

機能訓練特化型デイサービスサングレイス本町
指定通所介護〔第一号通所事業（前橋市介護予防通所介護相当サービス）〕
重要事項説明書

社会福祉法人陽光会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（前橋市指定 第1070108780号）

当事業所はご利用者様に対して指定通所介護〔第一号通所事業（前橋市介護予防通所介護相当サービス）〕を提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおりご説明申し上げます。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」、「要支援」と認定された方・基本チェックリストにより「事業対象者」と判定された方が対象となります。要介護認定等をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 事故発生時の対応について	9
7. 苦情の受付について	9
8. 第三者評価の実施状況	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人陽光会
- (2) 法人所在地 群馬県前橋市問屋町一丁目5番地4
- (3) 電話番号 027-256-7788
- (4) 代表者氏名 理事長 高玉 真光
- (5) 設立年月 平成15年8月11日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所（令和6年10月1日指定）
介護保険事業所番号 第1070108780号
- (2) 事業所の目的
及び運営方針 機能訓練特化型デイサービスサングレイス本町は、介護保険法令の趣旨に従い要介護者等に対し、通所による各種サービスを提供することによ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とともに、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図り、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的としています。
- (3) 事業所の名称 機能訓練特化型デイサービスサングレイス本町
- (4) 事業所の所在地 群馬県前橋市本町一丁目17番地18
- (5) 電話番号 027-221-2525
- (6) 管理者氏名 山下 建樹
- (7) 開設年月 令和6年10月1日
- (8) 利用定員 1単位25人（通常規模型通所介護）
- (9) 事業所が行っている他の業務 当事業所では、次の業務もあわせて実施しています。
第一号通所事業（前橋市介護予防通所介護相当サービス）
（令和6年10月1日指定）
介護保険事業所番号 第1070108780号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 前橋市、高崎市、渋川市、吉岡町、榛東村のうち別紙に記載する地域を除く地域とする。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 ※1月1日を除く
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	1単位目：午前8時30分～午後12時30分
	2単位目：午後1時30分～午後5時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して指定通所介護サービス、第一号通所事業（前橋市介護予防通所介護相当サービス）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] ※職員の配置については法令基準を遵守しています。

職 種		人 数	法令基準
1	管理者	1名	1名
2	生活相談員	2名	1名
3	介護職員	3名	3名
4	看護職員	2名	1名
5	機能訓練指導員	2名	1名

[主な職種の勤務体制]

職 種		勤 務 体 制
1	生活相談員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分 □原則として1名の生活相談員が勤務します。
2	介護職員	勤務時間：午前8時30分～午後5時30分 □原則として3名の介護職員が勤務します。
3	看護職員	勤務時間：午前8：30分～午後5時30分 □原則として1名の看護職員が勤務します。
4	機能訓練指導員	勤務時間：午前8：30分～午後5時30分 □原則として1名の機能訓練指導員が勤務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合若しくは利用料金の全額をご利用者様にご負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては利用料金の大部分（通常7～9割）が介護保険から給付されます。

※加算対象サービスについては、ご利用者様ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下「居宅サービス計画等」という。）に沿い、事業所とご利用者様で協議したうえで通所介護計画・介護予防通所介護相当サービス計画（以下「通所介護計画等」という。）に定められます。

【 基本サービス 】

①排泄

ご利用者様の排せつの介助を行います。

②送迎サービス

ご利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、別途送迎費用をご負担いただきます。

【 加算対象サービス 】

①入浴介助加算（Ⅰ）

ご利用者様に入浴介助を行った場合に算定されます。

②入浴介助加算（Ⅱ）

ご利用者様の居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境評価を実施し個別入浴計画を作成して、計画に基づいた入浴介助を行った場合に算定されます。

③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

機能訓練指導員により、ご利用者様の心身等の状況に応じて、居宅を訪問し個別機能訓練計画を作成して、個別若しくは5人以下程度のグループで身体機能及び生活機能を重視した訓練を機能訓練指導員が直接行った場合に算定されます。

④個別機能訓練加算（Ⅱ）

個別機能訓練内容等の情報を厚生労働省へ提出し、機能訓練実施のために情報を活用した場合に算定されます。

⑤生活機能向上連携加算（Ⅱ）

訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が通所介護事業所を訪問して、共同で個別機能訓練計画を作成し、当該計画を見直している場合に算定されます。

