

通所介護サービス契約書

介護予防型通所サービス契約書

みなみの杜デイサービスセンター（松山市 3870104035 号）

〒791-1112

松山市南高井町 320-1

TEL : (089) 970-7370

FAX : (089) 970-7372

URL : <https://www.tensinkai.or.jp/>

E-mail : minamino-mori-day@tensinkai.or.jp

通所介護・介護予防型通所サービス 契約書

ご利用者（以下、「甲」といいます）と医療法人天真会（以下、「乙」といいます）は、乙が提供するサービスの利用等について、次のとおり契約します。

第 1 条（契約の目的）

乙は、甲に対し、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号等）その他関係法令及びこの契約書の趣旨に従い、甲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通所介護又は介護予防型サービス事業を提供し、甲は乙に対し、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 この契約書の有効期間は契約の締結日から甲の要介護認定・要支援認定又は事業対象者認定（以下、「支援認定等」といいます）の有効期限の満了日までとします。
- 2 第 1 項に関わらず、甲が支援認定等の更新申請において引き続き認定された場合、この契約は自動的に更新後の支援認定等の期間満了日まで延長されます。
- 3 この契約の締結日において、現に甲が支援認定等の申請中であり、後に甲が非該当と認定された場合、その時点でこの契約は無効となります。

第 3 条（個別サービス計画の作成及び変更）

- 1 乙は、必要に応じ甲の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、甲の居宅サービス計画・介護予防サービス計画書又は介護予防マネジメントケアプラン（以下「ケアプラン」という。）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、乙はその内容を甲及びその家族に説明して同意を得、交付します。
- 2 乙は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成します。

第 4 条（提供するサービスの内容及びその変更）

- 1 乙が提供するサービスのうち、甲が利用するサービスの内容、利用料は、【重要事項説明書】のとおりです。
- 2 甲は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更がケアプランの範囲内で可能であり、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。
- 3 乙は、甲がケアプランの変更を希望する場合は、速やかに居宅支援事業所等に連絡するなど必要な援助を行います。
- 4 乙は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービス内容及び利用料を具体的に説明し、甲の同意を得ます。

第5条（サービス内容等の記録の作成及び保存）

- 1 乙は、サービス提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保管します。
- 2 甲又は甲の代理人は、乙に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、乙は甲に対して、1枚当たり20円を請求できるものとします。
- 3 乙は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、甲の同意を得た上で、甲の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

第6条（利用料等の支払い）

当月料金の合計額の請求に明細を付して、利用月の翌月10日までに利用者へ請求します。

利用料金の自己負担分の合計を翌月20日までに現金（クレジットカードも使えます）または自動引き落としによりお支払いください。その他、詳細はお尋ねください。

第7条（利用料の変更）

- 1 乙は、甲に対して、事前に文書で通知することにより、利用料及びその他の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
- 2 甲が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【同意書】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3 利用者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

第8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者負担金を2ヶ月以上滞納した場合は、乙は、甲に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。
- 2 乙は、前項の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター等及び市町村と連絡を取り、解約後も甲の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。
- 3 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

第9条（利用者の解約権）

- 1 甲は、7日以上予告期間を設けることにより、乙に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。
- 2 甲は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
 - ①乙が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、甲の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
 - ②乙が、第13条に定める守秘義務に違反した場合
 - ③乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

第 10 条（事業者の解約権）

- 1 乙は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により 2 週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
 - ①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、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - ②甲が乙の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、乙においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- 2 乙は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター等及び必要に応じて市町村に連絡を取り、解約後も甲の健康や生命に支障がないよう、必要な措置を講じます。

第 11 条（契約の終了）

- 1 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。
 - ①第 2 条第 1 項に基づき、甲から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
 - ②第 9 条第 1 項に基づき、甲から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
 - ③第 9 条第 2 項に基づき、甲から解約の意思表示がなされた場合
 - ④第 8 条第 3 項に基づき、乙から解約の意思表示がなされた場合
 - ⑤第 10 条第 1 項に基づき、乙から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
 - ⑥甲が介護保険施設へ入所した場合
 - ⑦甲が[介護予防]特定施設入居者生活介護、[介護予防]小規模多機能型居宅介護、又は[介護予防]認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
 - ⑧甲の要介護状態区分が自立となった場合
 - ⑨甲が死亡した場合

