

介護予防・日常生活支援総合事業
予防専門型通所サービス
地域密着型通所介護サービス 利用契約書

利用者 _____ (以下「甲」という。)と事業者 リハビリモンスター元町 (以下「乙」という。)とは、予防専門型通所サービス、地域密着型通所介護サービス (以下「サービス」)の利用に関して、次のとおり契約を締結します。

(目的)

第1条 乙は、介護保険法等関係法令及び神戸市介護予防・日常生活支援総合事業関係規則 (以下、神戸市規則という。)並びにこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供します。

2 乙は、サービスの提供にあたっては、甲の要支援等状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

(契約期間)

第2条 この契約書の契約期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定、要支援認定の有効期間満了日までとします。

ただし、上記の契約期間の満了日前に、甲が区分の変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が更新された際には、変更後の要支援認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 本契約が自動更新されたとき、介護保険認定を受けている場合の更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要支援認定有効期間の満了日までとします。

(運営規程の概要)

第3条 乙が設置するサービス事業所の運営規程の概要 (事業の目的、職員の体制、サービスの内容等)は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

(サービス計画の作成・変更)

第4条 乙は、甲の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービス計画を作成し、サービス計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。

2 サービス計画には、サービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

3 サービス計画は、介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1項に規定するサービスの目的に従い、サービス計画の変更を行います。

(1) 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該サービス計画を変更する必要がある場合

(2) 甲がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

5 前項の変更の際して、介護予防サービス・支援計画の変更が必要となる場合は、速やかに甲に係る地域包括支援センター等に連絡するなど必要な援助を行います。

6 乙は、サービス計画を作成し又は変更した際には、これを甲に説明してその同意を得、交付します。

7 サービスの内容を変更した場合、甲と乙とは、甲が変更後に利用するサービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載した、利用サービス変更合意書を交わします。

(サービスの内容及びその提供)

第5条 乙は、サービス計画に沿って、重要事項説明書に記載した内容のサービスを提供します。

- 2 乙は、甲に対してサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する地域包括支援センター等が作成する所定の書面又はこれに準ずる書面に記載し、甲の確認を受けることとします。
- 3 乙は、甲のサービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- 4 甲及びその家族は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。
- 5 乙は、介護予防サービス・支援計画が作成される前であっても、緊急に必要な場合には、サービスを提供します。

(連携)

第6条 乙は、甲に対してサービスを提供するにあたり、甲が依頼する指定居宅支援介護事業所および地域包括支援センター等又はその他保健・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。

(協力義務)

第7条 甲は、乙が甲のためサービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第8条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供したサービスについて甲又はその家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 2 乙は、甲又はその家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第9条 乙は、現にサービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(費用)

第10条 乙が提供するサービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

- 2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。
- 3 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、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- 4 乙は、前2項に定める費用のほか、運営規程に定める交通費の支払いを甲に請求することができます。
- 5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。
- 6 乙は、サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額が変更となる場合は、1ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 7 乙は、甲が要支援認定を受ける前にサービスを提供する場合には、認定後に提供するサービスを見直したうえで、契約継続の意思確認を行います。この際に、認定された結果に応じて、利用料の一部又は全額が甲の負担となります。
- 8 乙は、第6項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書及び契約書を添

付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第11条 甲が正当な理由なく利用者負担額を2月以上滞納した場合は、乙は、30日以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センター等と、甲の日常生活を維持する見地から介護予防サービス・支援計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。

3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いを行わなかったときは、この契約を文書により解除することができます。

4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

(秘密保持)

第12条 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲又はその家族の秘密を漏らしません。

2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲又はその家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲又はその家族に使用目的等を説明し、文書により同意を得なければ、使用することができません。

(甲の解除権)

第13条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第14条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、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、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

2 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センター等や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第15条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

一 甲の要介護状態区分等が自立もしくは要介護となったとき

二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき

三 第13条に基づき、甲が契約を解除したとき

四 第14条又は第11条3項に基づき、乙が契約を解除したとき

五 甲が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき

六 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

第16条 乙は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、乙の責めに帰すべき事由により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。

(利用者代理人)

第17条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第18条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、利用者の住所地を管轄する地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第19条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等関係法令及び神戸市規則の規定に従い、甲乙の協議により定めます。

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定通所介護・介護予防通所介護サービスを提供します。この「重要事項説明書」は、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者について

事業者名称	株式会社リハビリモンスター
代表者氏名	廣田 恭佑
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神戸市中央区山本通5丁目10-36-101 電話番号 078-954-7212 FAX 078-954-7213
法人設立年月日	令和6年2月14日

2 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	リハビリモンスター 元町
介護保険指定 事業者番号	2895100192
事業所所在地	神戸市中央区山本通5丁目10-36-101
連絡先 相談担当者名	電話番号 078-954-7212 FAX078-954-7213 管理者 後藤 拓真
事業所の通常の 事業の実施地域	神戸市中央区、神戸市兵庫区
利用定員	各単位10名 1単位10名、2単位10名、3単位10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態及び要支援状態にある利用者に対して、適切な介護予防サービス・地域密着型通所介護サービスを提供することを目的としています。
運営の方針	・可能な限り自立した日常生活ができるよう、機能訓練等の支援を行います。 ・心身機能向上を図るため、目標を設定し計画的に行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間等

