

様

重要事項説明書
利用契約書
個人情報利用同意書

地域密着型通所介護サービス
予防専門型通所サービス

住所	名古屋市天白区植田山五丁目 807 番地
事業所名	デイサービス ゴールデンリング天白
電話番号	052-680-9780

1. 事業者の概要

事業名称	株式会社リング
所在地	名古屋市千種区東山通1丁目35番地
電話番号	052-782-0663
代表者名	代表取締役 川口 進
設立月日	令和5年9月29日

2. 事業所の概要

所在地	名古屋市天白区植田山五丁目807番地
事業所名	デイサービス ゴールデンリング天白
電話番号	052-680-9780
サービスの種類	地域密着型通所介護・予防専門型通所サービス
介護保険事業者番号	2391600513（地域密着型通所介護） 23A1601146（予防専門型通所サービス）
管理者氏名	鈴木 美帆
サービス提供地域	天白区、緑区、南区、瑞穂区、昭和区、千種区、名東区
開設年月日	令和5年10月1日

3. 事業所の職員体制

職種	従事するサービスの内容等	人員
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の実施状況の把握及び業務の管理を一元的に行います。	1名
生活相談員	ご利用者及びその家族との面接、相談連絡や事業に関わる活動の企画、実施など管理に努めます。	2名以上
介護職員	食事や排泄の介助、入浴の実施、送迎時の運転や付き添い、その他プログラムの協力を行います。	2名以上
機能訓練指導員	ご利用者が可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	1名以上

4. 営業日及び営業時間

営業日	年間を通し無休
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:30～16:45

5. サービス利用料及びご契約者負担

- (1) 利用者に提供するサービス内容・利用料につきましては、別紙の表示のとおりといたします。利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合については、1割・2割・3割（個人所得により変動あり）となりますが、居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が利用料の全額を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することとなります。
- (2) 負担金その他の費用は、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、ご請求いたします。請求書は、利用明細を添えて、ご利用月の翌月15日前後に利用者宛にお届けいたします。

- (3) 負担金その他費用のお支払い方法は、ご利用月の翌月 28 日に『口座振替』にてお支払いいただくか、ご利用月の翌月末日までに当社指定金融機関へ『振込』にてお支払いいただきます。

6. キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先 住所 名古屋市天白区植田山五丁目 807 番地
事業所名 デイサービス ゴールデンリング天白
電話 052-680-9780
FAX 052-680-9781

利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービスご利用前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは下記のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。(但し利用者の容態の急変等、やむを得ない場合はこの限りではありません)

時期	キャンセル料
サービス利用日の当日	利用料金の 10% (自己負担相当額)

7. 当社のサービスの方針など

(1) 事業の目的

事業者は介護保険法等の関係法令にしたがい、利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営む事ができるよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより利用者の心身機能の維持回復を図るため、通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスその他の便宜を提供することを事業の目的とします。

(2) 事業の運営方針

事業者は、ご利用者の意思、人格を尊重し、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの連携を図り、常にご利用者様の立場に立った総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 当社の基本理念、基本方針

基本理念

ゴールデンリング天白の福祉サービスは自立した日常生活をめざすケアの提供によりご利用者様とご家族をサポートいたします。

基本方針

私たちは、ゴールデンリング天白のサービスを利用される全てのご利用者様にとって、安心して十分ご満足頂けるサービスを提供するために、自らの健康管理に努め、専門的な知識と技術を持ってご利用者様のニーズに沿うことができるよう継続してサービスの改善を図ります。

8. 緊急時の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供をおこなっているときに利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、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には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等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、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービス提供より発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に被害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

10. 損害賠償保険への加入

本事業者は、賠償責任保険に加入しています。

11. 非常災害対策

非常災害時における対応のため、防火管理者を置きます。

防火管理者 鈴木 美帆 1名

非常災害に際して、必要な具体的計画を策定、避難、救出訓練などを実施し、非常災害対策の万全を期するものとします。尚、この計画は消防のみならず、風害、水害、地震などの災害にも対処できるよう策定します。

12. 虐待の防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 介護事業部本部長 三宅潤
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

13. 身体的拘束等に関する事項

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。

- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1 4. 衛生管理等に関する事項

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
- (4) 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、従業員に周知徹底しています。
- (5) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (6) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

1 5. 業務継続計画の策定等に関する事項

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、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の実施します。
- (3) 定期的に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います。

