



**指定通所介護**

**指定介護予防通所介護相当サービス**

**重要事項説明書**

**契約書（南部町）**

**社会福祉法人恵生会**

**三老デイサービスセンター**

**八幡のゆ**

「指定通所介護 及び 指定介護予防通所介護相当サービス」  
重要事項説明書・契約書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当サービスを提供します。通所の事業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を次の通り説明します。

\*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「事業対象者」「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

\*\*\*目次\*\*\*

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 守秘義務について	5
7. 苦情の受付について	5
8. 契約内容・重要事項説明書附則文書	8

## 1、事業者

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 恵生会              |
| (2) 法人所在地 | 青森県三戸郡南部町大字大向字仙ノ木平 31-1 |
| (3) 電話番号  | 0179-22-1215            |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 工藤 恵一               |
| (5) 設立年月  | 昭和56年3月2日               |

## 2、事業所の概要

- |               |   |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類    | 指定通所介護、指定介護予防通所介護相当サービス                                   |
| (2) 事業所の目的    | 在宅介護支援・利用者のニーズにあった介護サービスの提供<br>利用しやすい、公平で効率的な社会支援         |
| (3) 事業所の名称    | 三老デイサービスセンター八幡のゆ  |
| (4) 事業所の所在地   | 青森県三戸郡南部町大字小向八幡 19-1                                      |
| (5) 電話番号      | 0179-23-3680  |
| (6) 事業所管理者    | 氏名 松山 理智子   |
| (7) 当事業所の運営方針 | 保健・医療・福祉等の機関と密接な連携を保ち、お客様が安心して<br>在宅生活を維持していけるよう適切な援助をする。 |
| (8) 開設年月      | 平成24年10月8日  |

(9) 利用定員 45 人

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 南部町、三戸町、田子町（事業所から 20 km 圏内、それ以外は要相談）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土	(12月31日～1月3日・8月15日を除く)	
営業時間	月～土	祝日	8:00～17:00
サービス提供時間	月～土	祝日	8:45～15:50

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な配置状況> \*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職員数 *常勤換算	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1 名	1 名
2. 介護職員 (兼務職員 2)	10.8 名	9 名
3. 生活相談員 (兼務職員 2)	1.3 名	1 名
4. 看護職員 (兼務職員 1)	1 名	1 名
5. 機能訓練指導員 (兼務職員 2)	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	名	
7. 栄養士	1 名	

\* 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間 8:00～17:00 ☆原則として職員 1 名あたり利用者 5 名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間 8:45～15:50 ☆原則として 1 名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 8:45～15:50

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。  
当事業所が提供するサービスについて、

### (1) 介護保険の給付となるサービス

以下のサービスは、利用料金の9割または8割が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ① 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。立位困難な場合は機械浴槽を使用して入浴できます。

##### ② 排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

##### ③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。

##### ④ 送迎

- ・ ご契約者の送迎とその介助を行います。(原則として南部町、三戸町、田子町)

#### <サービス利用料金>

次頁の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金(自己負担額)をお支払いください。(利用料金は、ご契約者の要介護度、負担割合に応じて異なります。)

\* 支援1相当の場合週1回まで利用可能です。利用回数により食材料費が回数分追加されます。

\* 支援2相当の場合週2回まで利用可能です。利用回数により食材料費が回数分追加されます。

\* ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

# デイサービスセンター 八幡のゆ 料金表

三老デイサービスセンター八幡のゆ 令和7年5月以降についてのサービス利用料金

## 要介護1～5 **1回**の目安利用料

●事業所区分:大型規模(I)通所介護費〔7時間以上8時間未満〕 (1割負担)

単位:円

費用区分	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
通所介護費	629	744	861	980	1,097
入浴介助加算	40	40	40	40	40
サービス提供体制強化加算	22	22	22	22	22
介護職員等処遇改善加算 I (食費以外の総額の9.2%)	64	75	85	96	107
食費	580	580	580	580	580
<b>合計</b>	<b>1,335</b>	<b>1,461</b>	<b>1,588</b>	<b>1,718</b>	<b>1,846</b>

