743-63-1001

利用者の個人情報取り扱いについて

当事業所では、利用者の個人情報を以下のとおり大切に取扱いします。

1. 個人情報に対する事業所の基本姿勢

当事業所は、個人情報保護法および厚生労働省のガイドラインにしたがって個人情報の取り扱いに関して、厳粛な管理のもとで行っています。

2. 個人情報の収集・利用目的

当事業所は、利用者およびその家族からいただく個人情報の利用目的は、介護サービスの提供、介護保険事務、管理運営業務およびサービス担当者会議等の他サービス事業所との連携の為とし、適法かつ公正な手段により必要な範囲で個人情報を収集します。収集した個人情報は、収集目的の範囲内で利用・提供を行います。

3. 個人情報の提供

当事業所は、法令に定める場合を除き個人情報を利用者の同意を得ることなく、第三者に提供することはありません。

4. 個人情報の外部委託

当事業所は、円滑なサービスの提供を適切に行うために、外部委託先に当事業所が保有する個人情報の取り扱いを委託することがあります。その場合には、当事業所の責任において委託先を厳選し、個人情報保護に関する契約を締結したうえで業務委託し、利用者の個人情報を適切に管理・監督します。

5. 個人情報の保護対策

当事業所が保有するデータ・ベースシステムについては、不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩等の防止に係わるセキュリティ対策を講じています。また、当事業所の従業員に対しては、定期的に個人情報保護のための教育を実施し、利用者の個人情報を厳重に管理しています。

6. 個人情報についてのお問い合わせ

利用者からの個人情報の開示、変更および削除等に関するご請求は、お手数ですが下記までお申し出ください。お申込者が本人様であることを確認のうえ、合理的な範囲内で速やかに対応いたします。

個人情報の利用者相談窓口

担当：吉川 哲矢 電話：0743-69-5757

地域密着型通所介護契約書

_____様（以下、「利用者」といいます）とサンテラスデイサービス（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通所介護について、次のとおり契約します。

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）

1. この契約の契約期間は、_____年 月 日から利用者の要介護認定の有効期限満了日までとします。
2. 契約満了の14日前までに、利用者から事業者に対して、文書による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）

1. 地域密着型通所介護の提供場所は天理市です。所在地および設備の概要は【地域密着型通所介護重要事項説明書】のとおりです。
2. 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説明します。
3. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条（サービスの提供の記録）

1. 事業者は、地域密着型通所介護の実施ごとに、サービスの提供時間と内容を記録し、サービスの

終了時に利用者の確認を受けることとします。

2. 事業者は、前項のサービス提供記録を5年間保存し、利用者はこれを閲覧することができます。
3. 利用者は、当該利用者に関する第1項の記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として【別紙1・2料金表】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を事業者へ支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日頃までに利用者へ送付します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を翌月27日までに口座振替、または現金支払いのいずれかの方法で支払います。
4. 事業者は、現金支払いの場合および利用者からの要求があった場合には、利用者に対し領収証を発行します。

第7条（サービスの中止）

1. 利用者は、事業者に対して、サービス提供の前日午後5時30分までに通知をすることにより、料金を負担することなくサービスを中止することができます。
2. 利用者が、サービス提供の当日午前9時までに通知することなくサービスが中止となった場合は、事業者は、利用者に対しキャンセル料として利用料金の10%を請求することができます。
3. 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、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ことができます。この場合の取り扱いについては【地域密着型通所介護重要事項説明書】に記載したとおりです。

第8条（契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、14日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。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14日間以内の通知でも、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ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、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ことにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - 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 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 事業者が破綻した場合

4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14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ヶ月以上わたってサービスが利用できない状態であることが、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事者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
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、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

第9条（秘密保持）

1. 事業者および事業者の使用する者は、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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、【利用者の個人情報取扱いについて】に基づいて利用者およびその家族の個人情報を管理します。

