

同行援護サービス利用契約書

訪問介護ステーションてらだ

| | |
|-------------|--------------|
| 同行援護 | 【障害がい福祉サービス】 |
| 重要事項説明書 | (2頁 ～ 8頁) |
| 利用契約書 | (9頁 ～ 11頁) |
| 個人情報使用同意説明書 | (12頁) |

重要事項説明書

(同行援護)

あなたに対する同行援護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. 同行援護サービスを提供する事業者

| | |
|-------|--------------------|
| 事業者名称 | 医療法人(社団) 寺田病院 |
| 代表者氏名 | 理事長 寺田紀彦 |
| 所在地 | 三重県名張市夏見 3260 番地 1 |
| 設立年月 | 昭和 55 年 3 月 |

2. ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|---------------|--|
| 事業所名称 | 訪問介護ステーションてらだ |
| サービス提供の主たる対象者 | 視覚障害者及び視覚障害児(18歳未満) |
| 三重県指定事業所番号 | 2411300037(平成23年11月1日指定) |
| 事業所所在地 | 三重県名張市夏見 3260 番地 1 |
| 連絡先及び相談担当者名 | 訪問介護ステーションてらだ TEL 0595-48-7201 0595-64-4935 fax 0595-63-8298 担当者 管理者 坊 かおる サービス提供責任者 坊 かおる |
| 通常の事業の実施地域 | 名張市全域 |
| 他の指定障害福祉サービス | 居宅介護 241130003711(平成18年10月1日) 重度訪問介護 241130003712(平成18年10月1日) 移動支援事業 2461300135(平成22年4月1日) |

(2) 事業の目的及び運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切且つ円滑な同行援護の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営方針 | 利用者が、居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、当該利用者の身体、その他の状況及びその置かれている環境に応じて援助を行う。 |

(3) 営業日及び営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日～土曜日(祝・祭日含む) 日曜日及び年末、年始(12/30～1/3)は休日 |
| 営業時間 | AM 8:45～PM 5:45 |

(4) サービス提供可能日及び時間帯

| | |
|-------|---|
| 提供日 | 月曜日～土曜日(祝・祭日含む) 日曜日及び年末、年始(12/30～1/3)は休日 |
| 提供時間帯 | AM 8:45～PM 5:45 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 坊 かおる |
|---------|-------|

| 職 種 | 職 務 内 容 | 人 員 |
|-----------|--|--|
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が、居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体、その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障害福祉サービスが適切に行われるようにアセスメントを実施します。 2. 利用者及び障害児の保護者の日常生活全般の状況、希望等を踏まえて、具体的なサービス内容等を記載した同行援護計画を作成します。 3. 利用者及びその家族に同行援護計画の内容を説明し、同意を得ます。 4. 同行援護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて同行援護計画の変更・見直しを行います。 5. 指定同行援護の利用申し込みに係る調整を行います。 6. 同行援護従業者に対して具体的な援助目標及び援助内容を指示・利用者の状況についての情報の伝達及びサービス内容の管理を行います。 | <p>2名</p> <p>常勤兼務2名 (内1名管理者兼務)</p> |
| サービス従事者 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 同行援護計画に基づき同行援護サービスを提供します。 2. サービス提供後、サービスの内容・利用者の心身の状況等についてサービス提供責任者に報告します。 | <p>3名</p> <p>常勤専従1名 常勤兼務2名</p> |

3. 提供するサービスの内容と利用料金

(1) 提供するサービス内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|-----------------------|--|
| 同行援護計画の作成 | 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助目標に応じた具体的なサービス内容を定めた同行援護計画を作成します。 |
| 同行援護 (身体介護を伴う援護) | <p>移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援を行います。</p> <p>移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。</p> <p>排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる身体介護の援護を行います。</p> |
| 同行援護 (身体介護を伴わない援護) | <p>移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援を行います。</p> <p>移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。</p> |

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーは、サービス提供にあたり次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭・預貯金通帳・証書・書類等の預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭・物品・飲食の授受
- ④ 利用者の家族等に対するサービス

- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（旅行等）
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
（但し、利用者又は第三者等の生命・身体・財産を保護するため緊急やむをえない場合は除く）
- ⑦ 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料金と利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。

