

リハビリこころ day 契約書別（兼重要事項説明書）

様（以下「利用者」という。）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社ラヴェスト
所在地	〒774-0045 阿南市宝田町荒井94-5
代表者（職名・氏名）	代表 壺内慎也
設立年月日	平成30年10月29日
電話番号	090-1570-7911

2 事業所の概要

事業所の名称	リハビリこころ day	
サービスの種類	地域密着型通所介護 通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒773-0015 小松島市中田町字新開44-1	
電話番号	0885-35-0180	
F A X	0885-35-0188	
事業所開設年月日・事業所番号	平成31年2月1日開設	3690300086
指定年月日	平成31年2月1日指定	
実施単位・利用定員	2単位	定員 18人

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、地域密着型通所介護、通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の心身機能の回復、身体状態悪化の防止、若しくは要介護・要支援状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

地域密着型通所介護、通所介護相当サービスは、事業者が設置する事業所（リハビリこころ day）に通っていただき、排せつの介助、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常

生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで *祝祭日も営業しています。 年末年始（12月31日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	8時15分から17時15分まで
サービス提供時間	午前の部 8時55分から12時まで 午後の部 13時10分から16時15分まで

6 管理者

事業所の管理者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理者の氏名	壺内 優子
--------	-------

7 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上（利用定員10名を超える場合）
介護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

8 利用料

利用者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、利用者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基本単位の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 地域密着型通所介護〔3時間以上4時間未満〕の方

	利用単位	介護保険適用時 自己負担額 (1割)	介護保険適用時 自己負担額 (2割)	介護保険適用時 自己負担額 (3割)
基本報酬 3時間以上4時間未満				
要介護1	416単位/日	416円	832円	1,248円
要介護2	478単位/日	478円	956円	1,434円
要介護3	540単位/日	540円	1,080円	1,620円
要介護4	600単位/日	600円	1,200円	1,800円
要介護5	663単位/日	663円	1,326円	1,989円
加算				
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	22単位/日	22円	44円	66円
個別機能訓練加算 Ⅰイ	56単位/日	56円	112円	168円

個別機能訓練加算 I ロ	76 単位/日	76 円	152 円	228 円
個別機能訓練加算 II	20 単位/月	20 円	40 円	60 円
口腔機能向上加算 II ※月 2 回上限	160 単位/回	160 円	320 円	480 円
科学的介護 推進体制加算	40 単位/月	40 円	80 円	120 円
介護職員等 処遇改善加算 I ロ	介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総単位数の12.7%に相当する単位数を算定			

【減算】 減算要件を満たす場合、以下額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
送迎減算	送迎を実施しない場合	47 単位/片道
定員超過	当該減算の要件に該当した場合	所定単位数の 30%
看護・介護職員 人員欠如	当該減算の要件に該当した場合	所定単位数の 30%

(2) 通所介護相当サービス（事業対象者・要支援）の方

	利用単位	介護保険適用時 自己負担額 (1 割)	介護保険適用時 自己負担額 (2 割)	介護保険適用時 自己負担額 (3 割)
基本報酬				
事業対象者・要支援 1				
1 ヶ月 5 回から	1,798 単位/月	1,798 円	3,596 円	5,394 円
1 ヶ月 4 回まで	436 単位/日	436 円	872 円	1,308 円
事業対象者・要支援 2				
1 ヶ月 9 回から	3,621 単位/月	3,621 円	7,242 円	10,863 円
1 ヶ月 8 回まで	447 単位/日	447 円	894 円	1,341 円
加算				
口腔機能向上加算 II	160 単位/月	160 円	320 円	480 円
サービス提供体制 強化加算 I	事業対象者・要支援 1			
	88 単位/月	88 円	176 円	264 円
	事業対象者・要支援 2			
	176 単位/月	176 円	352 円	528 円
科学的介護推進体制 加算	40 単位/月	40 円	80 円	120 円

介護職員等処遇改善 加算Ⅰロ	介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総単位数の12.7%に相当する単位数を算定
-------------------	--

【減算】 減算要件を満たす場合、以下額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
送迎減算	送迎を実施しない場合	47単位/片道
定員超過	当該減算の要件に該当した場合	所定単位数の30%
看護・介護職員 人員欠如	当該減算の要件に該当した場合	所定単位数の30%