第10条（施設利用上の注意事項）

1. 利用者は、共用部分、敷地をその本来の用途に従って、利用する。
2. 利用者は、サービスの実施及び安全衛生の管理上の必要があると認められた場合には、事業者及び事業者の職員が、必要な措置をとることを認める。但し、その場合は、事業者は利用者にプライバシー等の保護について、十分な配慮をする。
3. 利用者は、共用施設、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、又は相当な代価を支払います。
4. 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、共用部分、設備の利用方法等を決定する。

第11条（利用者の禁止行為）

1. 利用者は、施設内で次の各号に該当する行為をしてはいけない事とする。
 - ① 決められた場所以外での喫煙。
 - ② サービス従業者又は他の利用者様に対し、迷惑を及ぼすような行為又は宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと。

③ その他決められた以外の物品の持ち込み。

第12条（賠償責任）

1. 事業者は、この契約に基づくサービスの実施にともなって事故が発生した場合、速やかに関係機関並びに利用者の家族又は身元引受人兼連帯保証人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 事業者は、この契約に基づくサービスの実施にともなう、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について、速やかに損害賠償を行う。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償の額を減じることができる。

第13条（緊急時の対応）

事業者は、現に地域密着型通所介護を行っているとき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、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

第14条（連携）

1. 事業者は、地域密着型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、契約締結の旨を介護支援専門員に速やかに連絡します。
3. 事業者は、この契約内容が変更された場合又は本契約が終了した場合は、その旨を速やかに介護支援専門員に連絡します。なお、第8条第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15条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、地域密着型通所介護に関する利用者の要望、苦情に対し迅速に対応します。

第16条（本契約に定めない事項）

1. 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定め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、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この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、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

地域密着型通所介護重要事項説明書

1. 事業者が提供するサービスについての相談窓口

利用者（又は利用者の家族）が利用しようと考えている地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、説明いたします。
分からない事、分かりにくい事があれば、遠慮なく質問して下さい。

