

様

---

**重要事項説明書  
契約書  
個人情報使用同意書**



佐用町社会福祉協議会きらめきケアセンター  
指定地域生活支援事業所  
〈移動支援サービス〉

更新作成日：令和6年8月1日



佐用町社会福祉協議会 きらめきケアセンター  
地域生活支援事業<移動支援サービス>重要事項説明書

当事業所は、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業者の指定登録を受けています。  
佐用町指定登録 第2850190058号

当事業所は、お客様（ご契約者）に対して障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業（移動支援サービス）を提供します。お客様が、利用しようと考えている移動支援サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいこと等をご説明いたします。わかりにくいことがあれば、ご遠慮なくご質問ください。

\*当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

目 次	(ページ)
1. 事業者及び事業所の概要	1
2. 営業日及び営業時間	
3. 事業の実施地域	
4. 職員体制	
5. 事業所が提供するサービス内容	2
6. 利用者負担額について	
7. サービスの利用に関する留意事項	3
8. サービス実施の記録について	4
9. 損害賠償保険への加入	5
10. 苦情等の受付について	

## 1. 事業者及び事業所の概要

法人名	社会福祉法人 佐用町社会福祉協議会
法人所在地	兵庫県佐用郡佐用町東徳久1946番地
電話番号	0790-78-1212 (FAX:0790-78-1700)
代表者職氏名	会長 井上洋文
設立年月日	平成17年10月3日
事業所の名称	佐用町社会福祉協議会きらめきケアセンター
事業所の種類	指定地域生活支援事業所 平成18年10月1日指定登録 佐用町指定登録 2850190058
事業所の所在地	兵庫県佐用郡佐用町東徳久1946番地
事業所の電話番号	0790-78-8955 (FAX:0790-78-1700)
管理者氏名	谷本 幸昌 (佐用町社会福祉協議会 介護支援課 課長)

## 2. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (国民の祝日及び12月29日から1月3日までの間を除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供日	天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除き毎日 (12月29日から1月3日までの間を除く)
サービス提供時間	午前8時00分～午後6時00分 (通常の営業時間以外については、その都度ご相談致します)

## 3. 事業の実施地域

佐用町全域

## 4. 職員体制

当事業所では、お客様に対して移動支援サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。(介護保険制度の訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービス、障害者総合支援法の居宅介護サービス、同行援護サービスと兼務しています。)

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	職務の内容
1. 管理者	1名	業務の統括等
2. サービス提供責任者	3名	業務の調整等 利用者40人又はその端数を増すごとに1人以上の員数を配置します。
3. 訪問介護員		介護福祉士5名、2級課程修了者2名 (常勤3名 非常勤4名)

\*事業の実施状況により、サービス提供責任者及び訪問介護員の増減員あり。

当事業所では、お客様に対して指定居宅介護、指定同行援護、指定訪問介護、指定介護予防訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

## 5. 事業所が提供するサービス内容

移動支援サービスは、障害者総合支援法令に従い、事業者がその指揮命令のもとに、移動支援従事者（以下、「訪問介護員」という。）を利用者の居宅等に訪問させ、屋外での移動に著しい制限のある方を対象として、官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を適切に行います。

## 6. 利用者負担額について

### (1) 介護給付費の給付対象となるサービス

移動支援サービスの利用に対しては、事業にかかる費用の9割が介護給付費の給付対象となり、佐用町から事業者への代理受領によって支払われます。お客様は、利用者負担として佐用町が定める利用料金に基づき、事業にかかる費用の1割（ただし、受給者証に記載された上限額の範囲内）を事業者にお支払いいただきます。また、特に申し出があれば、償還払いとすることも可能です。

### <サービスの利用料金>

別表の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。なお、別表の料金表は平常時の時間帯（午前8時から午後6時）での料金となっています。

○平常時の時間帯（午前8時から午後6時）以外での時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で、利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、利用者負担の上限額の範囲内であれば、介護給付費の対象となります。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
- ・早朝（午前6時から午前8時まで）：25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

○1人の訪問介護員による介護が困難と認められる場合等で、お客様の同意のもと2人の訪問介護員でサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

### (2) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、給付の対象ではありませんので、実費をお支払いいただきます。

①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、サービスの提供に際し要した交通費の実費（1kmにつき30円）をいただきます。（利用者負担額とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

②その他、従業者がサービスを提供するために必要となる実費相当額としての費用は、利用者にご負担いただきます。

### (3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)、及び(2)の料金・費用は、1か月毎にまとめて、またはサービス利用終了時（サービス利用終了時の場合は現金）に計算しご請求しますので下記の方法で納入していただきます。

