

介護予防 日常生活支援総合事業 利用約款及び 重要事項説明書

医療法人社団 日 翔 会

アルクつつじ

アルクつつじ 利用約款

様（以下、「利用者様」といいます）とアルクつつじ（以下、「事業者」といいます）は、事業者から提供される介護予防通所型サービスをうけ、利用者様又はその家族等（以下、利用者様等といいます）がそれに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約をします。

（約款の目的）

第1条 事業者は、利用者様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者様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、利用者様に対し、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者様の社会的孤立感の解消及び精神的負担の軽減を図ることができるよう介護予防通所介護サービスを提供します。

（利用期間）

第2条 利用期間は、 年 月 日から利用者様の要介護認定の有効期間満了日までとします。

2 契約満了の2日前までに、利用者様等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。

（介護予防通所介護計画の決定・変更）

第3条 事業者は、利用者様に係る介護予防サービス・支援計画書が作成されている場合には、それに沿って利用者様の介護予防通所型サービス計画を作成するものとします。

2 事業者は、利用者様に係る介護予防サービス・支援計画書が作成されていない場合でも、介護予防通所型サービス計画の作成を行います。その場合に、事業者は、利用者様等に対して、地域包括支援センターを紹介する等介護予防サービス・支援計画作成のために必要な支援を行うものとします。

3 事業者は、介護予防通所型サービス計画について、利用者様等に対して文書により説明し、同意を得た上で決定するものとします。

4 事業者は、利用者様に係る介護予防サービス・支援計画が変更された場合、もしくは利用者様の要請に応じて、介護予防通所型サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、介護予防通所型サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者様等と協議して、介護予防通所型サービス計画を変更するものとします。

5 事業者は、介護予防通所型サービス計画を変更した場合には、利用者様等に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

（事業所の名称及び所在地）

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 アルクつつじ

（2）所在地 鳥取県米子市米原6丁目9番23号

（サービスの提供の記録）

第5条 事業者は、介護予防通所型サービスの実施ごとに、サービスの内容等をこの約款と同時に交付するサービス提供記録に記入し、毎月サービスの終了後に利用者様の確認を受けることとします。利用者様の確認を受けた後、その控えを利用者様に交付します。

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 利用者様は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者様に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。

4 利用者様は、当該利用者様に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができま

介護予防日常生活支援総合事業利用約款及び重要事項説明書

制定日：2016/04/01

改訂日：2025/05/01

す。

(料金)

第6条 利用者様は、サービスの対価として【別紙】に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

2 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10日までに利用者様に送付します。

3 利用者様は、当月の料金の合計額を翌月末日までに【別紙】に定める支払い方法により、利用料金を支払います

4 事業者は、利用者様から料金の支払いを受けたときは、利用者様に対し領収証を発行します。

(サービスの中止)

第7条 利用者様は、事業者に対して、サービス提供日の前日午後5時まで（当日が休業日の場合は、休業日の前日の午後5時まで）に通知をすることにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

2 事業者は、利用者様の体調不良等の理由により介護予防通所介護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。この場合の取扱いについては、【別紙】に記載したとおりです。

(料金の変更)

第8条 事業者は、利用者様に対して、1か月前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。

2 利用者様が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【別紙】を作成し、お互いに取り交わします。

3 利用者様は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、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。

(契約の終了)

第9条 利用者様は、事業者に対して、1週間の予告期間を置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。ただし、利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者様に対して、1か月間の予告期間を置いて理由を示した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。

3 次の事由に該当した場合は、利用者様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 事業者が利用者様等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 利用者様のサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ② 利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者様の入院若しくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
- ③ 利用者様等が事業者やサービス従業者又は他の利用者様に対して本契約を継続しがたいほどの

背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 利用者様から事前に介護認定の更新がなされず、契約の適用期間が満了した場合
- ② 利用者様が介護保険施設等に入所・入院した場合
- ③ 利用者様の要支援認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ④ 利用者様が亡くなられた場合、もしくは被保険者の資格を喪失した場合

（秘密保持）

第10条 事業者及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様等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者様等からあらかじめ文書により説明し同意を得ます。

- (1) サービス担当国会議等での情報提供
 - (2) 介護保険サービス利用のための市町村、地域包括支援センター及び介護保険事業者等への情報提供あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への情報の提供
 - (3) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者様個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。
- 3 利用者様等の個人情報の使用については、『個人情報保護方針』を基に、利用者様等に文書により説明し同意を得ます。
- 4 事業所の従事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、従業員との雇用契約内容とします。

