

通所介護・介護予防型通所サービス 重要事項説明書・契約書

重要事項説明書

サービス提供開始にあたり、福岡県条例の規定に基づき、当事業者説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人松寿会 松永病院
主たる事務所の所在地	〒814-0142 福岡市城南区片江1丁目4-38
代表者（職名・氏名）	理事長 蒲池 徹
設立年月日	平成9年7月1日
電話番号	092-861-6886（代表）

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	Let'sリハ神松寺	
事業所の所在地	〒814-0121 福岡市城南区神松寺2丁目11番5号	
電話番号	092-836-7123（代表）	
通常の事業の実施地域	福岡市城南区・早良区・西区・南区・中央区	
サービスの種類	通所介護 介護予防型通所サービス	
指定年月日	平成29年8月1日指定	
事業所番号	4071302345	
実施単位・利用定員	1単位・40名	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護（又は介護予防型通所サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで 年末年始（元日・1月2日）は除きます。
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	午前9時30分から午後4時35分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 兼務 1人
生活相談員	常勤兼務 3人
看護職員	常勤・兼務 2人、
介護職員	常勤専従 1人、 常勤兼務 3人
機能訓練指導員	常勤専従 1人、 常勤兼務 2人

7. サービス提供の担当者

サービスご利用にあたり、ご不明な点やご要望などありましたら、担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）に何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管理者 二森 和久
----------	-----------

8. 利用料金

当施設でサービスを利用した場合の利用料金は以下のとおりです。ご利用者様には、原則として利用料金の1割（又は2割・3割）をご負担していただきます。

また、介護保険給付支給限度額を超えてサービス受けられた場合は、実費にてご利用者様にご負担していただきます。

（注1）下記のこれら利用料金は厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら利用単位も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用単位を書面でお知らせします。

（注2）1単位は10,450円で、ご利用者様のご負担は各単位により算出される金額の1～3割となります。

(1) 通所介護の利用料金

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

イ	7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	6 5 8 単位
		要介護 2	7 7 7 単位
		要介護 3	9 0 0 単位
		要介護 4	1, 0 2 3 単位
		要介護 5	1, 1 4 8 単位
	6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	5 8 4 単位
		要介護 2	6 8 9 単位
		要介護 3	7 9 6 単位
		要介護 4	9 0 1 単位
		要介護 5	1, 0 0 8 単位
	5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	5 7 0 単位
		要介護 2	6 7 3 単位
		要介護 3	7 7 7 単位
		要介護 4	8 8 0 単位
		要介護 5	9 8 4 単位
	4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	3 8 8 単位
		要介護 2	4 4 4 単位
		要介護 3	5 0 2 単位
		要介護 4	5 6 0 単位
		要介護 5	6 1 7 単位
	3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	3 7 0 単位
		要介護 2	4 2 3 単位
		要介護 3	4 7 9 単位
		要介護 4	5 3 3 単位
		要介護 5	5 8 8 単位

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記のサービス基本料金に以下の料金が加算されます。

	加算の種類	加算の要件	加算額
イ	入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	40単位
	入浴介助加算Ⅱ		55単位
	中重度者ケア 体制加算	通所介護内における、要介護3以上の利用者の割合が3割 以上である場合(1日につき)	45単位
	生活機能向上 連携加算Ⅱ2	外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、 かつ、個別機能訓練計画を作成した場合(1月につき1 回)	100単位
	個別機能訓練加算Ⅰイ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を 行った場合(1日につき)	56単位
	個別機能訓練加算Ⅰロ		76単位
	個別機能訓練加算Ⅱ	※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った 場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	20単位
	ADL維持等加算Ⅰ	毎年1月から12月までのあいだに6ヶ月以上続けて利用 した利用者全員のBarthel Indexを計測し、これをもとにB I利得が上位85%の高齢者についての値が0以上であつ た場合(1月につき)	30単位
	ADL維持等加算Ⅱ		60単位
	認知症加算	認知症利用者へサービス提供した場合 (1日につき)	60単位
	若年性認知症利用者 受入加算	若年性(64歳以下)の利用者を受入れ、個別に担当スタ ッフを定め、サービスを行った場合(1日につき)	60単位
	栄養改善加算	栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(1回に つき。月2回まで)	200単位
	口腔・栄養スクリー ニング加算Ⅰ	利用開始時及び6月ごとに利用者の栄養状態について確認 を行い、該当利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者 が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な 情報を含む)について当該利用者を担当する介護支援専門 員に提供した場合(6ヶ月に1回)	20単位
	口腔・栄養スクリー ニング加算Ⅱ		5単位
ロ	口腔機能向上加算Ⅰ	口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サ ービスを行った場合 (1回につき。月2回まで)	150単位
	口腔機能向上加算Ⅱ		160単位
	科学的介護推進 体制加算	利用者の状態やサービスの情報をLIFEに提供し、フィード バック情報をもとにPDCAサイクルを回して介護の質を 高めることを目的としています。	40単位
	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1回につき) ※加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれか1つを算定する。	22単位
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)		18単位
	サービス提供体制 強化加算Ⅲ		6単位