1 6. その他運営に関する留意事項

事業所の従業員の資質向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務の執行体制についても整備いたします。

- ①採用時研修 採用後 3か月以内
【入社時、オリエンテーション、サービス提供時の心得、マニュアルの理解等】
- ②継続研修 年間4回程度
【ケースカンファレンス、勉強会、外部講習会への参加等】

1 7. 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にて対応いたします。

◆事業所お客様相談窓口

住所 名古屋市天白区植田山五丁目 807 番地
事業所名 デイサービス ゴールデンリング天白
電話番号 052-680-9780
相談員 鈴木 美帆

◆市区町村介護保険相談窓口

(受付時間 午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分まで)

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室

所 在 地 名古屋市東区東桜一丁目 14 番 11 号 DP スクエア東桜 8 階

電 話 0 5 2 - 9 5 9 - 3 0 8 7

◆ 愛知県国民健康保険団体連合会（国保連）

所 在 地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号

電 話 0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5

18. 個人情報保護の取扱いについて

事業所及び従業員は、正当な理由なくその業務上知り得たご契約者及びご家族の秘密を漏らしません。事業所はご契約者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内でご契約者又はご家族の個人情報を用いることがあります。

デイサービス ゴールデンリング天白 サービス契約書

第1条 (契約の目的)

1. 事業者は、利用者に対し、介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営む事ができるよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより利用者の心身機能の維持回復を図るため、地域密着型通所介護・予防専門型通所サービスその他の便宜を提供します。
2. サービス内容の詳細は、別紙「サービス内容説明書」に記載のとおりとします。

第2条 (契約期間)

1. この契約の契約期間は、契約締結の日から、利用者の要支援・要介護認定の有効期間の満了日をもって終了するものとします。
2. 上記契約満了日の7日前までに、利用者より事業者に対して、契約終了を申し出ない場合は、事業者が利用者に対し、契約更新の意思を確認し、双方合意の基に再契約の自動更新といたします。この自動更新による契約期間は、次の利用者の要支援・要介護認定の有効期間の満了日までとします。

第3条 (地域密着型通所介護計画の作成・変更など)

1. 事業者は、利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、「居宅介護サービス計画書(ケアプラン)」に沿って、「地域密着型通所介護計画書」を作成し、これに従って、サービスを提供します。事業者は通所介護計画をご契約者に説明し、同意を得た上でその写しを交付します。
2. 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法の変更を希望する場合でその変更が「居宅介護サービス計画書(ケアプラン)」の範囲内で実施することが可能な場合には、速やかに地域密着型通所介護計画書の変更などの対応を行います。
3. 事業者は、利用者が「居宅介護サービス計画書(ケアプラン)」の変更を希望する場合には、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整などの援助を行います。

第4条 (サービスの提供の記録など)

1. 事業者は、提供したサービス内容などの必要事項を記録し、利用者の確認を受けることとします。事業者はこの記録を第2条に定める期間の満了後2年間保存します。
2. 地域密着型通所介護計画者は第1項の記録を事業者の営業時間内にその事業者内にて閲覧できます。又は、実費負担により、その写しの交付を受けることができます。

第5条 (利用者負担金及びその滞納など)

1. この契約に関わる利用者負担金は、契約書別紙のとおりです。但し契約有効期間中、介護保険法などの関係法令の改定により利用者負担金の改定が必要になった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は法令改正後連年かに利用者に対し改定の施行時期および改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。
2. 事業者が提供するサービスが、介護保険の適用を受ける場合には、利用者は事業者に対して、料金の1割・2割・3割(個人所得により変動あり)を負担金としてお支払いいただくこととなります。但し、介護保険法令に基づいて、利用者が保険給

付を償還払い（一旦全額を支払い、その後市町村から保険給付分の払い戻しを受ける方法）を選択する場合は、事業者に対して料金の全額を負担金としてお支払いいただきます。

3. 利用者が正当な理由なく、事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納したときは、事業者は1ヶ月以上の期間をおいたうえで支払いの催告を行い、この期間満了までに利用者負担金が支払われない場合は、文書により契約を解除することができます。
4. 事業者は、第2項に定める催告をした後、契約を解除するまでの間に、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅介護サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用などについて必要な調整を行うよう要請するものとします。

第6条 （利用者の解約権）

1. 利用者は、7日前までに事業者へ通知することにより、この契約をいつでも解約することができます。
2. 利用者は、事業者が定められたサービスを提供しなかった場合その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解約することができます。