## 事業対象者または要支援1・2 **1ヶ月**の目安利用料

単位:円

費用区分	要支援1相当(月4回利用)		要支援2相当(月8回利用)	
通所介護費 介護保険自己負担額	1,798	(1ヶ月定額)	3,621	(1ヶ月定額)
サービス提供体制強化加算	88	(1ヶ月定額)	176	(1ヶ月定額)
介護職員等処遇改善加算 I (食費以外の総額の9.2%)	174		350	
食費	2,320	(1食580円×4)	4,640	(1食580円×8)
<b>合計</b>	<b>4,380</b>	<b>/月</b>	<b>8,787</b>	<b>/月</b>

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

- 昼食（但し、食材料費は一食あたり 580 円いただきます。）
  - ・当事業所では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
  - ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。  
(食事時間)  
11:45～12:45
- 朝食（8:30～9:00のご希望の時間）370円
- 夕食（16:45～17:30のご希望の時間）500円

(食事のキャンセルについて)

次の時間を超えて申し出があった場合は、食材料費として全額をお支払いいただきます。

朝食（前日の17時まで）

昼食（当日の8時まで）

夕食（当日の12時まで）

- レクリエーション活動  
ご契約者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。  
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
  - 複写物の交付  
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。（1枚につき 20円）
  - 日常生活上必要となる諸費用実費  
日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものには費用をご負担いただきます。  
オムツは持参してもらいますが、もしも、忘れた場合オムツ代等にかかる実費をいただく場合があります。（パンツタイプ 120円）（尿とりパット 32円）
- ☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と理由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、月末の翌月払いになります。

【支払方法】①現金払い…必ず職員へ手渡しして下さい

②銀行ひきおとし（手数料は当法人が負担いたします）

③銀行振り込み（手数料についてはお客様負担となります）

利用料支払い方法	請求書・領収書送付先
<input type="checkbox"/> 口座振替 <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 青森みちのく銀行  <input type="checkbox"/> その他の金融機関            ( )         </div> <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 銀行振り込み	<input type="checkbox"/> 本人（手渡し・郵送） <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 帳面  <input type="checkbox"/> 家族へ         </div> <input type="checkbox"/> 本人以外氏名  住所 〒

#### (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス及び指定介護予防通所介護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までに当事業所に申し出てください。個々のケアマネージャーに連絡し利用予定日の変更、追加をします。

#### 6. 守秘義務について

- 当事業所及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者及びご家族の個人情報等を第三者に漏洩しません。但し、次のような事項については同意していただきます。
- ご契約者の緊急な医療上必要性があるときは、医療機関等にご契約者及びご家族の個人情報を提供致します。
- サービス担当者会議・学習会等において、ご契約者及びご家族の個人情報を用いる場合があります。

#### 7. 苦情の受付に対して

##### (1) 事業所における苦情の受け付け

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付します。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 苦情処理相談員 松山 理智子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日  
9：00～17：00

##### (2) 行政機関その他苦情受付機関

第三者委員 特定非営利活動法人（NPO 法人）ハネット福祉オンブズマン  
氏 名 理事長 千葉 マキ子  
住 所 八戸市田面木外久保32-12  
電話番号 090-6221-4344

南部町健康センター 健康福祉課	住所地 青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山91-1 電話番号 0178-60-7101 受付時間 9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	住所地 青森県青森市新町二丁目4-1 電話番号 0177-23-1336 受付時間 9：00～17：00
南部町社会福祉協議会	住所地 青森県三戸郡南部町大字平字広場28-1 電話番号 0178-76-2662 受付時間 9：00～17：00
青森県社会福祉協議会 福祉サービス相談センター	住所地 青森県青森市中央3-20-30 電話番号 0177-23-1391 受付時間 9：00～17：00

## 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご契約者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスによりご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は、賠償責任保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

令和            年            月            日

指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明及び、契約の説明を行いました。

三老デイサービスセンター八幡のゆ

説明者氏名    生活相談員    氏名    松山 理智子    松原 香奈    ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明及び、契約の説明を受け、指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護の提供開始に同意し契約しました。

