重要事項説明書

通所介護

指定相当通所型サービス

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

ブルーフェニックス株式会社

コンパスウォーク小林

重要事項説明書

令和８年10月１日現在

この「**重要事項説明書**」は指定通所介護、指定相当通所型サービスの人員、設備及び運営に関する基準の規定に基づき、サービス提供契約の締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

１．サービスを提供する事業者について

法人名	ブルーフェニックス株式会社
代表者	代表取締役　福留　秀和
所在地	〒８８５－００８１ 宮崎県都城市鷹尾一丁目２６街区１３号 ＴＥＬ　０９８６－５１－９９８８　ＦＡＸ　０９８６－５１－９９８９

２．利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1)　サービス事業所

事業所名	コンパスウォーク小林
所在地	〒８８６－０００４ 宮崎県小林市細野５０６－５
管理者	福留　秀和
連絡先	ＴＥＬ　０９８４－４８―１０７７　ＦＡＸ　０９８４－４８－１０７８
介護保険事業者番号	指定年月日　令和３年１月１日 通所介護　4570501249 指定相当通所型サービス　4570501249
通常の事業の実施地域	小林市・高原町・えびの市

(2)　事業所の目的及び運営方針

事業の目的	ブルーフェニックス株式会社が開設する【コンパスウォーク小林】（以下「事業所」という。）が行う通所介護事業及び指定相当通所型サービス（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために、人員、設備及び運営に関する基準を定め、事業所の介護職員その他の従業者（以下「介護職員等」という。）が、介護保険法に従い、高齢者がその有する能力に応じ可能な限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ことを目的とします。
運営方針	１　事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。

	2　指定通所介護事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 3　指定相当通所型サービスは、利用者が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、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 4　事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3)　事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金曜日（祝日は営業） ※但し年末年始（１２月３１日～１月３日）および事業所が定めた日を除く
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで サービス提供時間は、１単位目：午前９時００分～午前１２時０５分 ２単位目：午後１時３０分～午後　４時３５分
定員	２０名

(4)　事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	1　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。 2　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。	1名
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。	1名
看護職員	1　利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。また利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名
介護職員	1　通所介護計画・指定相当通所型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。	3名以上
機能訓練指導員	1　通所介護計画・指定相当通所型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	2名以上

	きるよう、機能訓練を行います。	

＊職員は、身分証明書を携帯し、提示を求められた場合は速やかに提示します。

3．提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1)　提供するサービスの内容について

サービス種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
通所介護計画・指定相当通所型サービス計画の作成	1　利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）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通所介護計画・指定相当通所型サービス計画を作成します。 2　通所介護計画・指定相当通所型サービス計画の内容について、利用者（又は家族）の同意を得たときは、通所介護計画書・介護予防通所介護サービス計画を利用者に交付します。 3　それぞれの利用者について、通所介護計画・指定相当通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
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。
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。
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。
歩行についての機能訓練	機能訓練指導員が専門的知識に基づき、利用者の歩行・身体能力に応じた訓練を行います。必要に応じて施設内の器械・器具等を使用します。
その他	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
個別機能訓練（Ⅰ）ロ	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。

(2)　提供するサービスの利用料について

サービスを利用した場合の利用料は以下のとおりです。利用者の負担金は原則として負担割合証に記載のとおりとします。

通所介護費　　小林市：その他「１単位＝10．00 円」

サービス・加算項目		単位数	自己負担額			
			10 割	１割	２割	３割
通所介護費（3 時間以上 4 時間未満）	要介護 1	370 単位	3700 円	370 円	740 円	1110 円
	要介護 2	423 単位	4230 円	423 円	846 円	1269 円
	要介護 3	479 単位	4790 円	479 円	958 円	1437 円
	要介護 4	533 単位	5330 円	533 円	1066 円	1599 円
	要介護 5	588 単位	5880 円	588 円	1176 円	1764 円
加算	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位	760 円	76 円	152 円	228 円
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	400 円	40 円	80 円	120 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	320 単位/月	3200 円	320 円	640 円	960 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）		１ヶ月の利用合計単位数に 11.8%を乗じた額を頂戴致します。				