第 12 条（事故発生時の対応及び賠償責任）

- 1 乙は、甲に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 乙は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- 3 乙は、甲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には、速やかに損害賠償を行います。なお、当事業者では以下のとおりの賠償責任保険に加入しています。
（補償内容：1 事故限度額 5 億円）

第 13 条（守秘義務）

- 1 乙及び乙の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た甲及び甲の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。
- 3 乙は、甲及び甲の家族の個人情報について、介護保険法第 23 条に基づくもののほか、甲のケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター及び[介護予防]サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第 1 項の規定にかかわらず、乙は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし、その場合、乙は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

第 14 条（苦情処理）

- 1 甲及び甲の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、【重要事項説明書】に記載された乙の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 乙は、提供したサービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 3 乙は、甲が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

第 15 条（利用上の注意義務等）

- 1 甲は、乙の施設、設備、備品等をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 甲は、乙の施設、設備、備品等について、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、又は相当の代価を支払うものとします。

第 16 条（身元引受人）

- 1 乙は甲に対し、身元引受人を求めます。ただし身元引受人を立てることができない相当な理由があると認められる場合は、この限りではありません。
- 2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
 - ①契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること
 - ②甲が支払うべき料金を滞納した場合の、滞納金の弁済
 - ③甲が死亡した場合、甲の遺体及び遺留金品の引受け、その他必要な措置をすること

第 17 条（本契約に定めのない事項）

- 1 甲及び甲の家族と乙は、信義誠実をもって本契約の履行に努めることとします。
- 2 本契約に定めのない事項について問題が発生した場合は、介護保険法令及びその他諸法令、本契約の目的を尊重し、双方協議の上定めます。

第 18 条（裁判管轄）

本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合には、甲及び乙は乙の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

第 19 条（暫定利用）

甲が支援認定等申請中の場合は、介護支援専門員等による暫定サービス計画書の内容に基づき、サービスを利用することができます。

■請求書送付先（1～2のいずれかに○を付けて下さい。）

1. ご本人に（手渡し・郵送）

2. ご家族等に郵送（契約書に記載の住所・それ以外）

上記2で（それ以外）を希望される場合

〒

住 所

氏 名

連絡先

別記 1

当法人における患者様・利用者様及びご家族の個人情報の利用目的

1. 法人内での利用

- 1 患者様・利用者様に提供する医療・介護サービス・ケアプラン等の作成
- 2 保険請求事務
- 3 入退院時等の病棟管理
- 4 会計・経理
- 5 医療・介護事故等の報告
- 6 当該患者様・利用者様へのサービスの質の向上
- 7 実習への協力
- 8 医療・介護の質の向上を目的とした院内症例研究
- 9 その他、患者様・利用者様に係る管理運営業務

2. 法人外への情報提供としての利用

- 1 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの連携
- 2 他の医療・介護機関等からの照会への回答
- 3 患者様・利用者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 4 検体検査業務等の業務委託
- 5 ご家族等への病状説明
- 6 審査支払機関へのレセプトの提出
- 7 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 8 事業者等から委託を受けた健康診断に係る事業者等への結果通知
- 9 医師賠償責任保険等に係る、医療・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談又は届出等
- 10 その他、患者様・利用者様への保険事務に関する利用

3. その他の利用

- 1 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2 外部監査機関への情報提供
- 3 月報等への掲載資料

追記

1. 病室における患者様の名札の掲示及びベッドネームの掲示
2. 入院患者様への外部からの入院有無の問い合わせに対する案内、電話の取り次ぎ及び面会者への病室案内

通所介護・介護予防型通所サービス重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 天真会
主たる事務所の所在地	〒791-1112 松山市南高井町333番地
代表者（職名・氏名）	理事長 清水 恵太
設 立 年 月 日	昭和57年3月15日
電 話 番 号	089-976-7777