提供するサービスについては、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

サービス提供時間数は、実際にサービスを提供した時間数ではなく、同行援護計画に位置付けられた時間数によるものとします。

尚、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が、大幅に異なることが多く発生した場合には、同行援護計画の見直しを行います。

同行援護計画書にて同行援護従事者の2人派遣が計画され、市町村が認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を派遣しますが、その場合の費用は2人分となります。

利用者の体調等の理由で同行援護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合事業者は、変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

★サービスご利用の単位数及びご利用料・ご利用者負担額の目安は次のとおりです。

<基本単位数>

※名張市では、1単位の単価は10.18円となっています。

| 区分 | サービス時間区分 | 単位数 | 利用料 (円) | 利用者 負担額 (円) |
|------|-----------------------|-------|------------|-------------------|
| 同行援護 | 30分未満 | 191 | 1,944 | 194 |
| | 30分以上1時間未満 | 302 | 3,074 | 307 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 436 | 4,438 | 443 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 501 | 5,100 | 510 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 566 | 5,761 | 576 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 632 | 6,433 | 643 |
| | 3時間以上（697単位に30分を増す毎に） | (+66) | (+671) | (+67) |

★下記に該当する場合は、前記基本単位数に加算を算定します。

<加算単位数>

| 加算名 | 加算算定要件 | 単位数 | 利用料 (円) | 利用者 負担額 (円) |
|----------------|--|--------------|----------------|-------------------|
| 障害支援区分3該当者支援 | 障害支援区分3に該当する者の支援を行った場合 | 基本単位に20%を加算 | | |
| 障害支援区分4以上該当者支援 | 障害支援区分4以上に該当する者の支援を行った場合 | 基本単位に40%を加算 | | |
| 特定事業所加算Ⅱ | 事業所の体制要件、人材要件等を満たした場合に算定 | 所定単位数の10%を加算 | | |
| 緊急時対応加算 | 同行援護計画に位置付けられていない同行援護を利用者の要請を受けて24時間以内に行った場合に算定（月2回限度） | 1回につき 100 | 1回につき 1,018 | 1回につき 101 |

| | | | | |
|--------------------------------|--|---------------|----------------|--------------|
| 初回加算 | 新規に同行援護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回に属する月に、サービス提供責任者が居宅サービスを提供した場合又は従業者のサービスに同行した場合に算定 | 1月につき 200 | 1月につき 2,036 | 1月につき 203 |
| 福祉・介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ)(★) | 加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等の他、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件を満たす場合に算定 | 所定単位の20.0%を加算 | | |
| 福祉・介護職員 等特定処遇改善加算(Ⅰ) (★) | ① 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までのいずれかを取得していること ② 福祉・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し複数の取組を行っていること ③ 福祉・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、HPへの掲載等を通じた見える化を行っていること ④ 特定事業所加算を算定していること 以上の取得要件を満たす場合に算定 | 所定単位の7%加算 | | |
| 福祉・介護職員 等ベースアップ等 支援加算(★) | ① 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得している事業所を対象とする。 ② 加算額の3分の2以上はベースアップ等(「基本給」又は「毎月決まって支払われる手当」)の引上げに用いることとする。 | 所定単位の4.5%加算 | | |

(★) 令和6年6月1日より、福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算の3加算が1本化され、名称が**福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)**となります。

4. その他の費用について

(1) 交通費

通院介助・外出等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費は、利用者負担となります。

(2) キャンセル料

サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて次のキャンセル料を請求させていただきます。

① 利用日前日の営業時間内の場合、請求いたしません。

② 利用日当日の場合、600円が必要となります。

(但し、利用者本人が、急病・入院等やむを得ない場合は除く。)

(3) 領収書の再発行は出来ません。万が一領収書を紛失された場合は「領収証明書」を発行いたしますが、その際1月分につき330円を頂きます。

5. 利用料及びその他費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他費用についてサービス利用月分の請求書を翌月発行しますので、サービス提供記録と内容を照合・確認の上お支払いください。

お支払い方法につきましては、原則利用者様の指定口座からの引き落としとさせていただきます。

尚、支払い方法に関してご希望(現金払い・事業者指定口座への振り込み等)があれば、契約時に担当者にご相談ください。

6. サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 支給決定内容の確認

サービスの提供に先立ち利用者の受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額の確認をさせていただきます。