営業日	月曜～金曜 祝日も営業します ※12月29日～1月3日は休業
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	①9:10～10:10 ②10:20～11:20 ③13:20～16:30

(4) 事業所の職員体制

管理者	後藤 拓真
-----	-------

職	主な職務内容	人員数
管理者兼生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の管理及び利用申込に係る調整，業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ・ 従業者に，法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 ・ 利用者の心身の状況，希望及びその置かれている環境を踏まえて，機能訓練等の目標，当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成するとともに利用者等への説明を行い，同意を得ます。 ・ 利用者へサービス計画を交付します。 ・ サービスの実施状況の把握及びサービス計画の変更を行います。 	常 勤 1名 非常勤 1名
介護職員	サービス計画に基づき，必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 1名 非常勤 3名
機能訓練指導員	サービス計画に基づき，その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，機能訓練を行います。	常 勤 1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
通所サービス計画の作成等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に係る地域包括支援センター等が作成したサービス・支援計画に基づき，利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い，援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めたサービス計画を作成します。 ・ サービス計画の作成に当たっては，その内容について利用者に対して説明し，利用者の同意を得ます。また，計画を作成した際は，利用者に交付します。 ・ サービスの提供に当たっては，利用者に対し，サービスの提供方法について，理解しやすいように説明します。 ・ サービス計画に基づくサービス提供の開始から，少なくとも1月に1回は，利用者の状況やサービスの提供状況について，サービス・支援計画を作成した地域包括支援センター等に報告します。 ・ サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から，サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに，少なくとも1回は，当該サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 ・ モニタリングを踏まえ，必要に応じてサービス計画の変更を行います。

利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	健康チェック	血圧の測定などを行い、利用者の健康管理を行います。
	送迎	利用者の自宅まで送迎を行います。原則、途中乗車・下車は行いません。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
特別なサービス (加算) ※利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。	科学的介護推進体制加算	デイサービス等における利用者の身体機能や ADL 能力をデータ化し厚生労働省へ報告した場合に加算されます。
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員の処遇改善を目的とした交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために設けられています。
	栄養アセスメント加算	管理栄養士と連携し、利用者様の栄養状態を把握することでリスクの早期発見・対応を測る目的で設定
	栄養改善加算	低栄養リスクが高い等、管理栄養士の判断で栄養指導が必要な場合、月に1回の電話相談にて栄養指導や食事のアドバイスを実施。 (リスク該当者のみ加算)
	個別機能訓練加算	理学療法士が、ご利用者の身体機能の評価及び個別機能訓練計画を作成し、介護職員とともに日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するためのサービスを実施します。
ADL 維持等加算	ご利用者の自立支援・重度化防止のために、日常生活動作 (ADL) の維持ができていないかを評価する取り組みを推進するための加算です。	

注) 1 実施期間終了後に、地域包括支援センター等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 従業者の禁止行為

従業者は、サービスの提供に当たって次の行為は行いません。

- ① 医療行為 (ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為 (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く)

⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動，政治活動，営利活動，その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料，利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

○ 介護予防通所サービス利用の場合

サービス提供区分	予防専門型通所サービス費 (事業対象者・要支援1 要支援2 週1回)		予防専門型通所サービス費 (要支援2 週2回)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
3時間未満 (月ごとの定額制)	15,280円/月	1,528円/月	3,0780円/月	3,078円/月
3時間以上 (月ごとの定額制)	17,980円/月	1,798円/月	36,210円/月	3,621円/月

※ 表中の金額は利用者負担が1割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 利用者の体調不良や状態の改善等により予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数よりも利用が少なかった場合，又は予防専門型通所サービス計画に定めたサービス提供回数よりも多かった場合であっても，日割り計算は行いません。

※ 主に以下に該当する場合は，月ごとの定額制ではなく日割りで利用料を計算します。

- ・ 月途中で要介護状態区分等が変更になった場合
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合
- ・ 月途中で契約を開始（解除）した場合 など

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
科学的介護推進体制加算	1人あたり40単位	左記の1割	1月に1回
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	(I) 所定単位数の90/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)に左記の加算率を乗じた単位数を算定
栄養アセスメント加算	1人あたり50単位	左記の1割	1月に1回

栄 養 改 善 加 算	1 人あたり 200 単位	左記の1割	1月に1回 (リスク該当者のみ算定)
-------------	---------------	-------	-----------------------

利用者負担額合計	事業対象者・要支援 1	3 時間未満：1,860 円/月
	要支援 2 (週 1 回)	3 時間以上：2,170 円/月
	要支援 2 (週 2 回)	3 時間未満：3,640 円/月
		3 時間以上：4,264 円/月

※ 表中の金額は利用者負担が 1 割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 介護支援ソフトの計算方式により金額に若干の誤差が生じる可能性があります。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び予防専門型通所サービス従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 事業所が送迎を行わない場合、片道ごとに 47 単位分(約 50 円支払い相当分)の減算が生じます。