⑥栄養改善加算

管理栄養士を配置し、ご利用者様毎に栄養計画を作成し栄養管理を行い、定期的に当該計画を見直している場合に算定されます。

⑦栄養アセスメント加算

管理栄養士を配置し、ご利用者様毎に栄養アセスメントを実施して、ご利用者様又はご家族様に結果を説明し相談等に応じた場合に算定されます。

⑧口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

利用開始月及び6ヶ月毎にご利用者様の口腔の健康状態及び栄養状態について確認して当該情報を担当の介護支援専門員に提供した場合に算定されます。

⑨口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

栄養アセスメント加算・栄養改善加算又は口腔機能向上加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定し利用開始月及び6ヶ月毎にご利用者様の口腔の健康状態と栄養状態のいずれかについて確認して当該情報を担当の介護支援専門員に提供した場合に算定されます。

⑩口腔機能向上加算（Ⅰ）

ご利用者様毎に口腔機能改善管理指導計画を作成し口腔機能向上サービスを行い定期的に当該計画を見直している場合に算定されます。

⑪口腔機能向上加算（Ⅱ）

□口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件を満たし、口腔機能改善管理指導計画等の内容を厚生労働省へ提出し、口腔機能向上のために情報を活用した場合に算定されます。

⑫一体的サービス提供加算

□上記⑥・⑩の加算対象サービスのうちいずれも実施した場合に算定されます。

※当加算が算定される場合、⑥・⑩の加算対象サービスは算定されません。

⑬ADL維持等加算（Ⅰ）

□ご利用者様の利用開始月と6ヶ月毎にADL値（Barthelemy Index）を測定し当該測定結果（BI利得）が1以上の場合に算定されます。

⑭ADL維持等加算（Ⅱ）

□上記ADL維持等加算（Ⅰ）の要件を満たし、当該測定結果（BI利得）が2以上の場合に算定されます。

⑮若年性認知症利用者受入加算

□若年性認知症（65歳未満）のご利用者様を受入れて、個別の担当者を定めて当該ご利用者様の特性やニーズに応じたサービスを実施した場合に算定されます。

*要介護対象加算・・・上記①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑬⑭⑮

*要支援・事業対象者対象加算・・・上記⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬

【 その他の加算（要介護・要支援・事業対象者対象加算） 】

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

□介護職員総数のうち介護福祉士有資格者の割合が70%以上である場合に算定されます。

②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

□介護職員総数のうち介護福祉士有資格者の割合が50%以上である場合に算定されます。

③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

□介護職員総数のうち介護福祉士有資格者の割合が40%以上である場合に算定されます。

④科学的介護推進体制加算

□ご利用者様毎のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、サービス計画を見直す等に情報を活用した場合に算定されます。

⑤介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

□以下の要件を満たした場合に算定されます。

*介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分

*職場環境の改善・見える化

*賃金体系等の整備及び研修の実施

*資格や経験年数等に応じた昇給の仕組みの整備

*処遇改善後の賃金年額440万円以上が1名以上

*経験技能のある職員を事業所内で一定割合以上配置

⑥介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

□上記加算（Ⅰ）のうち、経験技能のある職員を事業所内で一定割合以上配置以外の要件を満たした場合に算定されます。

【 サービスの利用頻度 】

利用する曜日や内容等については、居宅サービス計画等に沿いながら、ご利用者様と協議のうえ決定し、通所介護計画等に定めます。

ただし、ご利用者様の状態の変化、通所介護計画等に位置付けられた目標の達成度を踏まえ必要に応じて変更することがあります。

【 サービス利用料金（契約書第6条参照） 】

下記の料金表により、ご利用者様の要介護度等に応じた自己負担金をお支払い下さい。

①通所介護（1割自己負担額 / 日額）

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	370円	423円	479円	533円	588円
4時間以上5時間未満	388円	444円	502円	560円	617円
加 算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）			22円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			18円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）			6円	
	科学的介護推進体制加算			40円（月1回）	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）			自己負担金総額の9.2%	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）			自己負担金総額の9.0%	
	入浴介助加算（Ⅰ）			40円	
	入浴介助加算（Ⅱ）			55円	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ			56円	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）			20円（月1回）	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）			20円 / 6ヶ月	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）			5円 / 6ヶ月	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）			150円（月2回）	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）			160円（月2回）	
	栄養改善加算			200円（月2回）	
	栄養アセスメント加算			50円（月1回）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）			100円（月1回）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）			30円（月1回）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）			60円（月1回）	
若年性認知症利用者受入加算			60円		