又、受給者証内容に変更があった場合には、速やかに事業者にご連絡ください。

(2) 同行援護計画書作成

確認した支給内容に沿って、利用者及びその家族の意向に配慮しながら作成し、内容に

ついて同意を得るものとします。

サービスの提供は、「同行援護計画書」に基づいて行います。

実施にあたっては、利用者及びその家族等の訪問時の状況や意向を十分配慮しながら指示や命令はすべて事業者が行います。

(3) 同行援護計画書の変更について

「同行援護計画書」は、利用者の心身の状況や意向・家族の要望により必要に応じて変更することができます。

なお、サービスの変更・追加が、事業所の稼働状況により、利用者の要望に応じることができない場合には、利用日時の変更・他事業所の紹介等の調整を行います。

(4) サービス実施の為に必要な備品等の使用について

サービス実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気・電話を含む）は無償で使わせていただきます。

7. 衛生管理等

① 事業所は、サービス従業者の清潔の保持及び健康状態について必要な措置を講じます。

② 事業所は、サービス従業者が使用する備品等について衛生的な管理に努めます。

③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

イ. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

ロ. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

ハ. 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

8. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 坊 かおる |
|-------------|-----------|

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）

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します。

9. 身体的拘束の適正化

事業所は、当該利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を把握し記録するものとする。

10. 相談・苦情受付について

事業者は、同行援護に係る利用者及びその家族からの相談・苦情の受付窓口を設置します。

又、本事業所では、地域の見識者の方を第三者委員に選任し、本事業所に対するご意見をいただいております。

本事業所への苦情や意見は、下記の第三者委員に相談することができます。

第三者委員氏名及び連絡先

北森祥子氏 連絡先 090-6075-0924

杉本丈夫氏 連絡先 0595-63-1111

事業所の窓口

住 所 三重県名張市夏見 3260 番地 1
医療法人寺田病院
連絡先 電話：0595-48-7201 0595-64-4935 FAX：0595-63-8298
受付時間 AM 8：45 ～ PM 5：45

名張市の窓口

住 所 三重県名張市鴻之台 1-1
名張市福祉子ども部 障害福祉室
連絡先 電話：0595-63-7591 FAX：0595-63-4629
受付時間 AM 9：00 ～ PM 5：00

公的団体窓口

住 所 三重県津市桜橋 2 丁目 131 「社会福祉協議会内」
三重県社会福祉協議会運営適正化委員会
連絡先 電話 059-224-8111 FAX 059-213-1222
受付時間 AM 9:00 ～ PM 5：00

11. 秘密保持と個人情報保護について

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ガイドラインを遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- ① 事業者及びその従事者は、サービスを提供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。
 - ② 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、その秘密を保持するべき旨に従事者との雇用契約内容とします。
 - ③ 事業者は、利用者及びその家族からあらかじめ文書にて同意を得ない限り利用者保護等の目的に必要な最低限の情報提供を除き、他の福祉サービス事業者等に利用者及びその家族の個人情報を提供いたしません。
 - ④ 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については、善良な管理者の注意をもって管理し又処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
 - ⑤ 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。
- 尚、開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者負担となります。

12. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に体調不良等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連絡します。

13. 事故発生時の対応方法について

利用者に同行援護の提供により事故が発生した場合は、家族及び関係機関に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

利用者に対し、同行援護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに加入の保険会社を通じ損害賠償を行います。

14. 身分証携行義務

同行援護従事者は、常に身分証を携行し、訪問時及び利用者又はその家族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。

15. 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定同行援護の提供にあたり、関係機関、他の指定障害福祉サービス事業者、保険医療機関、と密接な連携に努めます。

16. サービス提供記録取り扱いについて

- ① 指定同行援護実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等をサービス提供終了時に利用者の確認を受けることとします。
又、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 指定同行援護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い利用者に確認を受けます。
- ③ これらの記録は、サービスを提供した日から5年間保存し、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。
(複写等に係る費用は、実費を利用者に負担していただきます。)