（賠償責任）

第11条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者様に対してその損害を賠償します。

- 2 利用者様の責めに帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者様等は、連携して、事業者に対してその損害を賠償するものとします。

（身元引受人（連帯保証人））

第12条 利用者は事業者に対し、身元引受人（連帯保証人）を立てていただきます。ただし身元引受人（連帯保証人）を立てることができない相当の理由を事業所が認める場合には、この限りではありません。

- 2 身元引受人（連帯保証人）は次の各号に責任を負います。
- ① 本サービスにかかる利用者負担金について契約者本人の連帯保証人となることに同意すること。
 - ② 連帯保証人は利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。
 - ③ 前項の負担は、利用料の10か月分を限度とします。
 - ④ 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - ⑤ 利用者及び身元引受人（連帯保証人）以外の親族に事業者に対する要望等がある場合は、必ず身元引受人（連帯保証人）を介して伝えること。

（身体の拘束）

第13条 事業者は、原則として身体拘束は行いません。但し緊急やむを得ない場合は実施する場合があります。その際は、事業所の検討会議で検討し実施しその理由を記録に記載することとします。

(緊急時の対応)

第14条 事業者は、現に介護予防通所介護の提供を行っているときに利用者様の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族又は緊急連絡先、主治医又は介護支援専門員、管理者に連絡を取るなどの必要な措置を講じます。

(連携)

第15条 事業者は、介護予防通所型サービス計画の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2 事業者は、この契約書の写しを介護支援専門員に速やかに送付します。

3 事業者は、この契約の内容が変更された場合又はこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。

なお、第9条第2項又は第4項に基づいて解約通知をする場合は、事前に介護支援専門員に連絡します。

(身分証連行義務)

第16条 サービス従事者は、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者様等から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

(苦情対応)

第17条 事業者は、利用者様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した介護予防通所型サービス計画に関する利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(本契約に定めない事項)

第18条 利用者様と事業者は、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、利用者様等と事業者が誠意をもって協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第19条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者様及び事業者は、利用者様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あらかじめ合意します。

附則

1. 平成28年 4月 1日施行
2. 令和 6年 9月 1日変更
3. 令和 7年 5月 1日変更

介護予防日常生活支援総合事業重要事項説明書

1. 当事業所等が提供するサービスについての相談窓口

- ① アルクつつじの相談窓口は、【別紙】に定める通りとします。
- ② 医療法人社団 日翔会の相談窓口は、【別紙】に定める通りとします。
- ③ その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、鳥取県国民健康保険連合会等でも受け付けています。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
米子市役所 長寿社会課	0 8 5 9 - 2 3 - 5 1 5 7
安来市市民福祉部健康長寿課	0 8 5 4 - 2 3 - 3 4 2 3
鳥取県国民保険団体連合 介護サービス苦情相談窓口	0 8 5 7 - 2 0 - 2 1 0 0

2. 当事業所の概要

(1) 事業所の名称等

法 人 名	医療法人社団 日翔会
施 設	アルクつつじ
開 設 年 月 日	平成17年10月1日開設
代 表 者 氏 名	理事長 徳 久 剛 史
所 在 地	鳥取県
電 話 番 号	0 8 5 9 - 3 7 - 5 2 2 0
介護保険事業者番号	3 1 7 0 2 0 1 4 5 7 号

(2) 提供できるサービスの種類及びサービス提供地域

提供できるサービス種類	介護予防通所介護
サービスを提供する地域	米子市、安来市

上記地域以外の方でも御希望の方はご相談ください。

3. サービス内容

(1) 身体介護に関すること

日常生活動作能力に応じて必要な介助を行う。

ア 排泄介助

イ 移動の介助

ウ 通院の介助等その他必要な身体介護

(2) 入浴に関すること

家庭において入浴することが困難な利用者様に対して、必要な入浴サービスを提供する。

ア 衣類着脱の介助

イ 身体の清拭、洗髪、洗身

ウ その他必要な入浴の介助

(3) 食事に関すること

給食を希望する利用者様に対して、必要な食事サービスを提供する。

ア 準備、後始末の介助

イ 食事摂取の介助

ウ その他必要な食事介助

(4) 運動機能向上に関すること

理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者様の運動機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等を行い、運動機能低下を防ぐため必要な運動機能向上に関する介護予防サービスを提供する。

ア ストレッチ

イ 有酸素運動

ウ 簡易な器具を用いた運動

エ その他必要な運動機能向上訓練

(5) 口腔機能向上に関すること

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、看護職員等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等を行い、口腔機能低下を防ぐため必要な口腔機能改善に関する介護予防サービスを提供する。

