

介護老人保健施設いちい荘 通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 重 要 事 項 説 明 書

施設は介護保険の指定を受けています。

(第0250180023)

当事業所は、利用者に対して通所リハビリテーション（介護予防含む）サービスを提供します。
当事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当事業所の利用者は、原則として要介護認定の結果「要介護1～5」と「要支援1．要支援2」と認定された方が対象となります。

◇目 次◇

1. 事業者	P 1
2. ご利用施設	P 1
3. 設備の概要	P 2
4. 職員の配置状況	P 2
5. 営業日	P 3
6. 当事業所が提供するサービス利用料金 並びに自己負担金額	P 3～5
7. サービス内容に関する苦情	P 5～6
8. 緊急時の対応	P 6
9. サービス提供に関する個人情報の 取り扱いについて	P 6
10. 事故発生時の対応	P 6
11. 虐待の防止について	P 7
12. 協力医療機関	P 7
13. 非常災害対策	P 7
ご利用契約書	P 9～13
個人情報利用同意書	P 14

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 諏訪ノ森会
- (2) 法人所在地 青森県青森市大字諏訪沢字丸山72番地
- (3) 電話番号 017(726)3855
- (4) 代表者氏名 理事長 齊藤 悦生
- (5) 設立年月日 昭和63年8月29日

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 通所リハビリテーション事業・介護予防通所リハビリテーション事業
0250180023号
- (2) 事業所の目的 要支援又は要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅で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、通所リハビリテーション事業（介護予防含む）サービスを提供することを目的とします。
- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 いちい荘
- (4) 施設の所在地 青森県青森市大字諏訪沢字丸山72番地
- (5) 電話番号 017(726)3855
- (6) 施設長 清水 将之
- (7) 開設年月日 平成元年10月1日
- (8) 通所定員 40名
- (9) 当事業所の運営方針
 - ① 通所リハビリテーション事業（介護予防含む）は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画、介護予防計画に基づき、当事業所をご利用いただき、理学療法、その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持向上を図ります。
 - ② 当事業所では、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
 - ③ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はそのご家族に対して、ご利用頂く上で必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに、ご利用者の同意を得て実施するよう努めます。立案した通所リハビリテーション計画、介護予防計画は本人・家族に説明の上、交付いたします。
 - ④ 当事業所では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
 - ◎利用者の特異行動が見られる場合でも、行動を制限する抑制等の行為を行いません。
 - ◎特異行動出現時には介護上で医療を要すると判断された場合、ご連絡させていただきます。
 - ◎利用者に望ましい医学上の治療を第一義的に優先させていただきます。
 - ⑤ 当事業所では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

3. 設備の概要

(1) 通所リハビリテーション（介護予防含む）設備

当事業所では以下の施設・設備を用意しています。ご利用を希望される場合、その旨をお申し出下さい。（但し、心身の状況により、ご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備 考
デ イ ル ー ム	4	
食 堂	4	
機 能 訓 練 室	1	移動式平行棒・姿勢矯正鏡・訓練用マット・物理療法機器
浴 室	3	一般浴・特殊機械浴

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対し通所リハビリテーション事業サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》

職 種	常 勤	非常勤	備 考
施 設 長	1		医師兼務
医 師	(1)	1	() は施設長が兼務
支 援 相 談 員	3		施設と兼務
栄 養 士	1		施設と兼務
管 理 栄 養 士	2		施設と兼務
理 学 療 法 士	3		施設と兼務
作 業 療 法 士	1		施設と兼務
マ ッ サ ー ジ 師	1		
事 務 職 員	3	6	施設と兼務
介 護 福 祉 士	8	3	
介 護 員		1	
環 境 整 備 員		1	
運 転 手		1	

《主な職員の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
施 設 長 医 師 支 援 相 談 員 管 理 栄 養 士 栄 養 士 理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 事 務 職 員 環 境 整 備 員 マ ッ サ ー ジ 師	普通勤務： 8：30～17：00
介 護 員	早出勤務： 8：00～16：00 普通勤務： 8：30～17：00 遅出勤務： 9：00～17：00
運 転 手	8：30～10：30 15：00～17：30

5. 営 業 日
年 中 無 休

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金並びに自己負担金額
当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険給付、予防給付の対象となるサービス