#### ①利用者負担額及び実費負担額の請求

利用者負担額及び実費負担額は、利用者負担がある場合に、利用された月毎にその合計額を毎月10日付けで請求いたします。なお、その10日が土日祝祭日の場合は、その翌日になります。

## ②利用者負担額及び実費負担額の支払い

請求書を受け取られた場合、内容を照合の上、請求月の20日（20日が土日祝祭日の場合は、その翌日）までに、次のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア. お客様指定口座からの自動引落
- イ. 当事業所口座への振込み  
兵庫西農業協同組合南光支店  
普通口座 0012009  
口座名義 福) 佐用町社会福祉協議会 会長 井上 洋文
- ウ. 現金支払い（当事業所の窓口までお願いいたします）

※なお、請求・支払方法等について事前にご相談いたします。

### (4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、お客様の都合により、移動支援計画で定めたサービスの利用を中止又は変更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午後3時までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前日午後3時までに申し出がなく、前日の午後3時以降又は当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、お客様の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。なお、キャンセル料は次のとおりです。

キャンセル内容	キャンセル料
利用予定日の前日午後3時まで（但し、月曜日のサービス中止の場合は、金曜日の午後3時まで）に申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日午後3時まで（但し、月曜日のサービス中止の場合は、金曜日の午後3時以降）に申し出がなかった場合	当日のサービス利用にかかる自己負担額の50%
当日キャンセルした場合	500円

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者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利用者に提示して協議します。

### (5) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 訪問介護員について

- サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。担当の訪問介護員や訪問する訪問介護員が交替する場合は、予めお客様に説明するとともに、お客様及びそのご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
- お客様から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

### (2) サービス提供について

○サービスは、「移動支援計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、お客様の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

○サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

### **(3) サービス内容の変更**

○訪問時にお客様の体調等の理由で、移動支援計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、お客様の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### **(4) 受給者証の確認**

○「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかに訪問介護員にお知らせください。また、担当訪問介護員やサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

### **(5) 訪問介護員の禁止行為**

訪問介護員は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為及び医療補助行為</li><li>② お客様もしくはそのご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり</li><li>③ お客様もしくはそのご家族等からの金銭又は物品、飲食の授受</li><li>④ お客様のご家族等に対するサービスの提供</li><li>⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等においてお客様の同意を得てお客様と一緒に飲食を行う場合は除きます。）</li><li>⑥ 身体拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様又は第三者等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く）</li><li>⑦ その他お客様もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為</li></ul> |
|--|

### **(6) 事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能**

事業者は、契約期間中に地震・台風等の天災その他自己の責任に帰さない事由により、移動支援サービスの実施ができなくなった場合は、お客様に対して当該サービスを提供する義務を負いません。

## **8. サービス実施の記録について**

### **(1) サービス実施記録の確認**

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、お客様にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、移動支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス完結日より5年間保存します。

### **(2) お客様の記録や情報の管理、開示について**

本事業所では、関係法令及び佐用町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、お客様の記録や情報を適切に管理し、お客様の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必

要な複写料などの諸費用は、お客様の負担となります。)

## 9. 損害賠償保険への加入

本事業所では、万が一の事故に備えて「介護保険・社会福祉事業者総合保険」（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）に加入しています。賠償については、加入保険の範囲内で賠償いたします。

## 10. 苦情等の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、お客様の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

お客様相談係 苦情受付窓口（担当者）	管理者 谷本 幸昌
受付時間	毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
苦情解決責任者	事務局長 藤木 卓
電話番号	0790-78-8955（FAX：0790-78-1700）

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

佐用町役場健康福祉課 子育て・福祉室	所在地 : 佐用町佐用 2611-1 電話番号／FAX : (0790)82-0661／(0790)82-0146 受付日 : 毎週月曜日～金曜日（祝日除く） 受付時間 : 午前8時30分～午後5時15分
兵庫県社会福祉協議会 （福祉サービス運営適 正化委員会）	所在地 : 神戸市中央区坂口通 2-1-1 電話番号・FAX : (078)242-6868（相談専用）／(078)271-1709 受付日 : 毎週月曜日～金曜日（祝日除く） 受付時間 : 午前10時00分～午後4時00分

### (3) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。お客様は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

移動支援サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

場 所  
時 間

事業者 所在地 佐用郡佐用町東徳久1946  
名 称 佐用町社会福祉協議会きらめきケアセンター  
指定地域生活支援事業者<移動支援サービス>  
代表者 会 長 井 上 洋 文 印

説明者 所 属 佐用町社会福祉協議会きらめきケアセンター  
指定地域生活支援事業者<移動支援サービス>  
職 名  
氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、移動支援サービスの提供開始に同意しました。

お客様  
住 所 佐用郡佐用町  
氏 名 印

お客様のご家族代表  
住 所  
氏 名 印  
(お客様との続柄： )