ア 口腔機能の向上のための教育

イ 口腔清掃の指導

ウ 摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導

(6) アクテビティ・サービスに関すること

利用者様が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることが出来るような生活援助（支援）や家庭での日常生活に必要な基礎的なサービス（訓練）及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行う。また、利用者様の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供する。

ア レクリエーション

イ グループワーク

ウ 行事的活動

エ 体操

オ 休養（養護）

(7) 送迎に関すること

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者様については必要な支援、サービスを提供する。

ア 移動。移乗動作の介助

イ 送迎

(8) 相談、助言

利用者様及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及びその助言を行う。

ア 日常生活動作に関する訓練の相談、助言

イ 日常生活自助具の利用方法の相談、助言

ウ 住宅改良に関する相談、助言

エ その他必要な相談、助言

4. 利用料金

(1) 利用料金は、【別紙】のとおりとする。

(2) キャンセル料は、【別紙】のとおりとする。

(3) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動引き落とし、振込（銀行、郵便局、J A等）の中からお契約の際に選べます。（サービス利用、当初3か月間は現金でのお支払いもお受けいたします。）

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

介護予防通所型サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

介護予防通所型サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ 利用者様が介護保険施設等に入所された場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合、契約条件を変更して再度契約することができます。）
- ・ 利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者様が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者様が入院又は病気等により3か月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者様等が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当の事業所サービスの特徴等

(1) 運営の方針

介護予防通所型サービス計画の提供にあたっては利用者様の人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者様及びその家族のニーズを適確に捉え、個別に介護予防通所型サービス計画を作成することにより、利用者様が必要とされる適切なサービスを提供します。

在宅でのお一人ひとりの利用者様が快適な生活を送れるように支援、援助をいたします。

利用者様の人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスを提供します。

利用者様及びそのご家族様等のニーズを的確に捉え、必要とされる適切なサービスを提供します。

利用者様が一人一人の生活リズム、意欲を尊重します。

利用者様の社会的孤立の解消を目指します。

利用者様と感動、喜びを共有します。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否	○	
従業員への研修の実施	○	年1回 以上実施しています
サービスマニュアルの作成	○	

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、地域包括支援センター等へ速やかに連絡いたします。

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 ・ ・ ・ ・ 米子消防署に連絡
- ・防災設備 ・ ・ ・ ・ 自動火災報知機、消火器
- ・防災訓練 ・ ・ ・ ・ 年2回
- ・防火責任者 ・ ・ ・ ・ 藤野 良

9. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

虐待防止に関する責任者	管理者 勝中小百合
虐待防止に関する窓口	勝中小百合

- ④ 成年後見制度の利用を支援します。

⑤ 苦情解決体制を整備しています。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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。

10. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

① 従業者に対し、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に行います。

② 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。

附則

1. 平成28年 4月 1日施行
2. 令和 1年10月 1日変更
3. 令和 2年 2月 1日変更
4. 令和 2年 3月 1日変更
5. 令和 3年 9月 1日変更
6. 令和 4年 9月 1日変更
7. 令和 5年11月28日変更
8. 令和 6年12月16日変更
9. 令和 7年 5月 1日変更

介護予防通所型サービスの提供開始にあたり、利用者様及びそのご家族様等に対して利用約款・重要説明事項及び別紙、個人情報保護方針、サービス利用におけるリスク説明書に基づいて重要な事項の説明を行いました。

〈事業者〉	住 所	鳥取県米子市米原6丁目9番23号
	法 人 名	医療法人社団 日翔会
	事 業 所 名	アルクつつじ
	事業所番号	3170201457号
	代表者氏名	理事長 徳 久 剛 史 ㊞

説明者氏名 _____ 勝中 小百合 ㊞

利用約款・重要事項説明書及び別紙、個人情報保護方針、サービス利用におけるリスク説明書により、事業者から介護予防通所介護についての重要な説明を受け同意し十分に理解した上で、貴事業所が提供する介護予防通所介護サービスを利用します。

年 月 日

《利用者》

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

《身元引受人及び連帯保証人》

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

利用者様との続柄 _____ 連絡先 _____

【本約款第6条の請求書・明細書の送付先】

氏 名	(利用者様との続柄)
住 所	
電話番号	自宅

【本約款13条の緊急時連絡先】

氏 名	(利用者様との続柄)
住 所	
電話番号	自宅 勤務先

【個人情報保護方針】

※法人および事業所のホームページや広報誌への写真掲載や配布等について

	各種おたより	館内掲示	ホームページ	広報誌
掲載希望 (○・×)				

(これらの同意及びお申し出は、後からいつでも変更等することができます。)