②第一号通所事業[前橋市介護予防通所介護相当サービス]（1割自己負担額 / 月額）

区 分	要支援1・事業対象者	要支援2・事業対象者
		1,798円
加 算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88円（要支援1・事業対象者） 176円（要支援2・事業対象者）
	科学的介護推進体制加算	40円
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	自己負担金総額の9.2%
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円 / 6ヶ月
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円 / 6ヶ月
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円
	栄養改善加算	200円
	栄養アセスメント加算	50円
	一体的サービス提供加算	480円
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円
	若年性認知症利用者受入加算	240円

※上記の利用時間以外の料金につきましては、窓口までご相談ください。

※上記自己負担金は、利用料金の1割の場合であり、一定以上の所得のある方は自己負担金が2～3割となります。

※前橋市は介護保険上の地域区分が7級地に該当するため、介護保険給付による利用料は上記の合計金額に1.4%を加算した額となります。（円未満切捨て）

※ご利用様がまだ要介護認定等を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一時的にお支払いいただきます。要介護認定等を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から償還払いとして払い戻されます。また、居宅サービス計画等が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用様の負担額を変更いたします。

※サングレイス本町に居住している方は以下の料金が基本単価から減額されます。
(同一建物減算)

- 1) 要介護1～5 = 94円/日
- 2) 要支援1・事業対象者 = 376円/月
- 3) 要支援2・事業対象者 = 752円/月

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用様の負担となります。

①介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービス等の利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用様の負担となります。

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎費用として、下記料金をいただきます。

※料金 1km毎に50円

(事業所より10kmを超過した地点からの実走行距離に対し加算・1km未満四捨五入)

③通常のレクリエーション及びクラブ活動にかかる費用は介護報酬のなかに含まれますので費用はかかりません。ただし、ご利用様の選択による個別的なレクリエーション及びクラブ活動にかかる費用については、別途、実費徴収いたします。

④その他、日常生活に応じ必要な物品はご利用様の全額自己負担です。

※上記の料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金及び費用は、利用日数に基づき月末締めで計算いたします。請求書につきましては、翌月15日から23日迄に配布いたしますので、25日迄に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

なお、領収書は翌月の請求書に同封し配布いたします。

①窓口での現金払い

②下記指定口座へのお振込み（振込み手数料は自己負担となります）

- 振込先：足利銀行 前橋支店
- 預金種目：普通預金
- 口座番号：5 5 4 5 6 2 4
- 受取人：社会福祉法人陽光会 しゃかいふくしほうじんようこうかい 理事長 りじちよう 高玉 たかたま 真光 まさみつ

③金融機関口座からの自動引落し

- 指定金融機関（足利銀行全支店）口座からの自動引落し（手数料無料）
 - *引落日：毎月25日（土日祝日の場合、翌営業日）
- ご利用者様の任意指定金融機関口座からの自動引落し（手数料120円）
 - *引落日：毎月27日（土日祝日の場合、翌営業日）

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

[要介護・要支援・事業対象者]

- ①利用予定日の前に、ご利用者様の都合により、通所介護サービス等の利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- ②サービス利用の変更及び追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者様に提示して協議します。

[要支援・事業対象者]

- ①月のサービス利用日や回数については、ご利用者様の状態の変化、介護予防サービス計画等に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ②ご利用者様の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護相当サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護相当サービス計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、利用料金の日割りでの割引又は増額はしません。
- ③ご利用者様の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護相当サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画等の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- ④月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下の各号に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - 月途中で要介護から要支援又は事業対象者に変更となった場合
 - 月途中で要支援又は事業対象者から要介護に変更となった場合
 - 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ⑤月途中で要支援度等が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

（5）サービス提供記録の開示

ご利用者様よりサービス提供記録の開示請求があった場合には、事業所はその求めに応じサービス提供記録を開示いたします。

6. 事故発生時の対応について

当事業所では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して行った処置を記録いたします。なお、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

7. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しております。

- ①苦情受付窓口：管理者 山下 建樹（担当者）
- ②受付時間：午前8時30分～午後5時30分
- ③電話番号：027-221-2525

（2）外部相談所

- ①前橋市福祉部介護保険課（前橋市大手町二丁目12番地1号 / 027-224-1111）
- ②国民健康保険団体連合会介護保険課（前橋市元総社町335-8 / 027-290-1323）
- ③群馬県福祉サービス運営適正化委員会（前橋市新前橋町13-12 / 027-255-6669）

8. 第三者評価（ISO9001：2015）の実施状況

第三者評価 （ISO9001：2015） の実施状況	1 あり	実施日	—
		評価機関名称	—
		結果の開示	1 あり（認証） 2 なし
	2 なし		

説明年月日：令和 年 月 日

契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職氏名： _____ (押印省略)

契約の締結にあたり、本書面により重要事項の説明を受けました。

また、利用者及び家族等についての個人情報を、別紙書類「社会福祉法人陽光会 個人情報利用目的」の範囲内で利用、提供、又は収集することについて同意しました。

利用者氏名： _____ (押印省略)

家 族氏名： _____ (押印省略)

代理人氏名： _____ (押印省略)

*利用者氏名欄は家族又は代理人による代筆可

※当事業所では、行事などの写真記録等を、利用者の方々の楽しみの一環として施設内に掲示する場合があります。また、広報活動の一環として、ご家族及び代理人様、近隣住民等の施設外の方々に事業所内の様子を伝え、高齢者福祉への理解を深めていただくために、当会の広報誌やホームページに写真や氏名を掲載することがあります。

つきましては、上記の個人情報利用可否についての意思表示を、以下によりお願いいたします。

①事業所内での写真掲示	承諾する	・	承諾しない
②当会広報誌・ホームページでの写真及び氏名の掲載	承諾する	・	承諾しない

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

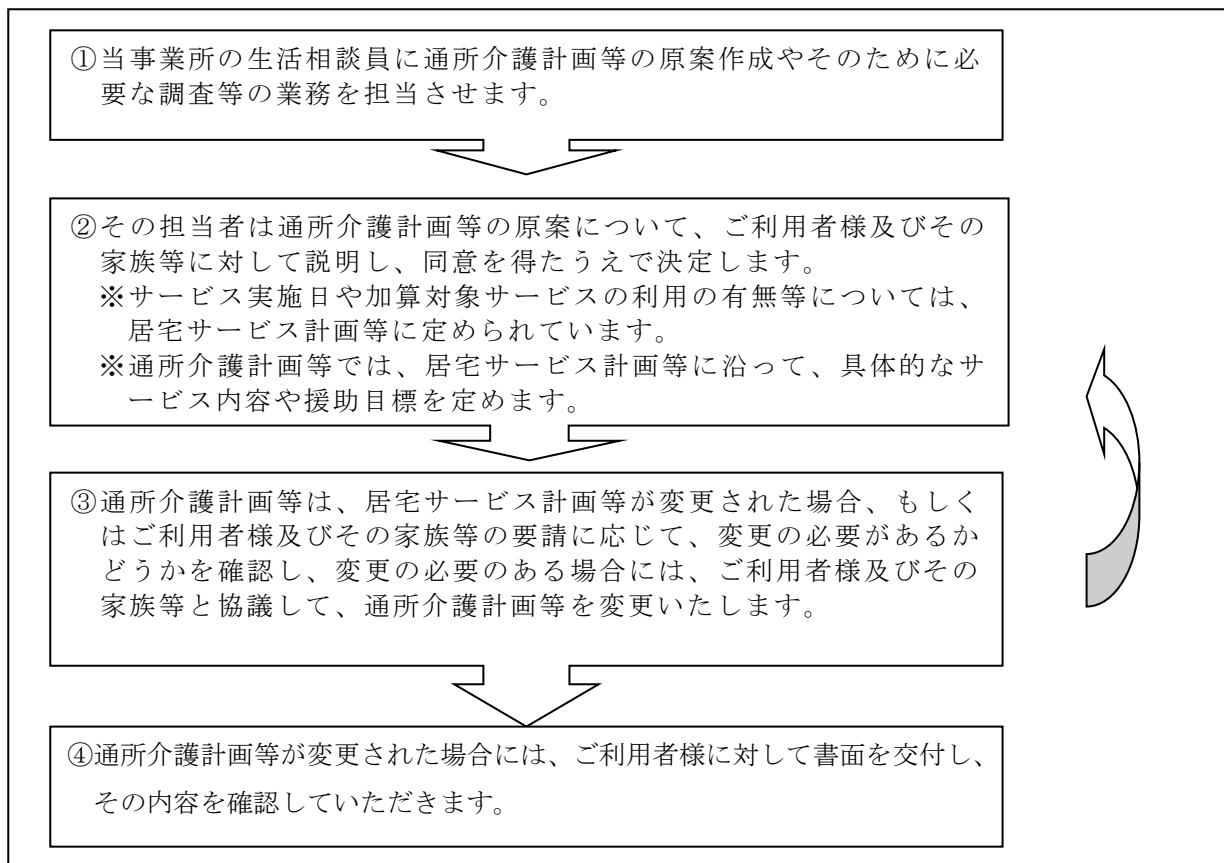
- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造6階建
 サービス付き高齢者向け住宅サングレイス本町1階
- (2) 建物の延べ床面積 2668.63㎡（うちデイサービス面積193.58㎡）
- (3) 事業所の環境 公益財団法人老年病研究所附属高玉診療所に隣接しているため、医療と福祉の連携した安心の環境の中でサービスを受けることができます。