- ① 入 浴
 - ・入浴又は清拭を行います。車椅子利用の方でも、機械浴槽を使用して安心して入浴することができます。
- ② 排 泄
 - ・個人の排泄パターンに添った排泄介助を行い、出来る限りトイレでの排泄を促します。
- ③ 機能訓練
 - 1) 通所リハビリテーション計画作成にあたり、理学療法士、作業療法士が各種能力検査を行い、在宅での日常生活における自立支援を図ります。
 - 2) 個別リハビリテーションは、利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に限る）に対し、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士が個別にリハビリテーションを行います。
- ④ 健康管理
 - ・医師や看護師が健康管理を行います。

《サービス利用料金》

(2) 事業所利用料金

1) 通所リハビリテーション

サービスの利用料金は、利用者の介護度及び利用時間によって異なります。

算定項目	負担割合 (1割)	負担割合 (2割)	負担割合 (3割)
1 時間以上 2 時間未満	要介護 1 369円	738円	1,107円
	要介護 2 398円	796円	1,194円
	要介護 3 429円	858円	1,287円
	要介護 4 458円	916円	1,374円
	要介護 5 491円	982円	1,473円
2 時間以上 3 時間未満	要介護 1 383円	766円	1,149円
	要介護 2 439円	878円	1,317円
	要介護 3 498円	996円	1,494円
	要介護 4 555円	1,110円	1,665円
	要介護 5 612円	1,224円	1,836円
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1 486円	972円	1,458円
	要介護 2 565円	1,130円	1,695円
	要介護 3 643円	1,286円	1,929円
	要介護 4 743円	1,486円	2,229円
	要介護 5 842円	1,684円	2,526円
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1 553円	1,106円	1,659円
	要介護 2 642円	1,284円	1,926円
	要介護 3 730円	1,460円	2,190円
	要介護 4 844円	1,688円	2,532円
	要介護 5 957円	1,914円	2,871円
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1 622円	1,244円	1,866円
	要介護 2 738円	1,476円	2,214円
	要介護 3 852円	1,704円	2,556円
	要介護 4 987円	1,974円	2,961円
	要介護 5 1,120円	2,240円	3,360円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1 715円	1,430円	2,145円
	要介護 2 850円	1,700円	2,550円
	要介護 3 981円	1,962円	2,943円
	要介護 4 1,137円	2,274円	3,411円
	要介護 5 1,290円	2,580円	3,870円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1 762円	1,524円	2,286円
	要介護 2 903円	1,806円	2,709円
	要介護 3 1,046円	2,092円	3,138円
	要介護 4 1,215円	2,430円	3,645円
	要介護 5 1,379円	2,758円	4,137円

加算項目	負担1割	負担2割	負担3割
入浴介助加算Ⅰ (1日につき)	40円	80円	120円
若年性認知症利用者受入加算 (1日につき)	60円	120円	180円
リハビテーション体制加算(イ) (6ヶ月以内) (6ヶ月以降)	560円 240円	1120円 480円	1680円 720円
短期集中個別リハビリテーション 実施加算 (1日につき)	110円	220円	330円
認知症短期集中リハビテーション 実施加算 (Ⅰ) (1日につき) 週2日を限度	240円	480円	720円
リハビテーション体制加算 3時間以上 4時間未満	12円	24円	36円
リハビテーション体制加算 4時間以上 5時間未満	16円	32円	48円
リハビテーション体制加算 5時間以上 6時間未満	20円	40円	60円
リハビテーション体制加算 6時間以上 7時間未満	24円	48円	72円
リハビテーション体制加算 7時間以上	28円	56円	84円
栄養改善加算 (月2回を限度)	200円	400円	600円
重度療養管理加算	100円	200円	300円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (1回につき)	22円	44円	66円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1月につき 所定単位数×86/1000		