指定相当通所型サービス費　　小林市：その他「１単位＝10．00 円」

サービス・加算項目		単位数	自己負担額		
			１割	２割	３割
通所型独自サービス１	事業対象者・要支援 1（月 5 回）	1798 単位/月	1798 円/月	3596 円/月	5394 円/月
	事業対象者・要支援 1（月 4 回まで）	436 単位/回	436 円/回	872 円/回	1308 円/回
通所型独自サービス２	要支援 2（月 9 回）	3621 単位/月	3621 円/月	7242 円/月	10863 円/月
	支援 2（月 5～8 回まで）	447 単位/回	447 円/回	894 円/回	1341 円/回
加算	科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160 単位/月	160 円/月	320 円/月	480 円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）		１ヶ月の利用合計単位数に 11.8%を乗じた額を頂戴致します。			

その他の費用

その他	日常生活において通常必要となるものにかかる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上の必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

キャンセル料

サービスの利用を中止する場合は、事業所の営業日、営業時間内に、ご連絡ください。キャンセル料は不要です。

４．利用料その他の費用の請求および支払い方法について

事業者は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して翌月１５日までに利用者に請求し、利用者指定の口座より翌月２７日に引き落とすものとします。（ただし２７日が土、日、祝祭日の場合は翌営業日となります。）

＊引き落としが確認できましたら、領収書を発行致しますので必ず保管をお願い致します。領収書の再発行はいたしませんのでご了承ください。

＊利用料、その他の費用の支払いについて支払期日から２ヶ月以上経過し、さらに支払いの督促から１４日以内にお支払いがない場合は契約を解約したうえで、未払い分をお支払いして頂きます。

５．サービス提供に関する相談・苦情・評価について

サービス提供に関する相談・苦情に関しましては、弊社相談担当者、国民健康保険団体連合会・市町村相談窓口にお問い合わせください。	・相談担当者　福留　秀和 電話番号　０９８４－４８－１０７７ 月曜日～金曜日　午前８時３０分～午後５時３０分 ・宮崎県 国民健康保険団体連合会 電話番号　０９８５－３５－５３０１ ・小林市　健康福祉部　長寿介護課 電話番号　０９８４－２３－１１４０ ・小林市地域包括支援センター 電話番号　０９８４－２５－０７０７

提供するサービスの第三者評価の実施状況			
	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり　・　なし
○	なし		

６．秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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及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。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は利用者から予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予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家族の個人情報を用いません。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、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。

事業者における個人情報保護についての取り扱いについては「ブルーフェニックス株式会社における個人情報の適正な取り扱いのために～個人情報保護規定等～」に則って取り扱うこととします。　プライバシーポリシー、個人情報取り扱い業務概要説明書は別紙にて説明します。

７．緊急時の対応方法

サービス提供中に緊急の事態が発生した場合は事業所における“緊急時対応のマニュアル”にそって対応させて頂きます。その際に必要な緊急連絡先を別紙にてご指定ください。夜間、営業時間外の緊急事態におきましては対応しかねますのでご了承ください。

８．非常災害対策

事業所は、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。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

９．事故発生時の対応方法

(1)　利用者に対する指定通所介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員（指定相当通所型サービスにあっては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

(2)　前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。

(3)　利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

１０．　家族等への連絡について

利用者より希望があった場合には利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

１１．　記録の保管について

サービス提供者はサービス提供に関する記録を整備し、契約終了時から５年間保管致します。また記録物の閲覧および実費を支払っての写しの交付については本人および家族に限り可能です。必要時は、ご相談ください。

１２．　損害賠償

サービス提供に伴って事業者の明らかな過失により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において利用者に対し、その損害を賠償致します。この契約においてやむを得ず訴訟となる場合は利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ同意します。（合意裁判管轄）