※次頁へ続く

ハ	加算の種類	加算の要件	加算額
	介護職員 処遇改善加算Ⅳ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注４） ※加算Ⅰ～Ⅴのいずれか１つを算定する。	1月の利用料金 所定単位数の6.4%

注 所定単位はイからロまでにより算定した単位数の合計

（注４）ロ及びハの加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 （１日につき）	－ 94 単位
事業所が送迎を 行わない場合の減算	当該減算の要件に該当した場合 （１回につき）	－ 47 単位

（令和６年４月現在）

（２）介護予防型通所サービスの利用料金

【基本部分：介護予防型通所サービス費】

	介護度	通所型サービス費
イ	要支援 1	1,798 単位／月
	要支援 2 （週 2 回程度）	3,621 単位／月
	要支援 2 （週 1 回程度）	1,798 単位／月
	要支援 1 ※ 1 月の中で 4 回まで	436 単位／回
	要支援 2 ※ 1 月の中で全部で 5 回から 8 回まで	447 単位／回
	要支援 2 ※ 1 月の中で全部で 4 回まで	436 単位／回

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

	加算の種類	加算の要件（概要）	加算額
ロ	生活機能向上 グループ活動加算	利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った 場合（１ヶ月につき） ※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向 上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	100 単位

ハ	栄養改善 加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行 った場合（1ヶ月につき）		200単位
ニ	口腔機能向上加算Ⅰ 口腔機能向上加算Ⅱ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の 口腔機能向上サービスを行った場合（1ヶ月につ き）		150単位 160単位
ホ	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満 たす場合（1ヶ月につき） ※加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれか1つを 算定する。	要支援1	88単位
			要支援2 （週2回程度）	176単位
			要支援2 （週1回程度）	88単位
	サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）		要支援1	72単位
			要支援2 （週2回程度）	144単位
			要支援2 （週1回程度）	72単位
	サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）		要支援1	24単位
			要支援2 （週2回程度）	48単位
			要支援2 （週1回程度）	24単位
ヘ	生活機能向上 連携加算（Ⅱ）2	外部との連携により、利用者の身体の状態等の評 価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場 合（1月につき1回）		200単位
ト	口腔・栄養スクリー ニング加算（Ⅰ）	利用開始時及び6月ごとに利用者の栄養状態につ いて確認を行い、該当利用者の栄養状態に関する 情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては 、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を当該 利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合 （6ヶ月に1回）		20単位
	口腔・栄養スクリー ニング加算（Ⅱ）			5単位
チ	科学的介護推進 体制加算	利用者の状態やサービスの情報をLIFEに提供し、 フィードバック情報をもとにPDCAサイクルを回し て介護の質を高めることを目的としています。		40単位

リ	介護職員 処遇改善加算Ⅳ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注5） ※加算Ⅰ～Ⅴのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 所定単位数の6.4%
---	-----------------	---	-----------------------

注 所定単位はイからチまでにより算定した単位数の合計

（注5）ホ及びリの加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※次頁へ続く

【その他の加算と減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算あるいは加算されます。

	注			注	注	注
	利用者の数が利用定員を超える場合	又は	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	若年性認知症利用者受入加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合
要支援 1	×70/100		×70/100	+240単位	+5/100	—376単位/月
要支援 2 (週 2 回程度)						—752単位/月
要支援 2 (週 1 回程度)						—376単位/月
要支援 1 ※ 1 月の中で 4 回まで						—376単位/月
要支援 2 ※ 1 月の中で全部で 5 回から 8 回まで						—752単位/月
要支援 2 ※ 1 月の中で全部で 4 回まで						—376単位/月

(注 6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。(令和 7 年 4 月現在)