同行援護サービス利用契約書

_____様（以下「利用者」という。）と医療法人（社団）寺田病院が運営する訪問介護ステーションてらだ（以下「事業所」という。）は、利用者に対し提供する同行援護事業について、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

（目的）

第1条

本契約は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、事業所が利用者に対して必要な同行援護を適切に提供することを定めます。

（期間）

第2条

本契約の契約期間は、契約締結日から利用者の介護給付費支給決定期間満了日までとします。契約期間満了日の2週間前までに、利用者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

（同行援護計画及び契約支給量）

第3条

1. 事業所は、利用者の受給者証に記載された同行援護の支給量を踏まえ、利用者の課題と意向を把握し、ケア会議を開催し利用者の同行援護計画を作成します。
2. 同行援護計画は、サービス提供責任者が利用者へ説明の上同意を得て作成し、その写しを利用者に交付します。
3. 利用者は、いつでも作成された同行援護計画の内容について意見をのべることや変更を求めることができます。
4. 事業所は、同意を得た同行援護計画に基づき契約支給量を定め、保険者に利用者の受給者証への記載を依頼します。
5. 利用者は、受給者証の記載事項に変更があった場合には、速やかに事業所に記載内容を知らせるとともに事業所の求めに応じて受給者証の内容を確認させるものとします。

（サービス内容）

第4条

事業所は、その指揮命令のもとに、同行援護従事者を外出時において当該利用者へ同行させ、移動に必要な情報を提供するとともに移動の援護、・排泄・及び食事等のうちから前条に定める同行援護計画に基づいて適切にサービスを提供します。

（利用者の負担額及び実費負担額）

第5条

1. 利用者は、前条に定めるサービスに対して重要事項に定める所定の利用者負担額及びサービス利用にかかる実費負担額を事業所に支払います。介護給付費は、事業所が市町村から代理受領にて受け取ります。
2. 前項の利用者負担額及び実費負担額は、1か月ごとに計算し、利用者はこれを事業所が定めた支払い方法にて支払います。

（利用の中止・変更・追加）

第6条

1. 利用者は、利用期日前において、同行援護サービスの中止又は変更、若しくは新たなサービス利用を契約支給量の範囲内で追加することができます。
但し、中止・変更・追加の場合には、サービス実施日前日の事業所営業時間内に申し出るものとします。
2. 利用者が利用期日に利用の中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定のキャン

セル料をお支払いいただく場合があります。

但し、利用者の体調不良等やむをえない理由がある場合は、いたしません。

3. 事業所は、第1項に基づく利用者からの申し出に対して、当該利用希望日の利用状況等により利用者の希望するサービス提供ができない場合、他の利用日時を提示し協議を行います。

(事業所の義務)

第7条

1. (安全配慮義務)

事業所は、サービス提供するにあたり利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

2. (説明義務)

事業所は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明します。

3. (守秘義務)

事業所及びサービス従事者は、本契約によるサービスを提供するにあたり知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除いて第三者に開示することはありません。

4. (身体拘束禁止)

事業所は、利用者又は他の利用者等の生命・身体及び財産を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束及びその他利用者の行動を制限するような行為を行いません。

5. (記録保存整備義務)

事業所は、サービス提供に関する記録を整備し、サービスを提供した日より5年間保存します。

利用者は、事業所の営業時間内に自分の記録を閲覧及び実費にて複写できます。

(賠償)

第8条

1. 事業所は、サービス提供により事故が生じた場合には、速やかに事業所に連絡するとともに、市町村及び利用者の家族にも連絡し必要な措置を講じます。
2. 事業所は、サービスの提供中に事業所の責任と認められる事由により利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

(契約終了の事由)

第9条

本契約は、以下の各号に基づく事由が生じた場合には、契約を終了するものとします。

- 一 利用者が、死亡した場合
- 二 事業所が、解散命令を受けた場合や事業所が破産した場合等又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 三 事業所が、指定の取り消し又は指定を辞退した場合
- 四 本契約の10条から12条に基づき本契約が解約又は解除された場合
- 五 契約期間が終了した場合（但し、契約期間終了前に更新手続きが取られた場合は除く）

(利用者からの中途解約)