2. 職員の配置状況

- (1) 介護職員：ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談及び助言等を行います。
- (2) 生活相談員：ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- (3) 看護職員：主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- (4) 機能訓練指導員：ご利用者の機能訓練を担当します。
- (5) 管理栄養士：昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します。

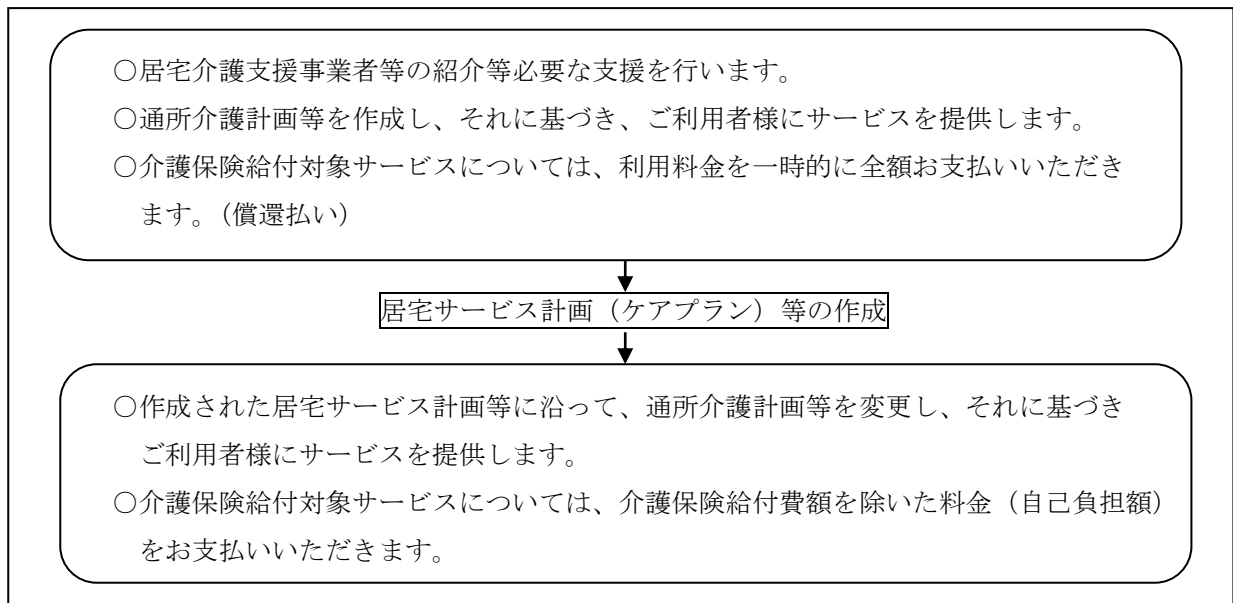
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」等がある場合は、その内容を踏まえ契約締結後に作成する「通所介護計画」等に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