(3) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、1 時間につき 1 0 0 0 円の延長料金をいただきます。
食 費	食事の提供を受けた場合、1 回につき 6 4 3 円の食費をいただきます。
教材費	日中の活動やレクリエーション費として 1 月につき 2 0 0 円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、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。

(4) キャンセル料

サービス提供のキャンセルは、前日 16 時 30 分までにご連絡をお願いいたします。
それ以降のキャンセルやご連絡がない場合は、食材費等の準備にかかる費用が発生するため、食事代をご請求させていただきます。

（５）支払い方法

上記（１）から（４）までの利用料金（利用者負担金）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、１週間以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）に、指定する銀行口座より引き落とします。 （ゆうちょ銀行以外の口座でお願いいたします） 〇〇銀行 〇〇支店 普通預金 〇〇〇〇〇
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）までに事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 *恐れ入りますが振込手数料は利用者様ご負担にてお願いいたします 西日本シティ銀行 長尾支店 普通口座 3012980 医療法人松寿会 松永病院（イリョウハウジンショウジュカイ マツナガビョウイン） 理事長松永英裕（リジチョウ マツナガエイユウ）
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中にご利用様の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	① 氏名（続柄） 電話番号	（ ）
緊急連絡先 （家族等）	② 氏名（続柄） 電話番号	（ ）

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者様のご家族様、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．守秘義務

当施設では業務上知り得た、ご利用者様及びご家族様の秘密を厳守します。詳細につきましては、契約書第１２条に記載しております。

1 2. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 092-861-6880 (午前9時から午後6時まで) 当事業所の相談室 担当 管理者 二森 和久
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	福岡市城南区福祉・介護保険課	電話番号 092-833-4105
	福岡市早良区福祉・介護保険課	電話番号 092-833-4355
	福岡市西区福祉・介護保険課	電話番号 092-895-7066
	福岡市南区福祉・介護保険課	電話番号 092-559-5125
	福岡市中央区福祉・介護保険課	電話番号 092-718-1102
	福岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 092-642-7895

*当施設ではご利用様が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いをいたしません。

1 3. サービスご利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) ご利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスをご利用になるため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりご利用できなくなったときは、前日までに当施設及び担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）へご連絡ください。

1 4. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

契約書

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り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、通所介護・介護予防型通所サービスのサービスを提供します。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、以下のとおりとします。

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護（又は要支援）状態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場合には、変更後の要介護（又は要支援）認定有効期間満了日までとします。

2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

（個別サービス計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明して同意を得、交付します。

2 事業者は、計画実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明の上、交付します。

（提供するサービスの内容及びその変更）

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「重要事項説明書」のとおりです。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の範囲内で可能であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、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、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

（利用料等の支払い）

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

2 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

3 利用者が、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。

ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

（利用料の変更）

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

（利用料の滞納）

第7条 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び利用者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

（利用者の解約権）

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

- 2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
 - 一 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
 - 二 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合
 - 三 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

（事業者の解約権）

第9条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- 一 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為等をなし、事業者との話し合い、再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - 二 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

（契約の終了）

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- 一 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- 二 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 三 第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- 四 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合

- 五 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- 六 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- 七 利用者が（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、複合型サービス又は（介護予防）認知症対応型共同生活介護を受ける場合
- 八 利用者の要介護状態区分が自立となった場合
- 九 利用者が死亡した場合

（損害賠償）

- 第11条 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。
- 2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
 - 3 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

（守秘義務）

- 第12条 事業者及び事業者の従業員は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
 - 3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び居宅サービス事業者（又は介護予防サービス事業者）との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
 - 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

（苦情処理）

- 第13条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
 - 3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

（サービス内容等の記録の作成及び保存）

- 第14条 事業者はサービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
 - 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

（契約外条項）

- 第15条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

令和 年 月 日

事業者は利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項説明書及び契約書の内容を説明しました。

事業者 所在地：福岡市城南区神松寺2丁目11-5
事業者（法人名）：医療法人松寿会松永病院
事業所名：Let'sリハ神松寺
管理者・氏名： 二森 和久 印

説明者・氏名： 印

私は、事業者より上記の重要事項説明書及び契約書について説明を受け、同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

電話番号

署名代行者（又は法定代理人）
住 所

氏 名 印
本人との続柄（ ）

電話番号

立 会 人 住 所

氏 名 印
本人との続柄（ ）

電話番号