第7条 （事業者の解除権）

1. 事業者は、次の場合に限り、その理由を記載した文書を交付することにより、契約を解除することができます。
 - (1)利用者の著しい不信行為があるなどの理由により、契約を継続することが困難になった場合
 - (2)第5条第3項に該当する場合
 - (3)利用者が事業者の通常の事業(又は送迎)の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であるとみこまれる場合
 - (4)その他サービス提供する上でやむをえない事情が発生した場合事業者は契約を解除する場合においては、居宅介護サービス計画書を作成した居宅介護支援事業者へその旨を連絡します。

第8条 （契約の終了）

この契約は、次のいずれかに該当する場合、終了します。

1. 利用者から第2条第2項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合
2. 利用者から第6条に定める意思表示がなされ、予告期間を満了した場合
3. 事業者から第7条に定める意思表示がなされた場合
4. 次のいずれかに該当し、居宅介護サービスを提供することができなくなったとき
 - ①利用者が介護保険施設、病院などに相当期間以上にわたり、入所・入院したとき
 - ②利用者が地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護を除く）、特定施設入居者生活介護を受けることとなったとき
 - ③利用者が要介護認定により自立と判定されたとき
 - ④利用者が死亡したとき

第9条 （事故時の対応など）

1. 事業者はサービス提供に関して利用者のけがや体調の急変があった場合、医師や家

族への連絡その他適切な処置を迅速に行います。

2. 事業者はサービスの実施にあたり、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合、その損害を賠償します。ただしその損害について事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。
3. 前項の義務履行を確保するため事業者は賠償責任保険に加入します。

第10条 （苦情対応）

1. 利用者は、提供されたサービスに関して苦情がある場合は、事業者、介護支援専門員、包括支援センター、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は、提供されたサービスについて利用者からの苦情を受ける窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者からの苦情があつた場合は、迅速かつ誠実に対応します。事業者は、利用者が苦情申し出などを行ったことを理由として、何らの不利益な取り扱いもいたしません。

第11条 （秘密保持）

1. 事業者は、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中および契約終了後においても第三者には漏らすことはありません。
2. 事業者は、文書により利用者またはその家族の同意を得た場合には居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

第12条 （契約外条項）

1. 介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約書に定めのない事項については、利用者と事業者の協議により定めることとします。
2. この契約書は、介護保険法に基づくサービス及び同一種類の介護保険外サービス（利用限度額を超えるサービス）を対象としたものであるため、利用者がこれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

別紙 サービス内容説明書（地域密着型通所介護・予防専門型通所サービス）

1. サービスの内容

- ①地域密着型通所介護は事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において自立した日常生活が営むことができるよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうサービスを提供します。
- ②事業所は次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- ③サービス提供に当たっては、居宅介護サービス計画に沿った通所介護計画書を作成し、計画的に提供します。

サービス提供を行う施設	所在地	名古屋市天白区植田山五丁目 807 番地
	名称	デイサービス ゴールデンリング天白
	電話	0 5 2 - 6 8 0 - 9 7 8 0

2. 提供するサービス

内容	提供状況
入浴	あり
送迎	あり
昼食	あり
処遇改善加算Ⅱ	あり

3. 管理者

管理者は次のものです。

管理者 氏名 鈴木 美帆 連絡先 0 5 2 - 6 8 0 - 9 7 8 0
サービスについてご相談やご不満がある場合には、お気軽にご連絡下さい。

4. ご利用料金

<地域密着型通所介護費>

1 単位 1 0 . 6 8 円

サービス内容	単位 (料金・1割負担の場合)
要介護1	7 5 3 単位 (8 0 4 円)
要介護2	8 9 0 単位 (9 5 0 円)
要介護3	1, 0 3 2 単位 (1, 1 0 2 円)
要介護4	1, 1 7 2 単位 (1, 2 5 1 円)
要介護5	1, 3 1 2 単位 (1, 4 0 1 円)

<予防専門型通所サービス費>

1 単位 1 0 . 6 8 円

サービス内容	単位 (料金・1割負担の場合)
要支援1	1, 7 9 8 単位 (1, 9 2 0 円)
要支援2	3, 6 2 1 単位 (3, 8 6 7 円)

