

デイサービスセンターはまもと 地域密着型通所介護・介護予防通所介護及び第一号通所事業 運営規程

(事業の目的)

第1条 この規程は、合同会社ロング・ヴィが設置する デイサービスセンターはまもと（以下「事業所」という。）において実施する地域密着型通所介護・介護予防通所介護及び第一号通所事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員（以下「従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態、若しくは事業対象者（以下「利用者」という。）に対し、事業を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 地域密着型通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に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機能の維持並びにその家族の身体的、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及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

介護予防通所介護及び第一号通所事業の提供にあたって、要支援状態等の利用者に可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者等の心身機能の回復を図り、もって要支援者等の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

3 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ものとする。

4 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

5 地域密着型通所介護・介護予防通所介護及び第一号通所事業の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供を行う。

6 前5項の他市条例及び「高知市介護予防日常生活支援総合事業の人員等に関する基準を定める要項」（平成28年告示第121号）に定める内容を遵守し事業を実施するものとする。

(事業の運営)

第3条 事業の提供にあたっては、事業所の従業者によつてのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。

(事業所の名称等)

第4条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 デイサービスセンターはまもと
- (2) 所在地 高知県高知市長浜 6557-57

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第5条 事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者 1名(常勤職員)

管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

(2) 指定地域密着型通所介護従業者

生活相談員 1人以上(常勤 1人以上)

介護職員 1人以上(常勤 1人以上)

看護職員 1人以上(常勤・非常勤 1人以上)

機能訓練指導員 1人以上(常勤・非常勤 1人以上)

指定地域密着型通所介護従事者は、事業の業務に当たる。

生活相談員は、事業所に対する事業の利用の申し込みに係る調整、他の従事者に対する相談助言及び技術指導を行い、また他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画(介護予防通所介護計画)の作成等を行う。

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

看護職員は、健康状態の確認及び介護を行う。

(営業日及び営業時間)

第6条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

(1) 営業日 月曜日から土曜日(祝祭日を含む)までとする。

ただし、12月31日～1月3日を除く

(2) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

(3) サービス提供時間 1単位目：午前8時45分から午後5時00分まで

(事業の利用定員)

第7条 事業所の利用定員は、1日 1単位 18名とする。

(事業の内容)

第8条 地域密着型通所介護(指定介護予防通所介護)の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。

(1) 生活指導(相談、援助等) レクリエーション

(2) 機能訓練

(3) 健康チェック

(4) 送迎

(5) アクティビティ(介護予防)

(6) 入浴

(7) 食事の提供

(利用料等)

第9条 地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスの法定代理受領サービスであるときは、原則その1割(一定以上所得者の場合は2割)の支払いを受けるものとする。

なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生労働省告示第19号）」によるものとする。

2 介護予防通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額（月単位）とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、原則その1割（一定以上所得者の場合は2割）の額とする。

なお、法定代理受領以外の利用料については、「介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）」によるものとする。

3 第1号通所事業を提供した場合の利用料の額は、高知市の定める額としそのサービスが、法定代理受領のサービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額とする。

4 第10条に定める通常の事業の実施地域を越えた地域に居住する利用者に対して送迎を行った場合に要する費用は、実施地域からの距離が5kmを超えた場合、1km毎に片道100円の追加料金を徴収する。

5 食事（おやつ）の提供に要する費用については飲み物込み、550円（税抜き）を徴収する。

6 おむつ代については、事業所の所有する物を使用した場合、実費相当分を徴収する。

7 個別レクリエーション費については、実費相当分を徴収する。

8 その他、事業において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用については、実費相当分を徴収する。

9 事業の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

10 費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

11 法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書及び領収書を利用者に対して交付する。

（通常の事業の実施地域）

第10条 通常の事業の実施地域は、高知市とする。

（衛生管理等）

第11条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

2 事業所において感染症が発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ、保健所の助言、指導を求めるものとする。

3 事業所は、従業者に対し伝染病等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受けさせるものとする。

4 感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針を作成する。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

（サービス利用にあたっての留意事項）

第12条 利用者は事業の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する。

(緊急時等における対応方法)

第13条 事業の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

2 利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、その他必要な措置を講じるものとする。

(非常災害対策)

第14条 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

(苦情処理)

第15条 事業の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、提供した事業に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