\*この重要事項説明書は、お客様また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。

別表 サービス利用料金表

利用時間		身体介護を 伴う場合	身体介護を 伴わない場合
30分未満	1. 利用料金	2,560円	1,060円
	2. 介護給付費	2,304円	954円
	3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	256円	106円
30分以上 1時間未満	4. 利用料金	4,040円	1,970円
	5. 介護給付費	3,636円	1,773円
	6. サービス利用に係る 自己負担額(4-5)	404円	197円
1時間以上 1時間30分未満	7. 利用料金	5,870円	2,750円
	8. 介護給付費	5,283円	2,475円
	9. サービス利用に係る 自己負担額(7-8)	587円	275円
以後30分につき	10. 利用料金	+830円	+690円
	11. 介護給付費	+747円	+621円
	12. サービス利用に係る 自己負担額(10-11)	+83円	+69円

## 地域生活支援事業〈移動支援サービス〉利用契約書

◇◆目次◆◇

<p>第一章 総則</p> <p>第1条 (契約の目的)</p> <p>第2条 (契約期間)</p> <p>第3条 (移動支援計画及び契約支給量)</p> <p>第4条 (サービス内容)</p> <p>第二章 サービスの利用と料金の支払い</p> <p>第5条 (利用者負担額及び実費負担額)</p> <p>第6条 (利用の中止、変更、追加)</p> <p>第三章 事業者の義務</p> <p>第7条 (事業者の基本的義務)</p> <p>第8条 (事業者の具体的義務)</p>	<p>第四章 損害賠償 (事業者の義務違反)</p> <p>第9条 (損害賠償責任)</p> <p>第10条 (損害賠償がなされない場合)</p> <p>第11条 (事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能)</p> <p>第五章 契約の終了</p> <p>第12条 (契約の終了事由)</p> <p>第13条 (契約者からの中途解約)</p> <p>第14条 (契約者からの契約解除)</p> <p>第15条 (事業者からの契約解除)</p> <p>第16条 (精算)</p> <p>第六章 その他</p> <p>第17条 (契約当事者の変更)</p> <p>第18条 (苦情解決)</p> <p>第19条 (協議事項)</p>
---	--

様（以下「契約者」という。）と佐用町社会福祉協議会きらめきケアセンター（以下「事業者」という。）は、契約者が事業者から提供される移動支援サービスを受け、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（以下「本契約」という。）を締結します。

## 第一章 総則

### 第1条（契約の目的）

本契約は、契約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、事業者が契約者に対して必要な障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業〈移動支援サービス〉（以下、「サービス」という。）を適切に提供する事を定めます。

### 第2条（契約期間）

本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の障害程度区分の認定有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了の2日前までに契約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。

### 第3条（移動支援計画及び契約支給量）

- 1 事業者は、契約者の受給者証に記載された移動支援の支給量を踏まえ、契約者の課題と意向を把握し、ケア会議を開いて契約者の移動支援計画を作成します。この計画は、事業者が契約者に説明して同意を得たうえで作成することとし、その写しを契約者に交付します。契約者はいつでも移動支援計画についての説明を求め、意見を述べることや変更を求めることができます。
- 2 事業者は、前項の移動支援計画に基づき契約支給量を定め、契約者の受給者証に記載します。
- 3 契約者は、受給者証記載事項に変更があった場合には、速やかに事業者に変更内容を知らせるとともに、事業者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。

### 第4条（サービス内容）

事業者は、その指揮命令のもとに、移動支援従業者（以下、「訪問介護員」という。）を契約者の居宅等に訪問させ、屋外での移動に著しい制限のある方を対象として、官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出援助を適切に行います。

## 第二章 サービスの利用と料金の支払い

### 第5条（利用者負担額及び実費負担額）

- 1 契約者は、前条に定めるサービスに対して、重要事項説明書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者に支払います。障害者総合支援法に基づく介護給付費は、事業者が市町村から代理して受領します。
- 2 前項の利用者負担額及び実費負担額は、1ヶ月ごとに計算し、契約者はこれを翌月20日までに支払います。

### 第6条（利用の中止、変更、追加）

- 1 契約者は、利用期日前において、移動支援サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を契約支給量の範囲内で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午後3時までには事業者に出すものとします。
- 2 契約者が、利用期日の前日午後3時以降又は利用期日に利用の中止を申し出た場合には、重要事項説明書に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。但し契約者の体調不良等やむをえない事由がある場合は、取消料はいただきません。
- 3 事業者は、第1項に基づく契約者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、当該利用希望日の利用状況等により契約者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契約者に提示して協議します。

## 第三章 事業者の義務

### 第7条（事業者の基本的義務）

- 1 事業者は、契約者に対し、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、必要なサービスを適切に行います。