【加算の概要説明】

サービス提供体制 加算	サービスの質が一定以上保たれた事業所を評価するために設けられた加算です。雇用する介護福祉士の資格者、常勤職員、勤続年数など満たした要件により、加算区分が決定されます。
個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定地域密着型通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅訪問のうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰに加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、それを活用し効果的な機能訓練の実施をすることで算定される加算です。
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能が低下している、またはそのおそれのあるご利用者に対して口腔機能向上の取り組みを実施します。また、厚生労働省の科学的介護情報システム「LIFE」にデータの提出を行い、フィードバックを活用し、サービスの質の管理を行う場合に算定を行う加算です。
科学的介護推進体制 加算	厚生労働省の科学的介護情報システム「LIFE」への情報提供やフィードバックを受け、それを活用し効果的なサービスを展開することで算定される加算です。
ADL維持等加算	利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6ヵ月目において、日常生活動作値（以下、ADL値）を厚生労働省より定められた評価ツールで適切に測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省にデータ提出し、フィードバックの活用と、ⅠまたはⅡそれぞれに定められた要件を満たすADL利得で算定される加算です。
介護職員等処遇改善 加算	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

注1) 上記の基本報酬（基本利用料）は、厚生労働大臣が告示で定めるものであり、これが改訂された場合は、自動的にこれも改訂します。なお、その場合は、事前に新しい基本報酬を書面でお知らせします。

注2) 加算減算は、厚生労働大臣が定める要件を満たす場合、基本報酬に加算減算され、当事業所の運営状況により加算区分が変更となる場合があります。また、加算減算の要件や額や名称は厚生労働大臣が告示で定めるものであり、これが改訂された場合は、自動的にこれらも改訂します。なお、その場合は、新しい加算減算の概要を書面でお知らせします。

注3) 一ヶ月毎の利用請求では、介護報酬の計算都合上、総額において数円の差が生じることがあります。

- 注5) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の金額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。
- 注6) 所要時間（3時間以上4時間未満）については、現に要した利用時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定します。上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当します。なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険適用外の自己負担料金	
ドリンクの提供費用	1回180円
レクリエーション等費用	レクリエーションや特別な行事への参加に係る費用等の実費相当額
日常生活活動に係る必要経費	オムツやパットや衣類等、日常生活活動における利用者負担が適当と認められる費用。
キャンセル料	<p>前日（営業時間内）までの連絡：無料 当日キャンセル（連絡あり）：月1回目無料、2回目以降800円/回 無断キャンセル：1,500円/回 急な体調不良や感染症等の場合：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・突発的な体調不良により医療機関を受診した場合、またはインフルエンザ等の感染症により医師から外出を控えるよう指示があった場合は、キャンセル料を免除いたします。 ・この際、受診を証明できるもの（診療明細書・領収書・お薬手帳・処方箋・診断書など）のご提示をお願いする場合があります。

(4) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の支払い方法について

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額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利用月の翌月10日までに請求書（兼口座振替通知書）を発行いたします。お支払いは、原則として口座振替（自動引落）によりお願いいたします。

(ア) 口座振替（自動引落）

- ・引落日：利用月の【翌月27日】（金融機関が休業日の場合は翌営業日）にご指定の口座より引き落としします。
- ・収納代行会社（口座振替サービス提供元）：本事業所の指定する収納代行会社を利用します。通帳には「CSS ココラデイ」等と印字されます。
会社名：株式会社電算システム
住所：岐阜県岐阜市日置江1丁目58番地
- ・代行業者の役割について、お客様の預金口座振替による料金のお支払いは、株式会社電算システムが収納代行を受託し、口座振替の手続きおよび管理を専門の代行業者に委託して行います。電算システムおよび代行業者にて、お客様の口座情報を安全に取り扱い、定期的にお支払いを自動的に行います。
- ・手数料：原則として当事業所が負担いたします。
- ・口座振替サービス提供元（収納代行会社）

(イ) 事業者指定口座への振り込み *振り込み手数料は、利用者負担でお願いしています。

口座振替の手続き完了前や、振替不能時等は、請求月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

振込先 1	阿波銀行 阿南支店 普通 1469253 名義 ド) ラヴェスト
振込先 2	PayPay 銀行 ビジネス営業部 普通 2074529 名義 ド) ラヴェスト