3 事業所は、提供した地域密着型通所介護（指定介護予防通所介護）に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(個人情報の保護)

第16条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

2 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

(虐待防止に関する事項)

第17条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する年2回以上の研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のための必要な措置
- (4) 虐待の発生又はその再発を防止する為の委員会の定期的な開催
- (5) 高齢者虐待防止に関する指針の整備
- (6) 虐待防止に関する担当者の選任

2 事業所は、サービス提供中に、当該従業者又は養護者（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するものとする。

（損害賠償）

第18条 事業所は、利用者に対する事業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うものとする。

（その他運営についての留意事項）

第19条 事業所における従業者は、業務中は常に身分を証明する証票を携行し、利用者から求められたときは、これを提示するものとする。

2 事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。

（1）採用時研修 採用後 2ヶ月以内

（2）継続研修 年1回

3 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する。

4 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する。

5 事業所は、従業者、施設整備、備品、会計、その他地域密着型通所介護等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。

6 この規程の定める事項の他、運営に関する重要事項は、合同会社ロング・ヴィと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

（事業継続計画）

第20条 業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して支援を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

附則 この運営規程は、平成28年10月1日から施行する。
この運営規程は、平成30年3月20日から施行する。
この運営規程は、平成30年4月1日から施行する。
この運営規程は、令和6年5月1日から施行する。

重要事項説明書

合同会社ロング・ヴィ
ディサービスセンターはまもと

地域密着型通所介護・第一号通所介護

重要事項説明書

(令和7年4月1日 現在)

1. 運営方針

当通所事業所は、高齢者ケアについて、次に掲げる方針をもって運営にあたります。

- ①運動機能の維持・向上をはかり、高齢者の自立支援を行います。
- ②施設への定期的参加により「閉じこもり予防」の支援を行います。
- ③運動の習慣化により心身の機能向上への支援を行います。
「物忘れ予防」「うつ予防」「寝たきり予防」等
- ④地域の医療・福祉関係機関との連携を図り、高齢者にとって住みやすい地域づくりに貢献します。

2. ディサービスセンターはまとの概要

(1) センターの概要、送迎範囲

名 称	ディサービスセンターはまもと
所 在 地	高知県高知市長浜 6557 番 57
事業所番号	第 3 9 7 0 1 0 6 3 6 9
送迎サービス提供対象地域*	高知市

*上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2) 職員の体制

職 名	資格	常勤	非常勤	備考	計
管理者	介護福祉士	1	0	介護職員と兼務	1
生活相談員	介護福祉士	1			1
看護師	看護師		3		3
機能訓練指導員	看護師	0	3		3
介護職員	介護福祉士	1	0	介護員と相談員兼務	1
	ヘルパー 1 ～ 2 級	2	1		
	その他	0	1		

(3) 当センターの設備等

定員	18 名	静養室	1 室 7.45 m ²
機能訓練室	1 室 m ²	相談室兼事務室	1 室 14.91 m ²
送迎車	4 台		

(4) 営業時間

事 項	内 容	備 考
営業日	月～土曜日 (祝祭日を含む)	営業時間は 8 : 30～17 : 30
サービス提供時間	午前 8 : 45～17:00	
定休日	日曜日	年末年始 (12/31～1/3)
従業員の資質の向上	定期研修の実施	研究会参加および社内研修の実施
送迎の有無	有	送迎範囲外はご相談ください。

3. 提供するサービス内容

- | | |
|------------|--------------------|
| ①当日の健康把握 | 血圧測定、聞き取りによる健康チェック |
| ②機能訓練 | グループ訓練・個別訓練 |
| ③メンバー同士の交流 | お茶と会話の時間 |
| ④送迎 | 希望者（お迎え・お送り） |

4. 料金

(1) 利用料金（地域密着型通所介護通所介護 5～6 時間型）

①介護保険利用分の 1 割相当額（1 日当たり）税抜き

	要介護者	1 日あたりの利用単位数	1 日あたりの自己負担分
☐	要介護 1	678 単位	678 円
☐	要介護 2	801 単位	801 円
☐	要介護 3	925 単位	925 円
☐	要介護 4	1049 単位	1049 円
☐	要介護 5	1172 単位	1,172 円