※ 当事業所が通常送迎できる地域は、青森市・平内町です。

※ 利用時間帯によっては、入浴を提供できないことがあります。

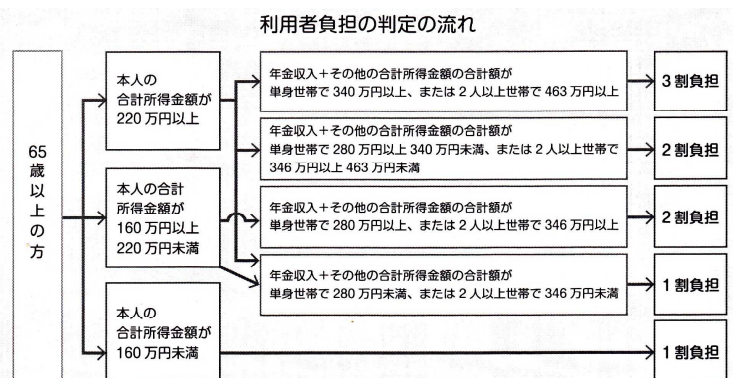
2) 介護予防通所リハビリテーション

要介護区分	利用料金		
	負担割合 (1割)	負担割合 (2割)	負担割合 (3割)
要支援 1	2,268円/月 額	4,536円/月 額	6,804円/月 額
要支援 2	4,228円/月 額	8,456円/月 額	12,684円/月 額
	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて利用した場合、所定単位数より減算		
要支援 1	－120円/月 額	－240円/月 額	－360円/月 額
要支援 2	－240円/月 額	－480円/月 額	－720円/月 額
加 算	一体的サービス提供加算 ※1	480円	960円
	栄養改善加算 (1月につき)	200円	400円
	口腔機能向上加算Ⅰ	150円	300円
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		
	要支援 1 (1月につき)	88円	176円
	要支援 2 (1月につき)	176円	352円
	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ (1回につき)	20円	40円
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	(1月につき) 所定単位数×86/1000	

※ 1 栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスをいづれも実施。栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいづれかのサービスを行う日を1月につき2回以上を設けている場合に算定します。栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定出来ません。

「一定以上所得者の介護保険利用者負担割合」について

介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくことが必要です。この利用者負担割合について、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割としていましたが、平成30年8月から65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得 ※1のある方には費用の3割をご負担いただくことになります。



※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

厚生労働省、利用者負担割合の基準が変わります（周知用リーフレット）より抜粋

※1

高齢者医療においては、若年世代と同程度の所得がある方について、窓口負担を3割としています。介護保険についてもこの所得区分を踏まえて基準を設定しています。

市町村から発行される「介護保険負担割合証」で確認、利用施設に提示してください。

（3）介護保険給付の対象とならないサービス

食事代 料金：500円（1回あたり）

※ 手弁当については食中毒の発生を危惧し、衛生管理の面などからサービスの提供に支障を来すため、持ち込みは不可とします。

（4）利用料金のお支払い方法

料金・費用は1ヶ月ごとに月末締めで計算し、翌月10日までに請求させていただきます。支払い方法は、金融機関口座からの自動引き落とし又は銀行振込となります。

7. サービス内容に関する苦情

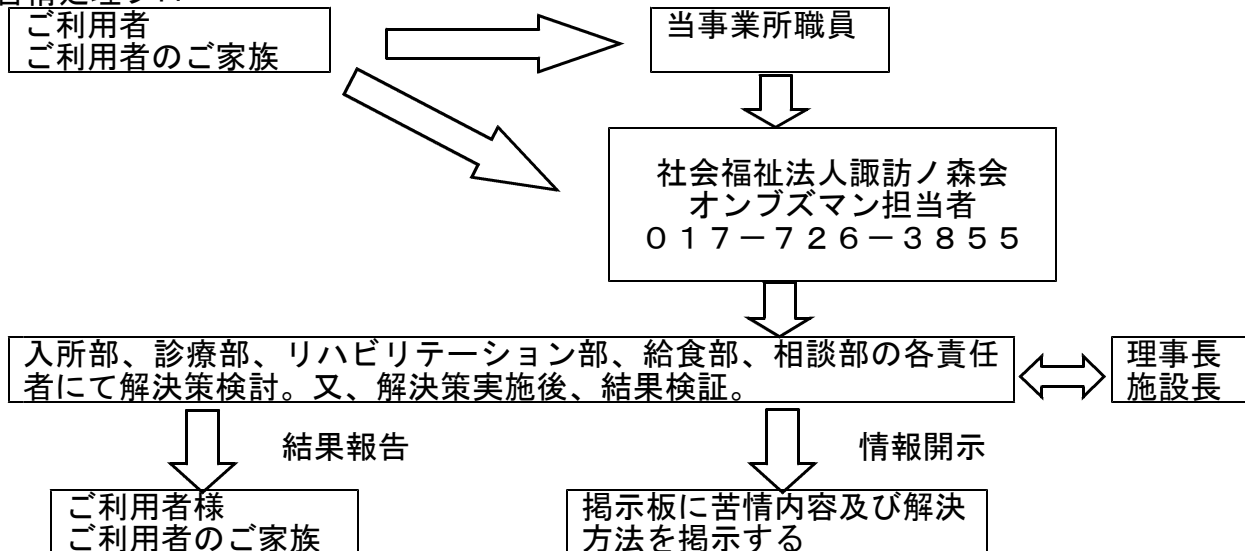
当法人は、利用者の権利主張を代弁する福祉オンブズマン制度を取り入れています。人権擁護、福祉事情に詳しい外部9名の方による「苦情処理委員会」を設置しており、専門的な相談ができますのでご利用下さい。