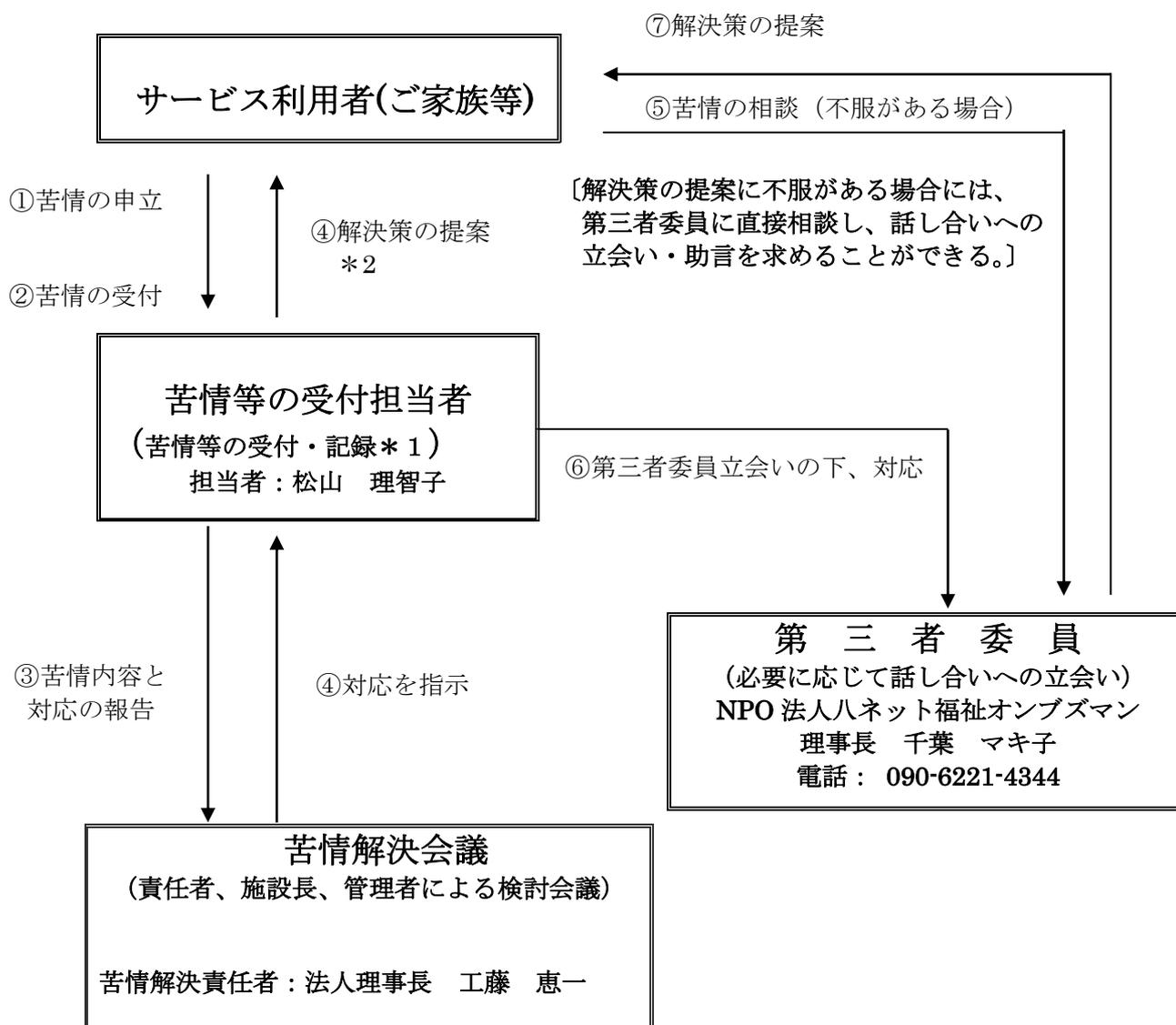
お客様住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

御家族住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

## ご意見・ご要望の解決のための仕組みについて



\*1 受け付けた意見は別紙「苦情・指摘報告書」に記録する。

\*2 解決策の提案は担当者より口頭もしくは文書で行う。

以上の仕組みで解決できないご意見・ご要望は、苦情対策機関、青森県国民健康保健団体連合会、市町村および青森県社会福祉協議会に設置された青森県運営適正化委員会「福祉サービス相談センター」（電話：017-731-3039）に申し立てることができる。

## 8、契約内容・重要事項説明書付属文書

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 2F建
- (2) 建物の延べ床面積 1579.37㎡