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	みなみの杜デイサービスセンター	
管理者	木築 加奈	
サ ー ビ ス の 種 類	通所介護サービス・介護予防型通所サービス	
事 業 所 の 所 在 地	〒791-1112 松山市南高井町320番地1	
電 話 番 号	089-970-7370	
指定年月日・事業所番号	平成16年5月11日指定	松山市3870104035号
実施単位・利用定員	1単位	月曜日～土曜日：35名
通常の事業の実施地域	松山市、東温市、伊予市、伊予郡砥部町、伊予郡松前町とする。 ただし、島嶼部及び旧北条市、旧中山町、旧広田村、旧双海町を除く。	
第三者評価	(1) 第三者による評価の実施状況： ☐ なし ☒ あり (2) 実施した直近の年月日： 2026 年 5 月 20 日 (3) 実施した評価機関の名称：ビューローベリタスジャパン株式会社 (4) 当該結果の開示状況： ☐ なし ☒ あり	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護・要支援又は事業対象者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援及び機能訓練の適切な通所介護、介護予防型通所サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、さらに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るために、必要な日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

4. 提供するサービスの内容

- | | |
|----------------|------------|
| 一 日常生活上の世話及び支援 | 五 レクリエーション |
| 二 食事の提供 | 六 健康チェック |
| 三 入浴 | 七 送迎 |
| 四 機能訓練 | |

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態	勤務の人数
	職務内容	
管理者	常勤	1名（介護職員と兼務）
	従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況等の一元管理	
生活相談員	常勤	2名以上（介護職員と兼務）
	利用者・家族からの相談受付、利用申し込みに係る調整の補助	
看護職員	常勤	2名以上（機能訓練指導員と兼務）
	利用者の健康管理	
介護職員	常勤・非常勤	8名以上（管理者、生活相談員と兼務）
	利用者の日常生活上の世話又は支援	
機能訓練指導員	常勤	2名以上（看護職員兼務）
	利用者の機能訓練の実施	

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた額となります。ただし、介護保険の支給限度額に含まれないサービスを利用する場合、利用料の全額をご負担いただきます。

(1) 介護予防型通所サービス

【基本料金】

	松山市・伊予郡松前町	東温市・伊予市・伊予郡砥部町
事業対象者 要支援1	月に4回以上： 17,980円/月	月に4回以上： 17,980円/月
	月に3回まで： 4,360円/回	
	日割： 590円/日	
支援2	月に8回以上： 36,210円/月	月に8回以上： 36,210円/月
	月に7回まで： 4,470円/回	
	日割： 1,190円/日	

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額
		基本利用料
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	事業対象者・要支援1	880円/月
	事業対象者・要支援2	1,760円/月
科学的介護推進体制加算	事業対象者・要支援1・要支援2	400円/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	利用者ごとに口腔機能改善について計画を立て評価した場合	月に1回を限度とし 1回につき1,500円/月
介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）ロ	介護職員の処遇改善に関して、 一定の改善基準を超えた場合	保険算定報酬合計の12.0%

【減算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額
		基本利用料
同一建物減算	事業対象者・要支援1	3,760円/月
	事業対象者・要支援2	7,520円/月

(2) 通所介護サービス

【基本利用料（通常型通所介護費：1日につき）】

利用内容	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満
要介護1	3,700円	3,880円	5,700円
要介護2	4,230円	4,440円	6,730円
要介護3	4,790円	5,020円	7,770円
要介護4	5,330円	5,600円	8,800円
要介護5	5,880円	6,170円	9,840円

利用内容	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
要介護1	5,840円	6,580円
要介護2	6,890円	7,770円
要介護3	7,960円	9,000円
要介護4	9,010円	10,230円
要介護5	10,080円	11,480円

注1：利用者負担につきましては、原則として介護保険負担割合証に応じた額となります。

注2：特別な事情で2時間～3時間の利用をした場合、4時間以上5時間未満の料金の7割の金額をいただきます。

注3：同一建物利用に該当する方は、1日につき基本利用料より940円減算となります。

注4：送迎を事業所にて行わない場合は、片道につき基本利用料より470円減算となります。

注5：介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦利用料の全額を支払っていただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日お住まいの市町村窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

【加算：1日につき】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算額
入浴介助加算（Ⅰ）	400円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円/日
科学的介護推進体制加算	400円/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	月に2回を限度として、 1回につき 1,500円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	保険算定報酬合計の12.0%

※入浴介助加算（Ⅰ）

入浴中の利用者の観察を含む介助を適切に行った場合に算定します。利用者側の事情により入浴を実施しなかった場合は算定しません。

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上である場合に算定します。

※科学的介護推進体制加算

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利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて通所介護計画書を見直すなど、必要な情報を活用している場合に算定します。