(ウ) 現金支払い

(エ) 解約時の利用料等の清算について

- ・本契約が終了した場合でも、終了月までのご利用料金についてはお支払いいただきます。
- ・口座振替をご利用の場合、当月利用分は翌月 27 日に引き落としとなるため、契約終了月のご利用分は、契約終了月の「翌月 27 日」に引き落とされます。
- ・口座振替不能等により未払金がある場合は、契約終了後直ちに現金または銀行振込にてお支払いいただきます。

注 1) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、小松島市全域とする。

10 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合（特に小松島市外に転出される場合）は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画」又は「介護予防サービス・支援計画」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、地域密着型通所介護計画又は第 1 号通所事業計画（以下、サービス計画書）を作成します。なお、作成したサービス計画書は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供はサービス計画書に基づいて行ないます。なお、サービス計画書は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者的心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

11 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	壺内 晴生
-------------	-------

- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 事業者は、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、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

12 身体拘束について

通所介護の提供にあたっては、当該利用者、または他の利用者等の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性、および一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録します。

なお、居宅基準第104条の4第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存します。

緊急性…… 直ちに身体拘束を行わなければ、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に限ります。

非代替性…… 身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。

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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13 秘密の保持と個人情報の保護と使用について

利用者およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用します。

<p>個人情報の使用目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者が介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービスなどを円滑に実施するために行うサービス担当者会議などにおいて必要な場合。 ② 利用者が入院など医療機関を受診するときに、当該医療機関に対して個人情報を使用する場合。 ③ 事業者が、契約終了によって、利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行う際に、必要な個人情報を使用する場合。 ④ 介護保険施設などにおいて行われる研修生、実習生、学生への教育。 ⑤ 行政からの調査、外部機関による施設評価、学会や出版物などで個人名が特定されない形で報告する場合。
<p>個人情報を使用するにあたっての条件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 個人情報の提供は個人情報の使用目的に記載する目的の範囲で必要最小限にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に決して漏れることのないよう、細心の注意を払います。 ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容などについて記載しておきます。 ③ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ④ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） ⑤ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後

	<p>においても継続します。</p> <p>⑥ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、そ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。</p>
個人情報の内容	氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の利用者や家族に関する情報
同意しなかった場合の不都合	サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができないなどの不都合が生じます。円滑かつ安全なサービスの実施が難しく契約をお断りする場合があります。
使用する期間	申し込み日より契約終了日まで

14 写真・映像等の撮影・掲載について

- (1) 広報活動のため、撮影したサービス提供中の様子の写真・映像を撮影し、個人名が特定されない形で使用させていただく場合があります。
- (2) 使用方法は、ホームページ・SNS (LINE 等) ・チラシ・ポスター等、事業者の WEB サイトや広報等へ掲載する場合があります。
- (3) 使用する広報・映像・出版物等について、使用したことによる金銭的対価は求めることができません。
- (4) 利用者を撮影した写真・映像を広報等で使用することについて、同意する場合は、以下の□に✓を入れてください。

利用者を撮影した写真・映像を広報等で使用する場合がありますことに同意する

15 緊急時における対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

16 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護又は指定地域密着型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定地域密着型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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	賠償責任

17 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

18 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービス

の提供者と密接な連携に努めます。

- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

19 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

20 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) 地震、津波、水害などによる避難対応については下記のとおりとします。

・当事業所は、地震・津波その他の災害発生時において、利用者の生命・身体の安全確保を最優先とし、次の方針に従い避難誘導を行います。

① 津波・地震発生時は、まず**当事業所建物3階へ垂直避難**し、直近の安全を確保します。

② 状況が許す場合、または行政の指示があった場合には、小松島市指定の緊急一時避難場所である「北小松島小学校（小松島市中田町字浜田33）」または「徳島県立みなと高等学校（小松島市中田町原ノ下28-1、西棟屋上等）」へ移動します。

③ 津波等の危険が収束した後、必要に応じて、市が指定する避難所（例：北小松島小学校、徳島県立みなと高等学校、小松島市総合福祉センター等）において、避難生活を継続することがあります。

・避難に際しては、職員が利用者を安全に誘導するよう最大限努めますが、災害の規模・状況等により、事業所の責めに帰することのできない事由による被害については責任を負いかねます。