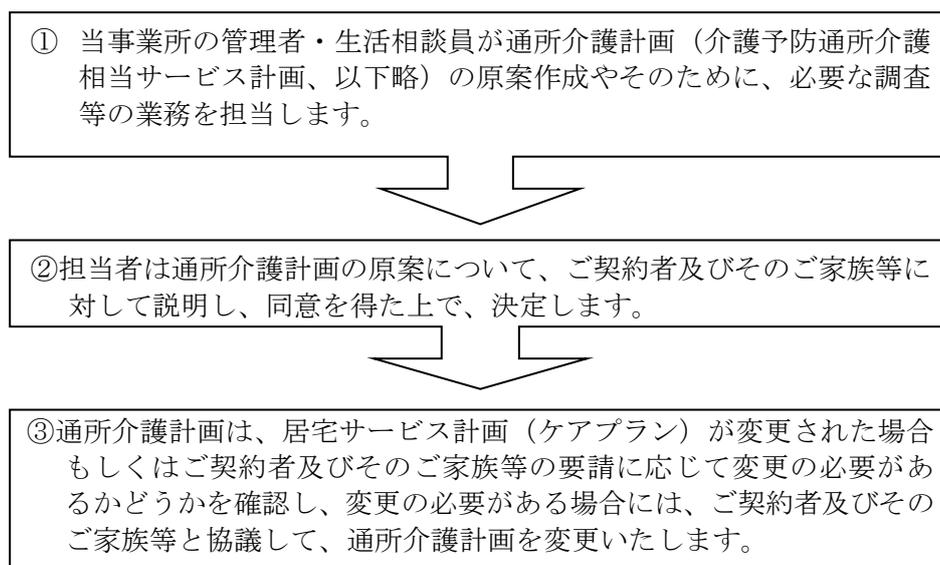
### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

- 介護職員** …ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言などを行います。5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 生活相談員** …ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。2名の生活相談員を配置しています。
- 看護職員** …主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員** …ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