<その他の費用として全額自己負担いただく金額>

区分	金額	内容の説明	利用に○
昼食費	1食660円	おやつ・飲み物代を含む (特別食は実費)	
おむつ代	1枚150円	持参の場合は無料	
尿取パット	1枚 50円	持参の場合は無料	
その他	実費	利用者の特別な希望により提供した場合のみご負担です。	
合計	円		

5. 注意事項

- ①従業員に対する贈り物、飲食などのおもてなしは、一切ご遠慮させていただきます。
- ②利用にあたり持ち込むことができないものがありますので、生活相談員など担当職員とご相談ください。
- ③当事業所内では、職員の指示に従ってください。
- ④他のご利用者や、当事業所の従業員に対し、迷惑行為（宗教活動、営利活動など）を行うことはできません。責任者が危険と判断した場合、ご利用を中止いただくことがあります。
- ⑤サービス利用前に健康管理上、健康診断など受診をお願いすることがあります。
- ⑥サービスご利用中に気分が悪くなったときは、直ちに当事業所職員にお申し出ください。
- ⑦当事業所内で喫煙、飲酒はできません。(酒気帯びの利用はお断りすることがあります。)

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次の記載するところにより、必要な範囲内で使用することに同意します。

1. 利用目的

- （１）利用者へのサービス提供、介護保険請求事務、各事業所の管理運営事務、並びにその他訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、居宅介護支援及び福祉用具販売・貸与等介護サービス提供に係る一切の業務のため。
- （２）その他上記に付帯関連する業務のため
上記利用目的の範囲に含まれる具体的な業務の例については、次のとおりです。
 - ①利用者に当社介護サービスを提供するため
 - ②介護保険事務のため
 - ③利用者の当社施設の入退所等の管理のため
 - ④当社事業所の会計・経理のため
 - ⑤関係各機関への事故等の報告のため
 - ⑥利用者への当社介護サービスの改善を図るため
 - ⑦利用者に介護サービスを提供するにあたり、当社以外の介護サービス事業者や居宅介護支援事業者等と連携（サービス担当者会議等）をとり、これらからの照会に回答するため
 - ⑧利用者に介護サービスを提供するにあたり、医師・医療機関等に意見・助言等を求めるため
 - ⑨当社以外の介護サービス事業者や居宅介護支援事業者に業務委託をするため
 - ⑩家族などへ利用者の心身の状況を説明するため
 - ⑪介護保険事務を他社に委託するため
 - ⑫審査支払機関へレセプトを提出するため
 - ⑬審査支払機関や保険者からの照会に回答するため
 - ⑭賠償責任保険などに係る保険会社等への相談又は届出等をするため
 - ⑮当社介護サービスを含む業務の維持・改善のためのアンケート調査及び基礎資料に用いるため
 - ⑯当社施設等を利用して行なわれる教育実習に協力するため
 - ⑰行政機関による指導・監査等に協力するため
 - ⑱第三者機関による当社介護サービスの評価・調査等に協力するため

2. 使用する事業者の範囲

デイサービス ゴールデンリング及び居宅介護支援事業者、介護サービス事業者、主治医、医療機関、民生委員、委託業者、保険者とします。

3. 使用する期間

別紙「サービス契約書」第2条（契約期間）と同じ取扱いとなります。

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は、必要な範囲内とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) 個人情報保護法を遵守すること。

地域密着型通所介護・予防専門型通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び利用契約書並びに個人情報利用同意書の説明を行いました。

株式会社リング
デイサービス ゴールデンリング天白

説明者氏名 _____ ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、下記項目に対し、サービスの提供開始に同意しました。

- ☐ 重要事項説明書
- ☐ 利用契約書
- ☐ 個人情報利用同意書

(説明を受けた項目に☑)

以上のとおり、契約が成立したことを証するために、本契約書を2通作成し、契約者及び事業者は記名押印の上、各自1通ずつ保有することとします。

年 月 日

<契約者>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

<署名代筆>

私は、契約者本人の契約意思を確認し、契約者に代わり上記署名捺印を行いました。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

<家族代表>

私は、契約者本人の契約意思を確認し、家族代表として上記署名捺印を行いました。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

<事業者>

事業者住所 名古屋市千種区東山通1丁目35番地

事業者名 株式会社リング

代表者氏名 代表取締役 川口 進 (印)

事業所住所 名古屋市天白区植田山五丁目807番地

事業所名 デイサービス ゴールデンリング天白

事業所連絡先 052-680-9780