②介護保険利用分の 1 割相当額（1 ヶ月あたり）

	要支援者	1 ヶ月あたりの利用単位数	1 ヶ月あたりの自己負担分
☐	通所型サービス 1	1.798 単位	1.798 円
☐	通所型サービス 2	3.621 単位	3.621 円

介護保険加算料金

	加算内容	利用単位数	自己負担分
☐	個別機能訓練加算ⅠⅠ（要介護者）	56 単位	56 円
☐	入浴加算Ⅰ（要介護者）	40 単位	40 円
☐	入浴加算Ⅱ（要介護者）	55 単位	55 円

※ 利用料金は単位数×地域加算（10.45）の 1 割相当額となります。

③介護保険外費用 飲料費・昼食費・おやつ：600 円/回

④送迎代 送迎の実施地域内は無料

⑤その他 個別趣味活動などにかかる費用等は、自己負担となります。

⑥処遇改善等加算Ⅱ

(2) キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

①利用日の前営業日 午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日 午前8時までにご連絡いただいた場合	利用料の50%
③利用日の当日 午前8時までにご連絡いただかなかった場合	利用料の100%

*ご利用日の前日が、当所の休みの日の場合はご注意ください

(3) 利用料金の支払方法

毎月15日までに前月分をご請求いたします。翌月の26日に指定された口座から引き落としさせていただきます。口座引落しを確認後、翌月15日までに領収証を発行します。お支払い方法は原則として口座振替となります。但し、特別な事情のあるときは窓口にて現金での支払い、もしくは、事業所指定の口座への振込み支払いも可能です。

5. サービス利用のための留意事項

- (1) サービス利用中に体調不良となった場合は、主治医または救急病院で受診していただくことがあります。その際は原則ご家族にお連れ頂くことになりますので、ご了承ください。
- (2) 機能訓練は機器を利用することで、どなたでも同じ動作を安全に行っていただきます。その他各人に合わせたプログラムを作成し、心身機能の維持・向上のお手伝いをいたします。
- (3) 設備・機器などの利用について、利用者の責めに帰すべき事由により破損した場合は弁償していただくことがあります。
- (4) 当施設において転倒、転落等の事故が発生した場合、当施設に業務上の過失がある場合（介護職務上の過失、施設管理の過失）、施設損害保険に基づく保障制度による費用負担を行います。
- (5) 利用者または他の利用者など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、身体拘束を行いません。

6. 当施設の非常災害対策

- ・防災設備・・・消火器の設置

7. サービス内容に関する苦情・相談

(1) 当センターご利用者相談・苦情担当

相談・苦情等 窓口担当者	
管理者	岡崎 園
電話番号	088-856-7774
緊急時等	080-4972-1442

(2) 当センター以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

高知市介護保険課	高知市本町5丁目1番45号
電話番号	088-823-9972

受付時間	9:00～17:15
国民健康保険団体連合会	088-820-8410
電話番号	088-823-8410
受付時間	9:00～16:00

8. 当社の概

名称・法人種別	合同会社 ロング・ヴィ
代表者職氏名	代表 牧野 次紘
本店所在地	高知市南御座5番34-201号
電話番号	088-885-4011
定款の目的に定めた事業	1 介護保険法による以下の居宅サービス事業 地域密着型通所介護 2 介護保険法に基づく日常生活支援総合事業 3 その他付随する業務
施設・拠点等	通所介護 1ヶ所

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明者 _____ ⑩

〔事業者〕

名称 合同会社 ロング・ヴィ ⑩

所在地 高知県高知市長浜 6557 番 57

管理者 岡崎 園 ⑩

私は、契約書および本書面により、事業者から地域密着型通所介護・第一号通所介護について重要事項の説明を受けました。

〔利用者〕

住 所

氏 名 _____ ⑩

〔家族〕

住 所

氏 名 _____ ⑩

<続柄> _____

(代理人)

住 所

氏 名 _____ ⑩

<続柄> _____

利 用 契 約 書

合同会社 ロング・ヴィ
ディサービスセンターはまもと

<契約書>

ディサービスセンターはまもと

地域密着型通所介護・第一号通所事業

____様（以下、「利用者」といいます）と指定地域密着型通所介護・第一号通所事業者 ディサービスセンターはまもと（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・第一号通所事業について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、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・第一号通所事業を提供し、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。