１３．　サービス利用に当たっての留意事項

① 主治医から指示事項等がある場合は申し出てください。

② サービス提供中（送迎含む）に気分が悪くなった時は速やかに申し出てください。サービス提供に適さないと判断される場合には、サービス提供を中止することがあります。

③当事業所では基本的に禁煙とさせていただいており、施設内には喫煙所を設けておりません。禁煙にご理解ご協力のほどよろしくお願い致します。

④当事業所施設内においては携帯電話のご使用をご遠慮願います。もし連絡等が必要な場合は施設の電話をご使用ください。

⑤事業所では随時、在宅ケア従事者の育成のために他施設からの研修生の受け入れにも協力させていただいております。なにとぞ、ご協力のほど宜しくお願い致します。

⑥１ヶ月以上休みが続いたときの終了等の手続きについて１ヶ月以上休みが続いたときは、ご連絡させて頂き契約を継続するかどうかご確認させて頂きます。継続が不可能な場合は契約終了とさせて頂きますのでご了承ください。

⑦災害時の対応（地震・台風・大雪・警報時など）地震・台風・大雪・警報時などサービスを継続出来ない気象状況になった場合はやむを得ず、サービスを打ち切りとさせていただ

く場合がございます。その際はご連絡させて頂きますのでご了承ください。
⑧安全で円滑な送迎の為、お迎えの時間を書面または電話にてご連絡します。お知らせしたお時間よりも１０分以内の早まりや遅れにつきましてはご了承ください。交通事情等で１０分以上到着時間が前後する場合は、電話連絡を致します。

１４．衛生管理等について
⑴　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、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるものとする。
⑵ 食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
① 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図る。
② 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指針を整備する。
③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

１５．虐待防止・身体拘束について
（１）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に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
②虐待防止・身体拘束の指針を整備する従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
④ 前２号に掲げる措置を適切に実施するための責任者を置く。
責任者：福留　秀和
④利用者または他の利用者等の生命、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、身体的拘束等を行わない。
⑤身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、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記録する。
（２）　事業所は、指定通所介護等の提供中に、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（身体拘束）を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

１６．ハラスメント対策について
事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
（１）事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります

（2）ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

（3）職員に対し､ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します｡また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

（4）ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

ハラスメント担当窓口：福留　秀和

１７．業務継続計画の策定等について

(1)　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護等の提供を継続的に実施するための、及び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じるものとする。

(2)　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実施するものとする。

(3)　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

１８．認知症ケアについて

(1)　認知症状のある利用者の個性を尊重するケアのため次の取組みを行うものとする。

① 利用者に対する認知症ケアの方法等について、家族等に情報提供し、共に実践する。

② 利用者の現在の生活やこれまでの生活について知り、一日の生活リズムや本人のペースを踏まえた臨機応変な支援を行う。

③ 利用者に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、介護者や介護支援専門員を通じて他のサービス事業者や医療機関と共有することで、よりよいケアの提供に貢献する。

④ 定期的な研修等を開催し、認知症に関する正しい知識やケアを習得する。

１９．その他運営に関する重要事項

(1)　従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

① 採用時研修　採用後１か月以内

② 継続研修　年１回

(2)　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。

(3)　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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

(4)　この重要事項に定める事項のほか､運営に関する重要事項はブルーフェニックス株式会

社の代表取締役とコンパスウォーク小林の管理者との協議に基づいて定める。

令和　　年　　月　　日

ブルーフェニックス株式会社【コンパスウォ―ク小林】は事業の提供開始にあたり重要事項説明書に基づき、重要事項を説明し、内容に同意いただき、交付しました。

事業者：ブルーフェニックス株式会社
所在地：〒８８５－００８１
宮崎県都城市鷹尾一丁目２６街区１３号
代表者：代表取締役　福留　秀和　　印

事業所：コンパスウォ―ク小林
所在地：〒８８６－０００４
宮崎県小林市細野５０６－５
管理者：福留　秀和
説明者：　　印

私は重要事項説明書に基づいてブルーフェニックス株式会社【コンパスウォ―ク小林】から重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

※通所に際し、自己における送迎の場合は、十分に注意を払います。また、万一、事故に遭遇した場合は、その原因の如何を問わず一切の責任を自らで負い、【コンパスウォ―ク小林】に対する責任の一切を免除します。

利用者　　住所

氏名

利用者代理人　　住所

氏名

利用者家族　　住所

氏名

（続柄　：　　）

情報提供同意書

【コンパスウォーク小林】を利用するにあたり、必要があるときは利用者または家族等に関する情報を、介護保険サービス利用のため、または適切な在宅療養のために市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者、医療機関に情報提供することに同意します。また、個人情報保護についての事業者の取り扱いについては別紙「プライバシーポリシー」「個人情報取扱業務概要説明書」に記載したとおりとします。