第10条

利用者は、本契約の有効期間中に本契約を解約することができます。この場合利用者は、契約終了を希望する日の1か月前までに事業所に通知するものとします。

但し、利用者が、入院により利用が不可能な場合等、正当な理由がある場合には即時解約することができます。

(利用者からの契約解除)

第11条

利用者は、事業所もしくはサービス従事者が、以下の事項に該当する行為を行った場合には、ただちに本契約を解除することができます。

- 一 事業所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サービスを実施しない場合

- 二 事業所もしくはサービス従事者が、本契約の第7条1項から5項に定める義務に違反した場合
- 三 事業所もしくはサービス従事者が、故意又は過失により利用者もしくはその 家族等の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどにより本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(事業所からの契約解約)

第12条

事業所は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解約することができます。

- 一 利用者に支払い能力があるにもかかわらず、本契約第5条に定めるサービス 利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず故意に支払わない場合
- 二 利用者及び家族が、故意または重大な過失により事業所もしくはサービス従事者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- 三 利用者もしくはその家族が、サービス従業者等に対するパワーハラスメント（暴言・暴力・威嚇・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為）やセクシャルハラスメント（身体や手を必要なく触る・性的な言動をする等）などの行為等を行うことにより、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合。
- 四 利用者が、サービス実施地域以外に転居した場合

(業務継続計画の策定)

第13条

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護の提供を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業所は、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実施するものとする。
- 3 事業所は、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うものとする。

(苦情の解決)

第14条

1. 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、苦情受付窓口で苦情を申し立てることができます。
2. 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、重要事項説明書に記載されている第三者委員又は三重県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることができます。

(協議事項)

第15条

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合に事業所は、諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議を行うものとします。

個人情報使用同意説明書

訪問介護ステーションてらだ事業所は、利用者及び代理人（ご家族等）の個人情報については、下記「個人情報使用規程」により、必要最小限の範囲内で使用いたします。

記

訪問介護ステーションてらだ 個人情報使用規程

1. 個人情報使用対象者 利用者及び代理人（ご家族等）

2. 個人情報使用目的

当事業所が、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づき行う同行援護サービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

主な使用目的は次のとおり。

- (1) 同行援護サービスの提供のため
- (2) サービス提供にあたって利用者またはその代理人に対して確認連絡などを行うため
- (3) 当該利用者の福祉サービスの向上を図るため
- (4) 事業者の請求事務や事故等の関係行政・機関への報告のため
- (5) サービス担当者会議等を通じて、担当コーディネーター及び他の福祉サービス事業者等との情報の共有のため
- (6) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション及び介護サービスへの円滑な移行に向けての居宅介護支援事業者や介護保険サービス事業者等との情報共有のため

3. 使用する事業者の範囲 利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者等

4. 使用する期間 契約で定める期間

5. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議等においては、出席者名、議事内容等を記録しておくこと

私は、同行援護サービスの提供に際し、利用者及び代理人（ご家族等）に対し、上記「重要事項説明書」、「利用契約書」により重要事項の説明を行いました。

訪問介護ステーションてらだ

説明者 氏 名 _____

1. 私（利用者及び代理人）は、本書面に基づいて訪問介護ステーションてらだの上記職員から重要事項の説明を受け、理解したうえで同行援護サービスの提供開始に同意し、本契約を申し込みます。

契約日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 上記「個人情報使用同意説明書」により、個人情報使用対象者、使用目的及び情報の開示・提供する範囲等について説明を受け、会議等で必要な場合に限り、私及び代理人（ご家族等）の個人情報を用いることにつき予め同意します。

(利用者)

住 所 : _____

氏 名 : _____

(代筆者氏名) _____ (続柄) _____

(代理人)

住 所 : _____

氏 名 : _____

利用者との関係 : _____

(事業者)

所在地 : 三重県名張市夏見3260番地1

名称 : 医療法人(社団)寺田病院

印

代表者名 : 理事長 寺田紀彦

(事業所)

所在地 : 三重県名張市夏見3260番地1

名称 : 訪問介護ステーションてらだ

指定番号 : 三重県(2471300224)

管理者 : 坊 か お る

本契約を証するため本書を2通作成し、利用者の署名、事業者の記名押印の上、各1通を保有するものとします。