※口腔機能向上加算（Ⅰ）

利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し定期的に記録、評価している場合に算定します。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

介護職員について、職位、職責及び職務内容等に応じた任用等の要件を定めること、並びにそれらに応じた職場環境の改善、賃金体系の整備及び処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を月給の改善に充当すること、並びにケアプランデータ連携システムを利用している場合に算定します。

(3) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。
暫定利用	支援認定等の申請から認定通知までの期間について、支援認定等の結果が非該当の場合は、改めて利用開始日に遡り自費サービス契約による利用となります。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
利用予定日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	利用料の10%
利用予定日の当日午前9時までにご連絡いただけなかった場合	利用料の20%

2. キャンセル料の同意

上記キャンセル料の支払いを受ける場合には、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得ます。

(5) 支払い方法

当月料金の合計額の請求に明細を付して、利用月の翌月 10 日までに利用者へ請求します。利用料金の自己負担分の合計を翌月 20 日までに現金（クレジットカードも使えます）または自動引き落としによりお支払いください。その他、詳細はお尋ねください。

8. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	相談担当 木築 加奈 電話番号 089-970-7370 営業：月曜日から土曜日 8：30～17：00
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付 機関	松山市役所指導監査課 営業：月曜日から金曜日（祝日除）8：30～17：15	電話番号 089－948－6968
	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 営業：月曜日から金曜日 9：00～12：00 （祝日除） 13：00～16：30	電話番号 089－998－3477
	愛媛県国民健康保険団体連合会 営業：月曜日から金曜日（祝日除）8：30～17：00	電話番号 089－968－8700

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待等の防止のために次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催。
- (2) 虐待防止委員会での検討結果に従業者に周知。
- (3) 虐待防止のための指針を整備。
- (4) 虐待を防止するための研修を定期的に開催。
- (5) 前四号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置。

虐待防止に関する責任者	管理者 木築 加奈
-------------	-----------

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

10. 身体拘束の禁止について

身体拘束の適正化を図るため、次のとおり必要な措置を行います。

- (1) サービスの提供にあたっては、利用者又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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、本人又は家族等に対し、身体拘束等が必要な理由（緊急やむを得ない3要件：切迫性・非代替性・一時性）について十分な説明を行い、書面による同意を得るものとします。また、実施に際しては、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

11. ハラスメントの対策について

サービスの提供時に利用者又は家族が、職員に対し次の各号に掲げるハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善が見られない場合は契約を解約する場合があります。

- (1) 叩く、蹴る、物を投げる等、身体的な力を使って危害を及ぼす行為又はその恐れのある行為。
- (2) 大声を発し威圧的な態度をとる等、個人の尊厳や価値を言葉や態度によって傷つける行為。
- (3) 必要もなく体を触る等の性的な嫌がらせ行為。
- (4) 上記に準ずる行為と判断される行為。

12. 非常災害対策

- (1) 非常災害に関する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、事業所の見やすい場所に掲示します。
- (2) 前項の計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。

13. 衛生管理対策

- (1) サービスの用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 当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必要な措置を講じます。
- (3) 利用者様及びご家族の食中毒又は感染症により、他の利用者様のご迷惑となる場合はサービスの提供をお断りすることがあります。また、インフルエンザ発症の場合は、診断日から7日間のサービス利用を休みとさせていただきます。
- (4) 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。

14. 秘密保持等

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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ダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 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。
- (3) 事業者は、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。
- (4) 事業者は、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ます。

15. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業者は、従業者の質的向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保します。
- (2) 事業者は、サービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。
- (3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて別途定めます。

16. 緊急／事故発生時の対応方法

- (1) サービスの提供中に容態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、地域包括支援センター、市町村等必要箇所へ連絡します。

緊急連絡先		
	①	②
氏名	続柄	続柄
住所	〒	〒
電話番号		
	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日
	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日	自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日
主治医連絡先		
医療機関名		
医師名		
住所		
電話番号		

- (2) 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、速やかに損害賠償を行います。

■緊急を要する際の搬送先決定権者の確認

- 緊急時の医療機関等への搬送先については、
（ 家族へ確認 ・ サービス事業者の判断 ） で対応したので構いません。

※重要事項説明者 ： _____