令和　　年　　月　　日

利用者
住所
氏名

利用者代理人
住所

氏名

利用者家族
住所

氏名

（続柄　：　　）

ブルーフェニックス株式会社　コンパスウォーク小林
管理者殿

緊急連絡先

緊急時には担当者は、必要な処置を講じます。また、ご指定された緊急連絡先にも連絡を致します。

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
昼間の連絡先			
携帯電話番号			

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
昼間の連絡先			
携帯電話番号			

主治医	氏名	
	医療機関名	
	住所	〒　　－
	電話番号	

ケアマネジャー	氏名	
	事業所名	
	住所	〒　　－
	電話番号	

契約書

通所介護

指定相当通所型サービス

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

ブルーフェニックス株式会社

コンパスウォーク小林

契約書

利用者とブルーフェニックス株式会社（以下「事業者」）は、利用者事業所間で、次のとおり契約を締結します。

第１条 （契約期間）
この契約の契約期間は介護保険での利用者については契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
２、契約満了日までに利用者から事業者に対して契約終了の申し出がないとき、契約は自動的に更新されます。この自動更新による契約の期間は利用者の次の要介護認定の有効期間満了日までとします。

第２条 （契約内容の変更、契約の解約、契約の解除、）
この契約内容の変更、契約の解約、自動終了については次のとおりです。
＜１＞契約内容の変更
① 利用料等の変更
ア　事業者はこの契約に定める内容のうち介護報酬改定による利用料の変更（増額または減額）を行おうとする場合には重要事項説明書の一部を変更する文書を作成し、利用料等の変更予定日から１ヶ月以上の期間をおいて利用者にその内容を通知するものとします。
イ　利用者が利用料等の変更を承諾する場合にはこの契約の一部変更契約を事業者と締結します。
ウ　利用者は利用料等の変更を承諾しない場合にはその旨を事業者に文書で通知することで、この契約を解除することができます。
②利用サービス内容の変更
ア　利用者はいつでもサービス内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は利用者からの申し出があった場合変更を拒む正当な理由がない限り速やかにサービス内容を変更します。
イ　サービス内容を変更した場合、利用者と事業者とは変更後のサービス内容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。
＜２＞契約の解約
①利用者は事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には１ヶ月以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。
② 利用者は次の各号に事業者が該当する場合は直ちに契約を解除することができます。
ア　事業者またはサービス担当者が正当な理由なく、介護保険法関係法令および本契約に定めた事項を遵守せずにサービス提供を怠ったとき。
イ　事業者またはサービス担当者が守秘義務に違反したとき。
ウ　事業者が破産等、事業を継続する見通しが困難になったとき。
エ　事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱するような行為を行ったとき。

＜３＞契約の満了
次のいずれかに該当する場合はこの契約は満了します。
ア　利用者が死亡したとき。
イ　利用者から解約の意思がなされ予告期間が満了したとき。
ウ　事業者から契約の解除の意思表示がなされ予告期間が満了したとき。
エ　利用者が介護保険施設に入所したとき。
オ　利用者が医療機関に入院したとき。
１ヶ月以上サービスを中止されている場合は、ご連絡の上契約を継続するかご確認させて頂きます。継続が不可能な場合は契約を満了とさせて頂きますのでご了承ください。
＜４＞契約の解除
①事業者は事業規模の縮小、事業者の休廃止等この契約に基づくサービスの提供が困難になるなどのやむをえない事情がある場合には利用者に対してこの契約の解除を予定する日から１ヶ月以上の期間をおいて利用者に解除理由を示した文書を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。ただし、次の場合には１ヶ月以上の事前申し出の期間なしにこの契約を解除することができます。
ア　利用者がこの契約に定める利用料等の支払いを２ヶ月以上遅滞し、文書による利用料等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から１４日以内にその支払いがなかった場合。
イ　利用者またはその家族等が事業者や担当者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。
②事業者は前項によりこの契約を解除する場合はこのサービス提供を調整した介護支援専門員または利用者が住所を有する市町村と協議し、必要な措置をとります。
③ ハラスメント行為
事業者は、利用者又はその家族等の関係者が、従業者に対し、以下の各号に該当する行為を行い、これにより安全なサービスの提供又は施設の正常な運営に著しい支障を及ぼすと事業者が判断した場合、事業者は利用者または家族に対し契約を解除することができる。
ア　暴言、大声を出す、威圧的な言動、名誉毀損又は侮辱的な言動
イ　身体的な暴力、威嚇、物を叩く又は投げる等の行為
ウ　セクシャルハラスメントその他公序良俗に反する言動
エ　合理的な範囲を超える執拗なクレーム、制度外の不当なサービス要求、又は特定の従業者に対する執拗な叱責や長時間の拘束
オ　その他、前各号に準ずる従業者の就業環境を著しく悪化させる行為