2 事業者は、契約者の意思と人格を尊重し、常に契約者の立場にたって、サービスを提供します。

#### **第8条（事業者の具体的義務）**

- 1（安全配慮義務） 事業者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 2（説明義務） 事業者は、本契約に基づく内容について、契約者の質問等に対して適切に説明します。
- 3（守秘義務） 事業者及び訪問介護員は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た契約者やその家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き、第三者に開示することはありません。
- 4（身体拘束の禁止） 事業者は、契約者又は他の契約者等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いて、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為を行いません。
- 5（記録保存整備義務） 事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス完結日から5年間保存します。事業者の窓口業務時間（毎週月曜日～金曜日（祝日を除く） 8時30分～17時30分）に自分の記録を見ることができ、実費を負担してコピーすることができます。

### **第四章 損害賠償（事業者の義務違反）**

#### **第9条（損害賠償責任）**

1 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。前条第3項に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者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、損害賠償額を減じることができるものとします。

2 事業者は、事故が発生した場合には、速やかに町健康福祉課・契約者の家族に連絡し、前項の損害賠償責任を履行するものとします。

#### **第10条（損害賠償がなされない場合）**

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 契約者が、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (2) 契約者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (3) 契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- (4) 契約者が、事業者もしくは訪問介護員の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

#### **第11条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）**

事業者は、本契約の有効期間中、地震・台風等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

### **第五章 契約の終了**

#### **第12条（契約の終了事由）**

契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- (1) 契約者が死亡した場合
- (2) 事業者が解散命令を受けた場合、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
- (3) 事業者が指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (4) 第13条から第15条に基づき本契約が解約又は解除された場合

- (5) 第2条の契約期間が満了した場合（ただし、満了前に契約更新の手続きがとられた場合は除く）

### 第13条（契約者からの中途解約）

契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。ただし、契約者が入院した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

### 第14条（契約者からの契約解除）

契約者は、事業者もしくは訪問介護員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。

- (1) 事業者もしくは訪問介護員が正当な理由なく本契約に定める移動支援サービスを実施しない場合
- (2) 事業者もしくは訪問介護員が第8条第1項から第4項に定める義務に違反した場合
- (3) 事業者もしくは訪問介護員が故意又は過失により契約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って、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

### 第15条（事業者からの契約解除）

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- (1) 契約者に支払能力があるにもかかわらず第5条に定め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故意に支払わない場合
- (2) 契約者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは訪問介護員の生命・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
- (3) 契約者が当事業所のサービス提供ができないほど遠くに転居された場合

### 第16条（精算）

第12条第1項第2号から第4号により本契約が終了した場合において、契約者が、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務その他事業者に対する義務を負担しているときは、契約終了日が属する年度の翌月に精算するものとします。

## 第六章 その他

### 第17条（契約当事者の変更）

契約者は、契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により、判断能力を失った場合に備えて、契約者のご家族等をあらかじめ代理人にすることを定めるか、又は契約者のご家族等を含む第三者に契約者の変更をすることに同意するものとします。

### 第18条（苦情解決）

- 1 契約者は、本契約に基づくサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口へ苦情を申し立てることができます。
- 2 契約者は、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た第三者委員に苦情を申し立てることもできますし、重要事項説明書に記載された兵庫県社会福祉協議会に設置されている福祉サービス運営適正化委員会に苦情を申し立てることもできます。

### 第19条（協議事項）

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は、事業者は障害者総合支援法その他諸法令に定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

別紙重要事項説明書の内容を説明したうえで、この契約を締結します。

なお、上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 所在地 佐用郡佐用町東徳久1946  
名称 佐用町社会福祉協議会きらめきケアセンター  
指定地域生活支援事業者<移動支援サービス>  
代表者 会長 井上 洋文 印

お客様 住所  
氏名 印

お客様のご家族代表

住所  
氏名 印

(お客様との続柄： )



## 地域生活支援事業<移動支援サービス>契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用する目的

- ①事業者が、障害者総合支援法に関する法令に従い、私に地域生活支援事業<移動支援サービス>を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- ②医療機関及びサービス事業者等との連絡調整に必要な場合
- ③大規模災害時等に利用者の生命、身体又は財産の保護上必要な場合

#### 2 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと

#### 3 個人情報の内容

- ①氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が地域生活支援事業<移動支援サービス>を行うために最低限必要な利用者やその家族個人に関する情報
- ②その他利用者個人及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得る情報

#### 4 使用する期間

佐用町社会福祉協議会きらめきケアセンター指定地域生活支援事業所と私の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私（利用者）及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

令和 年 月 日

佐用町社会福祉協議会きらめきケアセンター  
地域生活支援事業所<移動支援サービス> 管理者 様

利用者 住所 佐用郡佐用町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

利用者家族代表 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)