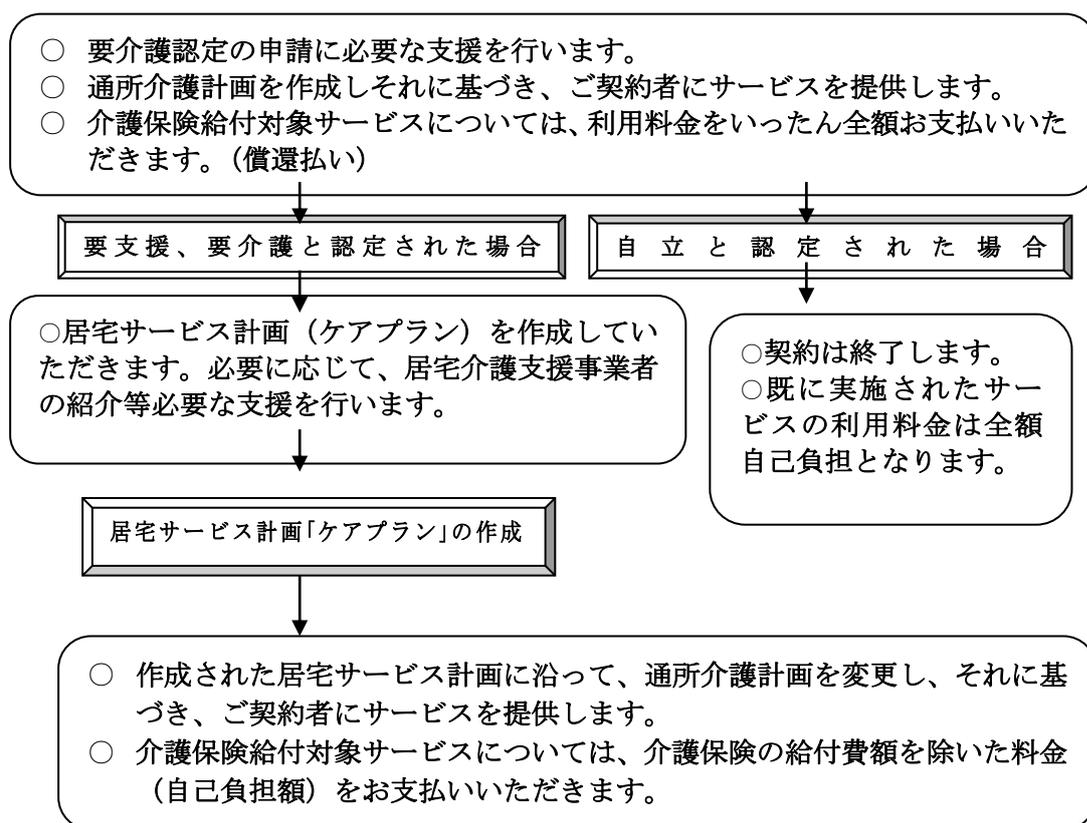


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されない場合のサービス提供までの流れは次の通りです。

#### ① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成しそれに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

## ②要介護認定を受けていない場合



## 4. サービス提供における事業者の義務

当事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上ご契約者から聴取、確認します。
- ②ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間(総合事業、または費用請求に係わる書類は5年)保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ③ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ④事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 施設・設備の使用上の注意

- 施設、設備、敷地はその本来の用途に従ってご利用してください。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

## (2) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その他の損害の発生について、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酌量して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合。
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出が合った場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

## (1) ご契約者から解約又は契約解除の申し出

ご契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約する事ができます。その場合には、解約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者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通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続したい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

## (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、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、これが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## (3) 契約に終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

以上のことを契約します。

附則 この規定は、平成24年10月1日施行する。

平成28年4月1日 一部改正  
平成30年4月1日 一部改正  
平成30年10月1日 一部改正  
令和1年10月1日 一部改正  
令和3年8月1日 一部改正  
令和3年11月1日 一部改正  
令和4年5月1日 一部改正  
令和4年10月1日 一部改正  
令和5年11月1日 一部改正  
令和6年4月1日 一部改正  
令和6年6月1日 一部改正  
令和7年3月1日 一部改正  
令和7年5月1日 一部改正

## 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記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 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターと介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又は怪我等で病院へ行ったときで、医師、看護師等に説明する場合。

#### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又は怪我等で診療することとなった場合）

#### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

#### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲内で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

三老デイサービスセンター八幡のゆ 殿

お客様住所

---

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

御家族住所

---

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 社会福祉法人恵生会 有償運送サービス 重要事項説明書兼契約書

社会福祉法人恵生会（以下「事業者」という）は、一人では公共交通機関を利用することが困難な方に対して、自家用自動車を使用した有償運送サービスを提供します。

### 1. 利用会員

福祉有償運送サービスの利用者は、以下にあげた①、②の条件を満たした方で本重要事項の内容に合意の上、契約をされてから会員となります。

- ①介護保険法(平成9年法律第123号)第19条一項に規定する「要介護認定を受けている者」およびその付添い人
- ②当法人施設を利用している方

### 2. 運転者

運送サービスの運転者は、事業者の職員であり、運転者としての資格を有するもの(①もしくは②)とします。

- ①普通2種免許を所有する者
- ②普通1種免許を所有し国土交通大臣が認める福祉有償運転者講習を受講した者

### 3. 会員登録手続き

利用会員として登録を希望される方、もしくはその親族や同居されている方等に重要事項を説明します。登録希望者は説明を受けた後に契約を締結してから利用開始となります。

### 4. 個人情報の保護・管理

事業者は、福祉有償運送サービス提供以外の目的でお客様の個人情報を取り扱いすることはありません。また、事業者は、利用会員の個人情報を適正に管理し、退会後においても個人情報の守秘義務を守ります。

※福祉有償運送サービスのご利用に際して、福祉機関・介護保険期間・医療機関等の連絡調整及び会議などにおいて、個人情報をを用いることに関して同意をお願いします。

### 5. 事前予約

ご利用希望の当日までに、直接職員にお伝えいただくか、電話でご予約下さい。車両数に限りがありますので、ご希望に添えない場合もあります。

(連絡先)

三戸老人ホーム	TEL	0179-22-1215
三老八幡のゆ	TEL	0179-23-3680
受付時間：月曜日～土曜日の9：00～17：00（12/29～1/3、8/15 除く）		

(受付時に確認する主な事項)