（1）当事業所のお客さま相談・苦情窓口

担当者 総務職員
電話 017-726-3855
FAX 017-726-3859
受付日 年中
受付時間 8:30～17:00

（2）苦情処理体制

苦情処理フロー



(3) その他

- ① 当事業所は、提供するサービスの質の評価を自ら行う「サービス向上委員会」を設置し、常にその改善を目指しています。
- ② 社会福祉法人諏訪ノ森会苦情処理委員会（オンブズマン）
当事業所では、苦情処理委員会（オンブズマン）を設置しております。
施設内各所にあるご意見投書箱に投函して下さい。
- ③ 当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県運営適正化委員会・青森県国民健康保険団体連合会へ相談・苦情を伝えることができます。
◎青森市介護保険課 017-734-5257（直通）
◎福祉サービス相談センター（青森県運営適正化委員会）017-731-3039
◎青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）017-723-1301（直通）

8. 緊急時の対応

- (1) 事業者は、利用者が病気又はけがにより診断、治療が必要となった場合、その他必要な場合は、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関において速やかに治療が受けられるよう必要な措置をします。
- (2) 事業者は、利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合、医師と連携を図り協力医療機関等での救急治療、あるいは救急入院が受けられるようにします。

主 治 医	病 院 名			
	住 所			
	氏 名		電話番号	
ご 家 族	住 所			
	氏 名		電話番号	

9. サービス提供に関する個人情報の取り扱いについて

事業所、介護支援専門員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。当該事業者の従業員であった者は、正当な理由なくその業務で知り得たお客様およびご家族の秘密を永久に漏らしません。事業者で、利用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あらかじめ個人情報利用同意書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

10. 事故発生時の取り扱い

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対して応急処置を講じ、速やかにご利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を説明し、再発を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。当事業所は、介護老人保健施設総合保障制度（全国老人保健施設協会）に加入しています。

11. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者様の人権の擁護・虐待等の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止する為の従業者に研修を実施します。
 - (2) ご利用者様及びそのご家族からの苦情処理体制を整備します。
 - (3) その他、虐待防止のために必要な措置を講じます。
 - (4) 事業所は、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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。
- 虐待防止に関する責任者：諏訪ノ森会本部人事

12. 協力医療機関

- ①協力医療機関の名称：医療法人芙蓉会 村上病院
 所在地：青森市浜田3丁目3-14
 電話番号：017-729-8888
 診療科：内科・消化器内科（腸活（便秘）外来・飲み込み（嚥下）外来）
 循環器内科・糖尿病内科・脳神経内科・精神科、心療内科
 整形外科外来・血管外科・泌尿器科・泌尿器科・乳腺外来
- ②協力医療機関の名称：平内町国民健康保険平内中央病院
 所在地：青森県東津軽郡平内町大字小湊字外ノ沢1-1
 電話番号：017-755-2131
 診療科：内科・糖尿病外来・小児科・総合診療、外科・整形外科・皮膚科
 眼科・脳神経外科・メディコ外来・物忘れ外来
 （休診科）婦人科・麻酔科
- ③協力医療機関の名称：医療法人C of I 東ミナトヤ歯科医院
 所在地：青森市大字浜館字見取15-1
 電話番号：017-718-0453
 診療科：歯科

13. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設 いちい荘 消防計画」によります。
近隣との協力関係	諏訪沢町内会と連携を保ち、今後の非常時の相互の応援体制の確立を図っていきます。
平常時の訓練等	別途定める「介護老人保健施設 いちい荘 消防計画」にのっとり、年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を利用者参加のもと実施します。
防火設備	・ 自動火災報知器 ・ 補助散水栓 ・ 漏電火災報知器 ・ 防火扉 ・ ガス漏報知器 ・ 非常用電源 ・ 誘導灯 ・ 火災通報装置 ・ スプリンクラー設備

令和 年 月 日

介護老人保健施設いちい荘通所リハビリテーション（介護予防含む）提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所所在地	青森市大字諏訪沢字丸山72番地
名称	介護老人保健施設 いちい荘
説明者氏名	印

私は、本書面により事業所担当者から介護老人保健施設いちい荘の通所リハビリテーション（介護予防含む）についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意いたします。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人住所	
氏名	印
続柄	

社会福祉法人諏訪ノ森会 介護老人保健施設いちい荘 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション ご利用契約書

（以下「契約者」）と社会福祉法人諏訪ノ森会（以下「事業者」）は、
（以下「利用者」）が介護老人保健施設いちい荘（以下「事業所」）に
おけるサービスを受け、それに対する利用料金を支払うことにおいて次のとおり契約を締結し
ます。

第1条（契約の目的）

1. 事業者は介護保険法令の趣旨に従い、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、利用者に対し、第3条に定める通所リハビリテーションサービスを提供します。
2. 事業所が利用者に対して実施する通所リハビリテーション（介護予防含む）サービスの内容は、別紙『通所リハビリテーション計画表』に定める通りとします。
3. 利用者は15条に定める契約の終了事由がない限り、本契約の定めるところに従い、サービスを利用できるものとします。

第2条（契約期間）

1. この契約の期間は、契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約満了期日の30日前までに、契約者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護認定の更新において「要介護1～要介護5」又は「要支援1、要支援2」と認定された場合、契約は更新されるものとします。

第3条（通所リハビリテーション（介護予防含む）サービス内容）

1. 事業所は、通所リハビリテーション計画を立案し、本人・家族に説明の上、書面で交付します。当該計画に沿って、利用者に対し食事・機能訓練・介護サービス・その他介護保険法令が定める必要な援助を提供します。また、通所リハビリテーション計画が作成されるまでの期間も、利用者の希望、状態に応じて適切なサービスを提供します。
2. 利用者が利用できるサービス種類は『重要事項説明書』の通りです。事業者は『重要事項説明書』に定めた内容について、契約者に説明いたします。

第4条（利用者等への説明）

1. 事業者は本契約に基づいて、契約者に行うと同様の内容の説明を、利用者に対しても行うよう努めるものとします。
2. 契約者は本契約に基づいて、事業者から行われる説明及び報告等について、利用者の家族等へ適宜説明を行うよう努めるものとします。

第5条（サービス料の支払い）

1. 契約者は、サービスの対価として『重要事項説明書』に定める所定の料金体系に基づいた、サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割）を事業者に支払うものとします。但し、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、契約者はサービス利用料金を一度全額支払うものとします。（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。）
2. 前項の他、契約者は食事代と利用者の日常生活上必要となる諸費用実費を事業者に支払うものとします。
3. 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月の10日までに契約者に通知します。
4. 契約者は、当月の料金の合計額を翌月15日までに事業者が指定する金融機関から自動引落とし、若しくはお振り込みの方法でお支払いいただきます。

第6条（利用料金の変更）

1. 『重要事項説明書』に定める利用単位毎の料金について、介護保険給付額の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができます。
2. 『重要事項説明書』に定める以外のサービス料金については、経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合、契約者に対して変更を行う2ヶ月前までに説明したうえで、事業者は当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
3. 契約者は、前項の変更に同意することができない場合は、契約を解約することができます。

第7条（事業者及びサービス従事者の義務）

1. 事業者及びサービス従事者は、サービス提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保と精神的な安定に留意し配慮するものとします。
2. 事業者は、利用者の体調・健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、契約者及び利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施します。
3. 事業者は、非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、利用者に対して、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとします。
4. 事業者及びサービス従事者は、利用者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するための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を行いません。また、緊急やむを得ない場合であっても、契約者の同意を得るものとします。

第8条（サービス提供の記録）

事業者は、利用者に対する通所リハビリテーション（介護予防含む）サービスの提供について記録を作成し、それを2年間保管し、契約者若しくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