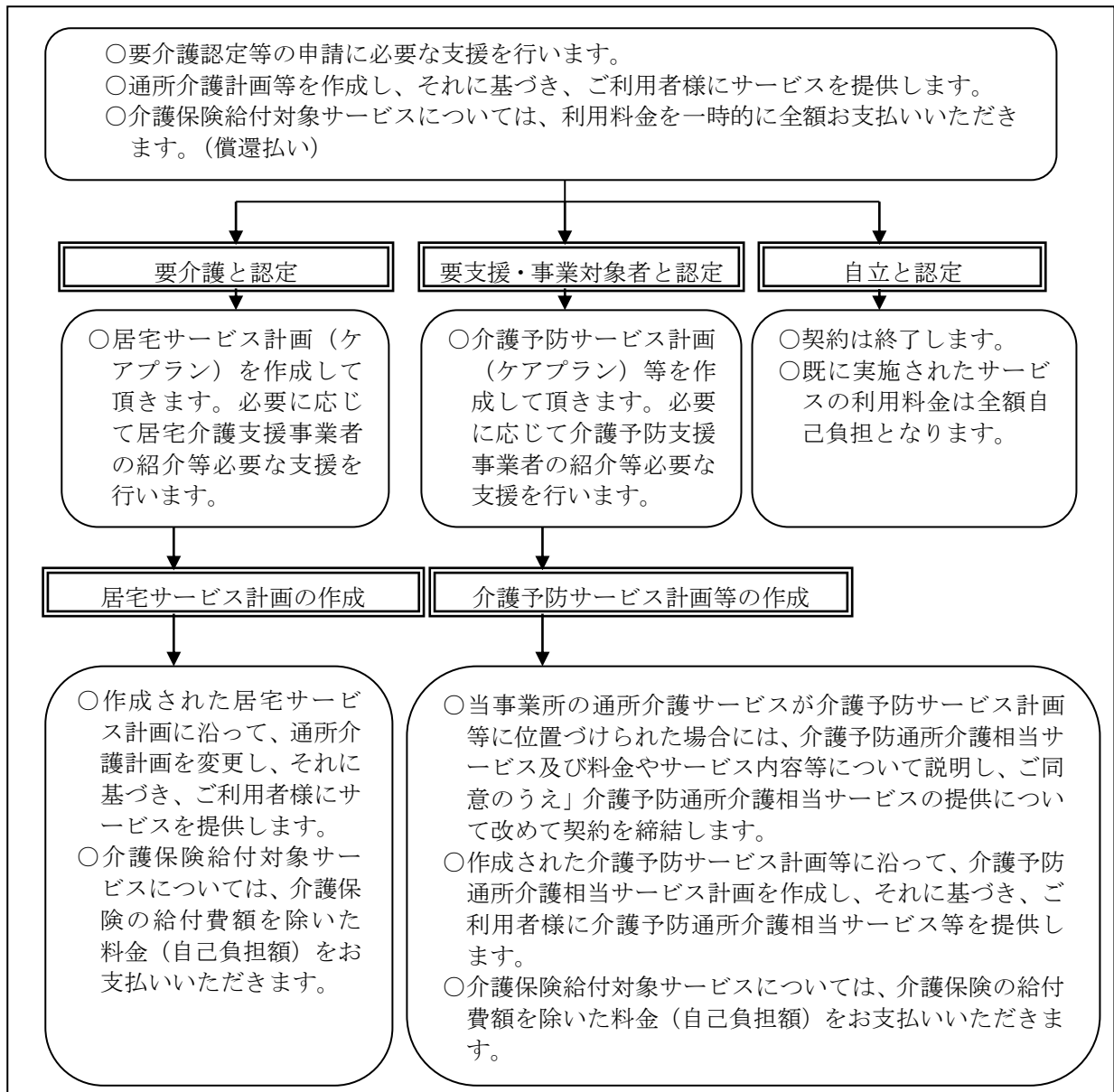


(2) ご利用者様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」等が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定等を受けている場合



②要介護認定等を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご利用者様に対してサービスを提供するにあたり次のことを守ります。

- (1) ご利用者様の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) ご利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者様から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
- (3) ご利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともにご利用者様、ご家族又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (4) ご利用者様へのサービス提供時において、ご利用者様に病状の急変が生じた場合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必要な処置を講じます。
- (5) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者様又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関等にご利用者様の心身等の情報を提供します。また、サービス担当者会議などに係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者様又はそのご家族等の個人情報を用いることができますものとしします。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設、設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- ①施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご利用者様の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③当事業所の職員や他のご利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者様の要介護認定等の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご利用者様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。なお、契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- (1) ご利用者様が死亡した場合。
- (2) 要介護認定又は要支援認定等によりご利用者様の心身の状況が自立と判定された場合。
- (3) 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- (5) 当事業所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。
- (6) ご利用者様から解約又は契約解除の申し出があった場合。
- (7) 事業者から契約解除を申し出た場合。