（契約期間）

第2条 この契約の契約期間は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から利用者の要介護認定または、要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了の7日前までに、利用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、契約は自動更新されるものとします。

（地域密着型通所介護・第一号通所事業計画）

第3条 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、「居宅サービス計画・介護予防支援サービス計画」に沿って「＜介護予防＞地域密着型通所介護計画」を作成します。事業者はこの「＜介護予防＞地域密着型通所介護計画」の内容を利用者および家族に説明します。

（地域密着型通所介護第一号通所事業の提供場所・内容）

第4条 地域密着型通所介護・第一号通所事業の提供場所は、ディサービスセンターはまもとです。所在地及び概要は「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・第一号通所事業計画に沿って、地域密着型通所介護・第一号通所事業を提供します。事業者は地域密着型通所介護・第一号通所事業の提供にあたり、その内容を利用者および家族に説明します。

3 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し出ることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

（サービス提供の記録）

第5条 事業者は地域密着型通所介護・第一号通所事業の実施ごとに、サービス内容等を指定の書式の用紙に記入することとします。また、利用者より要望があれば控えを交付します。

2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後5年間保管します。

3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録を閲覧でき、必要であれば、その写しの交付を受けることができます。

(料金)

第6条 利用者は、サービスの対価として「重要事項説明書」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に支払います。

- 2 事業者は、当月の利用料を翌月15日以降に請求書を発送いたします。
- 3 お支払い方法は、原則として口座振替とさせていただきます。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときには、利用者に対し領収証を発行します。

(サービスの中止)

第7条 利用者は、事業者に対し、サービス実施日の前日までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用の中止をすることができます。

- 2 事業者は、利用者の体調不良等の理由により、地域密着型通所介護・第一号通所事業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。

(料金の変更)

第8条 事業者は、利用者に対して1ヶ月前までに文書で通知することにより利用単位毎の料金の変更を申し入れることができます。

(契約の終了)

第9条 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の1週間前までに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、利用者の急病、入院等やむを得ない事情がある場合は、契約終了希望日の1週間以内での通知でもこの契約を解約することができます。

- 2 事業所はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、契約終了の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除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 事業者が破産した場合
- 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、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合。
 - ② 利用者が正当な理由もなくサービスの中止を繰り返した場合。または利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合。
 - ③ 利用者またはその家族などが、事業者やサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの不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（要支援）認定が、自立と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合

(秘密保持)

第10条 事業者および事業者を使用する者は、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、利用者およびその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者及びその家族の個人情報はいりません。

(損害賠償)

第11条 事業者は、サービスの提供にともなう、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害賠償をおこないます。

(緊急時の対応)

第12条 事業者は、現に地域密着型通所介護・第一号通所事業の提供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、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

(連携)

第13条 事業者は、地域密着型通所介護・第一号通所事業の提供にあたり、介護支援専門員および保険医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(相談・苦情対応)

第14条 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、地域密着型通所介護・第一号通所事業に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切な対応をします。

(信頼誠実の原則)

第15条 利用者および事業者は、信頼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遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第16条 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、事業所の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを同意します。

(送迎に関する同意)

第17条 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。尚、自己来所の際の交通事故等につきましては事業者で責任を負えませんがご了承ください。送迎に関する同意はこの契約をもって同意します。

- 2 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。その際は、電話連絡いたします。
- 3 利用者の体調不良等を除き、他の利用者にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- 4 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

(個人情報に関する同意)

第18条 当法人サービス事業所及びそれに関するサービス従業者が、介護支援サービス又は当サービスの業務上知り得た個人情報（利用者並びに利用者の家族等）をサービス担当者会議の開催又は関係居宅介護支援事業所との連携を図るなど、社会通念上、正当な理由がある場合はその情報を用いること並びに必要な情報収集をすることにこの契約をもって同意します。

上記の契約及び送迎に関する同意、個人情報の使用に関する同意を証するため本通二通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

【事業所】 高知県高知市長浜 6557 番 57
 合同会社ロング・ヴィ
 ディサービスセンターはまもと

(指定番号 第 3970106369 号 高知市)

【利用者】 住所

氏名 _____

【署名代行者】 私は、本人の契約意思を確認し署名代行致しました。

利用者との関係 ()

住所 _____

氏名 _____