第9条（守秘義務）

1. 事業者、サービス従事者または従業員は、通所リハビリテーション（介護予防含む）サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩（ろうえい）しません。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。
2. 事業者は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

3. 事業者は、契約者又は利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し利用者の個人情報提供は提供しません。

第10条（利用者の施設利用上の注意義務等）

1. 利用者は、居室及び共用施設・敷地を、その本来の用途に従って利用するものとします。
2. 契約者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が利用者の居場所に立ち入り、必要な取り扱いを認めるものとします。但し、その場合事業者は、利用者のプライバシー等の保護について十分配慮するものとします。
3. 契約者は、利用者が施設・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11条（損害賠償責任）

1. 事業者は、契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者又は利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第19条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、契約者又は利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌（しんしゃく）して相当と認められる場合、損害賠償責任を減じることができるものとします。
2. 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第12条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各項に該当する場合には、事業者は損害賠償を免れます。

- （1）契約者が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- （2）契約者が、利用者へのサービス実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意に告げず、又は不実の告知を行ったこと起因して損害が発生した場合
- （3）利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合
- （4）契約者及び利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

第13条（契約終了事由）

利用者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、契約に定めるところに従い、事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- （1）利用者が死亡した場合
- （2）要介護認定において利用者の心身の状況が非該当（自立）と判断された場合
- （3）事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- （4）施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- （5）施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

第14条（契約者及び事業者からの契約解除）

1. 契約者は事業者に対して、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
2. 次の事由に該当した場合、事業者は契約者に対して、30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。
 - イ) 利用者のサービス利用料の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、催促した日から起算して14日以内に支払われない場合
 - ロ) 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合
 - ハ) 利用者が事業者やサービス従事者又は他の通所者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ニ) やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合
3. 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
4. 次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了します。
 - イ) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ロ) 利用者が死亡した場合

第15条（苦情対応）

1. 契約者は提供された介護サービスに苦情がある場合、いつでも別紙【重要事項説明書】記載のご利用相談室に苦情を申し立てることができます。その場合は、事業者は迅速・適切に対処し、サービスの向上・改善に努めます。
2. 契約者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し立て機関に苦情を申し立てることができます。
3. 事業者は契約者が苦情申し立てを行った場合、これを理由として利用者に対して何らかの差別待遇をしません。

第16条（サービスのチェック）

1. 事業者はオンブズマン組織と連携し、定期又は抜き打ちに書面又は訪問による調査を受けることがあります。調査の結果は必要な限り契約者に報告します。
2. 事業者は自治体オンブズマンから調査の申し入れがあった場合、事情聴取を受けることを拒否せず、必要な資料の提供等、協力を惜しみません。
3. 民間及び自治体のオンブズマンの発動が、利用者又は利用者の家族、若しくは契約人の申し入れによるものであった場合、事業者は利用者に対し、そのことをもっていかなる差別的取り扱いもしません。

第17条（本契約に定めのない事項）

1. 契約者及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ところを尊重し、双方が誠意をもって、協議の上定めます。

第18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、利用者及び事業者は、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。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、契約者・事業者が署名押印の上、
1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事 業 者

〈住 所〉 青森市大字諏訪沢字丸山 7 2 番地

〈事業者名〉 社会福祉法人 諏訪ノ森会
介護老人保健施設いちい荘

〈代表者名〉 理事長 齊藤 悦生

契 約 者

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

利 用 者

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用について、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調不良やケガ等で病院へ行き医師や看護師等に説明する場合
- (4) 介護保険手続の際に必要な場合
- (5) 下記の管理業務で必要な場合
 - イ 入退所の管理
 - ロ 会計・経理
 - ハ 事故等の報告
 - ニ 私の介護サービスの向上
 - ホ 学生の実習への協力

2 個人情報を提供する事業所等

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調不良やケガ等で診療することとなった場合）
- (3) 調理・洗濯業務委託事業所
- (4) 家族等への心身の状況説明
- (5) 審査支払機関（レセプトの提出）
- (6) 審査支払機関または保険者（照会への回答）
- (7) 保険会社等（損害賠償保険などにかかる相談または届出等）

3 使用する期間

要介護認定の有効期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

社会福祉法人 諏訪ノ森会
介護老人保健施設いちい荘

殿

(利用者) 住所

氏名

印

(家 族) 住所

氏名

印

続柄