8. ご利用者様からの契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間内であっても、ご利用者様から利用契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに契約解除届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除することができます。

- (1) 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- (2) ご利用者様が入院された場合。
- (3) ご利用者様の居宅サービス計画等が変更された場合。
- (4) 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービス等を実施しない場合。
- (5) 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- (6) 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者様の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- (7) 他のご利用者様のご利用者様の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

9. 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- (1) ご利用者様が、契約締結時にそ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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (2) ご利用者様による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- (3) ご利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者様等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

10. 契約の終了に伴う援助（契約書第15条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、前橋市、高崎市、渋川市、吉岡町、榛東村のうち下記に記載する地域を除く地域とする。

□前橋市（50音順）

新井町・荒口町・荒子町・飯土井町・泉沢町・市之関町・今井町・筑井町・大胡町
大前田町・柏倉町・粕川町・金丸町・上大屋町・上増田町・河原浜町・神沢の森
小坂子町・小島田町・駒形町・下阿内町・下大屋町・下川町・下佐鳥町・下増田町
滝窪町・鶴が谷町・鶴光路町・徳丸町・富田町・苗ヶ島町・中内町・新堀町
西大室町・西善町・二之宮町・鼻毛石町・馬場町・東大室町・東金丸町・東善町
樋越町・房丸町・嶺町・宮地町・三夜沢町・茂木町・横沢町・力丸町

□高崎市（50音順）

阿久津町・石原町・岩押町・岩鼻町・片岡町・金井淵町・上大島町・上里見町
上佐野町・上滝町・上豊岡町・上中居町・上室田町・北久保町・北双葉町・木部町
倉賀野町・倉渕町・栗崎町・剣崎町・神戸町・佐野窪町・新後閑町・下大島町
下大類町・下斎田町・下里見町・下佐野町・下滝町・下豊岡町・下中居町・下之城町
下室田町・下和田町・十文字町・宿横手町・白岩町・城山町・新町・台新田町
高関町・高浜町・竜見町・寺尾町・常盤町・中居町・中里見町・中島町・中豊岡町
中室田町・根小屋町・乗附町・鼻高町・榛名湖町・榛名山町・東中里町・聖石町
藤塚町・双葉町・本郷町・町屋町・三ツ子沢町・宮沢町・宮原町・八千代町
矢中町・山名町・八幡原町・八幡町・吉井町・若田町・和田多中町・綿貫町・和田町

□渋川市（50音順）

赤城町・阿久津・伊香保町・石原・祖母島・小野子・金井・上白井・川島・北牧
渋川・白井・中郷・中村・南牧・半田・吹屋・北橋町・行幸田・村上・横堀

□榛東村

上野原

社会福祉法人陽光会 個人情報利用目的

平成15年法律第57号として成立した「個人情報の保護に関する法律」が、平成17年4月1日から全面施行されました。これにより、当事業所は個人情報の取り扱いの重要性を認識し、これを保護するために、最善の努力をいたします。

つきましては、次のとおり個人情報の利用目的を特定いたします。

(1) 介護サービス利用者への介護の提供に必要な利用目的

[介護関係事業者の内部での利用]

- ①当該事業者が介護サービスのご利用者様等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスのご利用者様に係る事務所等の管理運營業務のうち
 - 入退所等の管理
 - 会計及び経理
 - 事故等の報告
 - 当該利用者様の介護サービスの向上
 - 当施設において行われる学生等への実習協力
 - その他ご利用者様に係る管理運營業務

[他の事業者等への情報提供を伴う利用]

- ①当該事業所等がご利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - 当該利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - その他の業務委託
 - 家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務のうち
 - 保険事務の委託
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(2) その他の利用目的

[介護関係事業者の内部での利用]

- ①介護関係事業者の管理運營業務のうち
 - 介護サービスや業務の維持及び改善のための基礎資料
 - 審査支払機関への情報提供

注1 他の事業者等への情報提供等の個人情報の利用について同意しがたい事項がある場合には、担当窓口（管理者）までお申し出ください。

注2 お申し出がない場合については、同意していただけたものとしてお取り扱いいたします。

注3 これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。