①会員氏名	⑤往路、復路及び現地での所要時間
②利用日時	⑥同乗者の有無
③乗降場所	⑦希望する介助等
④目的地	

## 6. 利用料

運行ごとに下記の運賃となっています。

距離制：最初の3キロまで500円、以降1km毎に100円の加算。

付添い：無料

その他：ご夫婦や同居されている方、同じ町内に住む方で目的地が同じ場合の同乗は運賃を案分にてお願いします。

実費費用：駐車場代・有料道路代・高速道路代などがかかる場合は、その場で実費ご負担ください。

支払方法：施設利用料と一緒に請求いたします。（項目は分けて記載します）

（料金例）※すべて片道の料金です

三戸老人ホーム	→	南部町医療センター（6.9 km）	900 円
三戸老人ホーム	→	南部病院（2.6 km）	500 円
三戸老人ホーム	→	三戸中央病院（3.1 km）	600 円

八幡のゆ	→	南部病院（1.1 km）	500 円
八幡のゆ	→	三戸中央病院（2.6 km）	500 円
八幡のゆ	→	南部町医療センター（7.4 km）	1000 円

## 7. 事故時の対応

- ①運送中に起こった事故に限り、事業者が加入する自動車保険及び損害賠償保険で速やかに対応します。
- ②交通事故が起こった際には、運転者にご協力ください。
- ③乗車中に体調が急変した場合、運転者は、利用会員の緊急連絡先に連絡を取り、病院への搬送、救急車への連絡など必要な対応を行います。

## 8. 注意事項

- ①行先の変更や追加など、予約された内容以外の運行はできません。
- ②次の予約入っているなどの理由で、大幅な時間の変更ができないことがあります。
- ③症状が悪化する恐れがある状況や、感染症に罹患している恐れがある場合は、サービスを利用できません。ご利用前にお申し出ください。
- ④安全な運航や安全確保のため、「事業者」の担当者もしくは運転者が、指示誘導をすることがありますので従ってください。指示誘導に従わない場合、運行を中止することがあります。また、指示や誘導に従わずに事故が起きた場合は、「事業者」及び運転者は責任を負いかねます。
- ⑤「事業者」及び運転者は、安全第一を掲げていますので、運転者の慣れた経路で安全な走行をしております。急な進路変更や進路の指示はお止めください。また、交通違反を誘発するような言動はお止めください。場合によっては運行を中止させていただくことがあります。
- ⑥車両内は禁煙です。喫煙しようとしている場合、運転者が喫煙を中止するように求めることができ、利用会員がこの求めに応じない場合には、乗車の引き受けまたは、継続をお断りすることがあります。

## 9. 運行の中止

車両に不具合が発生した場合や事故、悪天候、予期せぬ状況の変化等により、安全な運転ができないと「事業者」が判断した場合は運行を中止することがあります。運行の中止による損害は補償いたしかねます。

## 10. 退会

利用会員が退会を希望する場合は、その旨を「事業者」にお知らせください。退会の手続きを速やかに行います。

## 11. 解約

次の行為に該当する行為により、再三の申し入れにも関わらず、改善の見込みがない場合は解約させていただきます。

- ①本重要事項説明書の内容を守らない場合
- ②重大な法律違反を行った場合
- ③暴言や暴力など運転者の業務を妨害した場合
- ④セクシャルハラスメントが行われた場合
- ⑤運賃を支払わない場合
- ⑥その他秩序破壊行為がなされた場合

## 12. ご意見や苦情

(社会福祉法人恵生会 有償運送サービス利用相談窓口)

苦情処理責任者	社会福祉法人恵生会	理事長	工藤恵一	
苦情処理担当者	三戸老人ホーム	榎引小百合	TEL	0179-22-1215
	三老八幡のゆ	工藤 愛	TEL	0179-23-3680
受付時間：月曜日～金曜日の9：00～17：00（12/29～1/3、8/15 除く）				

## 13. 重要事項説明書兼契約書の取り扱いについて

以上の内容にご同意いただけましたら、下記の同意欄に住所と氏名をご記入の上押印お願いいたします。本契約書を二部作成しておりますので、一部を「事業者」の控えとして保管させていただきます。一部は利用会員様控えとして保管をお願いいたします。

社会福祉法人恵生会 有償運送サービスについて説明を受け、内容に同意します。

令和 年 月 日

(利用会員)

住 所

氏 名

印

(代筆の場合)

代筆者氏名

(本人との関係

印

※代筆の場合、利用会員の押印は不要です