※ 区分変更申請期間については、仮に要介護認定が出たとしても、前月までに請求していた相当の金額にて対応します。

(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に第 1 号事業支給費（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

○ 地域密着型通所介護サービス利用の場合

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護費 (単位/日)	416	478	540	600	663
科学的介護推進体制加算 (単位/月)	40	40	40	40	40
栄養アセスメント加算 (単位/月)	50	50	50	50	50
栄養改善加算 (リスク該当者のみ) (単位/月) 月 2 回	200	200	200	200	200
個別機能訓練加算 I (口) (単位/日)	76	76	76	76	76
ADL 維持等加算 (単位/月)	30	30	30	30	30
小計(単位)	2,088	2,336	2,584	2,824	3,076
処遇改善加算 II 介護費 (上記単位数小計) ×9%	188	210	233	254	277
※月 4 回ご利用の場合					
合計(単位)	2,276	2,546	2,817	3,078	3,353
合計 (10割)	23,988	26,834	29,690	32,441	35,340
自己負担額 (1割)	2,400 円/月	2,685 円/月	2,970 円/月	3,244 円/月	3,535 円/月
	※月 4 回ご利用の場合				

※ 表中の金額は利用者負担が 1 割の場合の金額となります。利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 介護支援ソフトの計算方式により金額に若干の誤差が生じる可能性があります。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月 (又は翌々月) の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 事業所が送迎を行わない場合、片道ごとに 47 単位分 (約 50 円支払い相当分) の減算が生じます。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎費を請求いたします。
② おむつ代	100 円 (1 枚当り) 運営規程の定めに基づくもの

5 利用料, 利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他の費用の請求及び支払い方法について

① 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 請求方法等	ア 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請求いたします。 イ 上記に係る請求書は, 利用明細を添えて利用月の翌月 10 日~12 日までに利用者に配布します。
② 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 支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ, 請求月の 20 日までに, 下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 (振替手数料 110 円はご利用者様負担となります) (イ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら, 支払い方法の如何によらず, 領収書をお渡ししますので, 必ず保管されますようお願いいたします。

※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 2 月以上遅延し, さらに支払いの督促から 30 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上で, 未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 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, 要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間) 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は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定, 要介護認定等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。
- (3) 利用者に係る地域包括支援センター等が作成する「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, サービスの目標, 当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「サービス計画」を作成します。なお, 作成した「サービス計画」は, 利用者にもその内容を説明し, 同意を得た上で交付いたしますので, 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」に基づいて行います。なお, 「サービス計画」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) サービス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います。実際の提供にあたっては, 利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>ア 事業者は、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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、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においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、従業者に、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>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>ア 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 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、追加又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。）</p>

8 緊急時の対応方法について

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。

主治医名	
所属医療機関名	
所在地	
電話番号	
緊急連絡先氏名	
緊急連絡先	

9 事故発生時の対応方法について

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は、市町村、利用者の家族、利用者に係る地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する予防専門型通所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、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	東京海上日動
保険名	超ビジネス保険 事業活動包括保険普通保険約款
補償の概要	賠償責任に関する保証、休業に関する保証

10 サービス提供の記録

- (1) サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 利用者のサービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (3) 利用者及びその家族は、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。ただし、この閲覧及び複写物の交付は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情対応の体制及び手順

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 苦情や相談があった場合、利用者の情報を詳細に把握するために、必要に応じて訪問などを実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - 管理者は介護職員等に事実関係の確認を行う。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者との連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応を含めた結果報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (リハビリモンスター一元町 担当：後藤拓真)	(所在地) 神戸市中央区山本通5丁目10-36-101 (電話番号) 078-954-7212 (ファックス番号) 078-954-7213 (受付時間) 午前8時30分～午後5時30分
【市町村(保険者)の窓口】 神戸市保険福祉局介護保険課	(所在地) 神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館4階 (電話番号) 078-322-6228 (ファックス番号) 078-322-6049 (受付時間) 午前9時～午後5時30分
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	(電話番号) 078-332-5617 (受付時間) 午前8時45分～午後5時15分

12 重要事項説明書の内容変更について

重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、郵送あるいは口頭での説明によって、利用者に変更内容を通知したうえで、当該変更内容について利用者に同意確認を行います。

【重要事項説明の年月日】

上記内容について、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

事業者	所在地	神戸市中央区山本通5丁目10-36-101
	法人名	株式会社リハビリモンスター
	代表者名	廣田 恭佑
	事業所名	リハビリモンスター元町
	説明者氏名	後藤 拓真

本書に記載された契約内容および重要事項について、担当者から説明を受け、内容を十分に理解・納得いたしました。よって、介護サービスの提供に関する契約を締結することに同意し、以下に署名いたします。

利用者	住所	神戸市 区
	氏名	
代理人	住所	神戸市 区
	氏名	

この契約の成立を証するため本書2通を作成し、甲乙各署名して1通ずつを保有します。