第３条（居宅サービス計画等作成前のサービス提供について）
サービス計画書が作成される前であっても緊急に必要な場合はサービスを提供致します。

第４条（要支援認定前にサービス提供を行う場合について）
要支援認定前にサービスを提供する場合は要支援認定後に提供するサービス内容を見直し、要支援認定後に契約継続の意思確認を行います。また、自立（非該当）と判定された場合には利用料は全額利用者自己負担となり、契約継続の意思確認を行います。

第５条（相談窓口と苦情相談について）
重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

第６条（秘密の保持と個人情報の保護について）
重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

第７条（契約外条項）
本契約に定めのない事項については介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者および事業者の協議により定めます。

第８条（利用料について）
重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

以上のとおり、サービスに関する契約を締結します。
上記契約を証明するため、本書２通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ１部ずつ保有します。

サービス事業者
宮崎県都城市鷹尾一丁目２６街区１３
ブルーフェニックス株式会社
代表取締役　　福留　秀和　　印

説明者　：　　印

利用者　　住所
氏名

利用者代理人　　住所

氏名

利用者家族　　住所

氏名

（続柄　：　　）
契約締結日　令和　　年　　月　　日

ブルーフェニックス株式会社における個人情報保護に関する方針
（プライバシーポリシー）

個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）

ブルーフェニックス株式会社は、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

1　法人は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において、個人情報を慎重に取り扱います。
2　法人は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
3　法人は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
4　法人は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
5　法人は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏えい、滅失、き損などを防止するため、適切な措置を講じます。
6　法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申出があった場合には速やかに対応します。
7　法人は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
8　法人は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
9　法人は、この方針を実行するため、個人情報保護規定を定め、これを各事業所職員に周知徹底し、確実に実施します。

令和２年１０月２７日制定

ブルーフェニックス株式会社
代表取締役　福留　秀和

（様式１）

個人情報取扱業務概要説明書

ブルーフェニックス株式会社

個人情報保護規定 介護事業に関する個人情報取扱業務概要説明書

ブルーフェニックス株式会社の個人情報保護規定の規定に基づく、介護事業（以下「本事業」という。）にかかわる個人情報の種類等についての規定は、下記のとおりである。

個人情報の種類 （本事業に関わって取得･利用する個人情報）	次の各書類に本事業利用者また家族が記載した事項及び本事業所職員が面談等により把握した事項 次の各書類に記載した事項 カルテ表紙 インテーク記録用紙 ＡＤＬチェックシート 診断書 保険証・医療受給者証・身体障害者手帳 契約書 預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書 その他利用のために収集した情報
個人情報の利用目的	本事業による介護サービスの提供を適正かつ円滑に行い、利用者の利益を図ることを目的とする。
個人情報の利用･提供方法	上記書類は本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、下記利用目的に沿った利用を行う。 また、下記内容での目的の際に事業所内又は外部への提供を行う。 （１）内部での利用 契約受付の管理・契約書の作成・計画書の作成 サービスの質の向上・サービス提供職員間の連携 （２）外部への提供 主治医・居宅介護支援専門員・他利用サービス提供者との連携 利用料請求に関する業務
その他の情報	本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業者以外には伝えてはならない。
個人情報保護担当者	福留　秀和
本事業における苦情対応担当者	福留　秀和

ブルーフェニックス株式会社