電話 0743-69-5757（午前8時30分～17時30分まで）

担当 吉川哲矢（ご不明な点は、なんでもおたずねください）

2. 法人・事業所の概要

① 法人の概要（指定通所介護サービスを提供する事業者）

事業者名称：株式会社Quintet

代表者氏名：代表取締役 丸尾季美枝

本社所在地：奈良県天理市前栽町70-1

電話番号：0743-69-5757

法人設立年月日：令和3年3月1日

② 地域密着型通所介護事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名：サンテラスデイサービス

所在地：奈良県天理市前栽町70-1

介護保険指定番号：通所介護（2990400174）令和3年5月1日指定

サービス提供地域 天理市

※上記以外の地域の方でもご希望の方はご相談ください

③ 事業所の職員体制

管理者・看護師 常勤1名以上

生活相談員 常勤1名以上、非常勤兼務1名以上

介護職員 非常勤2名以上

看護師・機能訓練指導員 非常勤1名以上

事務職員 常勤1名以上

④ 事業所の設備の概要

定員 18名

食堂兼機能訓練室 76.54㎡

静養室

相談室

浴室

⑤ 営業時間

月曜日～土曜日（午前8：30～午後5：30）

定休日：日曜日・年末年始（12月29日～1月3日）、

事業所のサービス提供時間は、

・9：00～12：15

・11：00～16：45

・13：30～16：45

・9：00～16：45

上記の範囲以内で地域密着型通所介護計画書に基づき設定されます。

3. サービス内容

① 送迎

利用者のご自宅と当事業所との間の送迎を行います。（身体状況により送迎介助が必要になる場合があります。）

② 食事

栄養のバランスと、利用者の嗜好を考慮した食事を提供します。

③ 入浴

利用者の体調に合わせて、入浴または清拭を行います。

④ 生活相談

利用者や家族からの相談に応じ、情報提供も行います。

⑤ 健康チェック

体温・血圧・脈拍・体重などの測定を行い、一般的な健康管理を行います。

⑥ 個別機能訓練

機能訓練指導員等により、利用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行います。

⑦ 口腔機能向上訓練

看護師等により、利用者の口腔機能改善のために必要な指導や評価を行います。

4. 利用料

①介護保険給付対象サービスについては【料金表 別紙1-1・1-2】をご参照下さい

②利用者の希望により介護報酬設定上の通常の利用時間を越えてサービスを提供する場合は、15分あたり250円とします。

③利用者の希望によって、身の回りの品として日常生活に必要なものを事業所が提供する場合に係る費用

④利用者の希望によって、教育娯楽として日常生活に必要なものを事業所が提供する場合に係る費用

⑤キャンセル料について

急なキャンセルの場合、以下の料金をいただきます。利用がキャンセルになった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用当日の午前8時30分までに連絡いただいた場合・・・ 無 料

ご利用当日の午前8時30分までに連絡がなかった場合・・・ 利用料金の10%

⑥当日利用者の都合で、遅い迎えや早い送りとなった場合には、通常の料金となります。

⑦費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に当該サービスの内容及び費用についての説明をおこない、同意します。

5. 健康上の理由による中止

① 風邪や病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合や利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更、または、サービスを中止することがあります。その場合、家族に連絡した上で適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師などに連絡を取る等、必要な措置を講じます。

※サービスを中止した場合、同月内であれば振り替え利用ができます。ただし、振り替え日の利用人数によっては、お受けできないこともありますのでご了承ください。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に体調の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医	氏名	
	連絡先	

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員、および市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

8. サービス利用にあたっての留意事項

① 喫煙は決められた場所以外ではお断りしております

② 施設内の設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。

これに反した利用者により破損等が生じた場合は、賠償していただく事がございます。

③ 金品の持ち込みは原則、自己の責任のもと管理して頂きますが、極力控えて頂きますようお願いいたします。

9. サービス内容に関する苦情

① 当事業所の相談・苦情窓口

担当：吉川哲矢 電話：0743-69-5757

② 行政機関の相談・苦情窓口

・奈良県 健康保険団体連合会

受付時間：毎週月曜日～金曜日（祝日除く）

9：00～17：00

電話番号：0120-21-6899

・天理市役所 介護福祉課

受付時間：毎週月曜日～金曜日（祝日除く）

8：30～17：15

電話番号：0743-63-1001

利用者の個人情報取り扱いについて

当事業所では、利用者の個人情報を以下のとおり大切に取り扱いします。

1. 個人情報に対する事業所の基本姿勢

当事業所は、個人情報保護法および厚生労働省のガイドラインにしたがって個人情報の取り扱いに関して、厳粛な管理のもとで行っています。

2. 個人情報の収集・利用目的

当事業所は、利用者およびその家族からいただく個人情報の利用目的は、介護サービスの提供、介護保険事務、管理運営業務およびサービス担当者会議等の他サービス事業所との連携の為とし、適法かつ公正な手段により必要な範囲で個人情報を収集します。収集した個人情報は、収集目的の範囲内で利用・提供を行います。

3. 個人情報の提供

当事業所は、法令に定める場合を除き個人情報を利用者の同意を得ることなく、第三者に提供することはありません。

4. 個人情報の外部委託

当事業所は、円滑なサービスの提供を適切に行うために、外部委託先に当事業所が保有する個人情報の取り扱いを委託することがあります。その場合には、当事業所の責任において委託先を厳選し、個人情報保護に関する契約を締結したうえで業務委託し、利用者の個人情報を適切に管理・監督します。

5. 個人情報の保護対策

当事業所が保有するデータ・ベースシステムについては、不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩等の防止に係わるセキュリティ対策を講じています。また、当事業所の従業員に対しては、定期的に個人情報保護のための教育を実施し、利用者の個人情報を厳重に管理しています。

6. 個人情報についてのお問い合わせ

利用者からの個人情報の開示、変更および削除等に関するご請求は、お手数ですが下記までお申し出ください。お申込者が本人様であることを確認のうえ、合理的な範囲内で速やかに対応いたします。

個人情報の利用者相談窓口

担当：吉川 哲矢 電話：0743-69-5757