・本条に定める避難方針については、契約時に利用者及び家族に説明し、その同意を得るものとします。また、実際の災害時には、速やかに家族等への連絡に努めます。

21 業務継続計画の策定等について

- (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。

22 暴力団の排除について

- (1) 小松島市暴力団排除条例に基づいて、市と介護保険事業所が協働して、暴力団排除の推進を図るものとして、事業所を開設する法人の役員、事業所の管理者をはじめとする事業所の運営に従事する者は、暴力団、暴力団員又はこれらと密接な関係を有する者であってはならない事とします。
- (2) 事業者は、利用者や身元引受人等が反社会勢力関係者や、反社会勢力関係者との利害関係であることが

判明した場合は、契約を解除することができます。

- (3) 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の介護支援専門員に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

23 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。

苦情受付責任者	壺内 優子
受付時間	9時から17時
受付場所	リハビリこころ day
電話番号	0885-35-0180

当事業所では、利用者・利用者家族と職員が相互に敬意と信頼を持って関われる環境を大切にしております。ご意見・ご不満がある際は、遠慮なくお申し出ください。

- (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	小松島市介護福祉課	小松島市横須町1番1号 電話番号 0885-32-3507
	徳島県国民健康保険団体連合会	徳島市川内町平石若松78番地1 電話番号 088-666-0111
	徳島県運営適正化委員会	徳島市中昭和町1丁目2 徳島県総合福祉センター3F 電話番号 088-611-9988

24 その他サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 体調管理・連絡に関するお願い

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ・体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当のケアマネージャー又は当事業所へご連絡ください。

- (2) 利用休止に関する取り扱い

- ・入院その他の理由により1ヶ月(30日)を超える休止期間が見込まれる場合には、当該曜日の利用枠は一時的に解除させていただく場合があります。
再開をご希望の際は、退院後にあらためてご相談いただき、空き状況に応じて調整いたします。

- (3) 施設内でのマナー・他の利用者への配慮

- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用されますので、他の方のご迷惑にならないようご配慮ください。
- ・サービス利用時間内の喫煙はご遠慮ください。
- ・当事業所では、宗教活動、政治活動、営利活動を、他の利用者またはご家族等に対して行うことを禁止しています。

- (4) 金品・貴重品・撮影に関するお願い

- ・事業所内の様子や他の利用者・職員の写真を撮影する場合には、個人情報保護法に基づき、事前に職員および撮影対象ご本人の同意を受けてください。
- ・本人及び他の利用者の利用に支障をきたす物品や貴重品等の持ち込みはご遠慮していただく場合があります。万一紛失・破損が生じた場合、当事業所では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

- (5) 送迎に関するお願い

- ・送迎は原則として、「玄関前までの迎え・送り」となります。やむを得ず、居宅以外での送迎をご希望の場合には事前にご相談ください。なお、病院や金融機関、郵便局、買い物等への立ち寄り等は、緊急時を除き対応いたしかねます。

- (6) 安全と信頼関係の維持について

- ・事業者の職員に対して、利用者またはその家族・関係者等によるあらゆるハラスメント行為（カスタマーハラスメントを含む、暴言・暴力・威圧的な言動・誹謗中傷・セクシャルハラスメント・差別的言動など）があった場合、職員の健全な信頼関係の維持が困難と判断される際には、サービス提供の中止や契約解除となることがあります。*カスタマーハラスメントとは、サービスの提供を理由に、社会通念を逸脱した要求や不当な言動を繰り返す行為を指します。
- ・設備・備品を故意に破損された場合は、修繕費に係る費用を実費請求させていただく場合があります。

(7) 契約の終了について

- ・利用者の身体状況や家庭環境の急激な変化等により、本契約を継続しがたい事由が生じた場合は、いつでも本契約を解約することができます。解約を希望される際は、可能な限り速やかに当事業所または担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）へお申し出ください。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者所在地	徳島県阿南市宝田町荒井 94 番地 5
事業者（法人）名	合同会社ラヴェスト
代表者職・氏名	代表社員 壺内 慎也
説明者職・氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者住所 徳島県小松島市
氏名

家族住所
*同居の場合は住所不要
本人との続柄
氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所
本人との続柄
氏名