

通所介護 重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。
通 所 介 護（兵庫県指定 第 2873600197 号）

当事業所はご契約者に対して通所介護サービスを提供します。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を次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人桑の実園福祉会 |
| (2) 法人所在地 | たつの市揖西町小神字塚原 1551 |
| (3) 電話番号 | 0791-66-1360 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 徳永 憲威 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 63 年 11 月 1 日 |

2-1. 事業所の概要

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 1 階（事務所棟 2 階建） |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3,530.57 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | たつの市郊外の田園地帯に位置し、騒音なし、日当たり良好 |

2-2. 事業所の説明

(1) 施設の種類

指定通所介護事業所 平成 12 年 4 月 1 日指定兵庫県 2873600197 号

※ 当事業所は特別養護老人ホーム桑の実園に併設されています。

(2) 施設の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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て、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。

- | | |
|---------------|--|
| (3) 施設の名称 | 桑の実園デイサービスセンター |
| (4) 施設の所在地 | たつの市揖西町小神字塚原 1551 |
| (5) 連絡先 | 電話番号 0791-66-1471 F A X 番号 0791-66-1473 |
| (6) 管理者 | 志水 かおり （兼務 生活相談員業務） |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

- ① 当事業所は、老人福祉法の基本理念に基づき入所者の個別的なニーズの充足と自立生活の向上への意欲を高めるよう配慮し、その適切な処遇に努めるものとする。
- ② 当事業所は、介護保険実施を踏まえ、利用者には選ばれる施設を目指し、ノーマライゼーションの理念に基づき身体的自立、精神的自立、社会関係の維持拡大を目的とした処遇を行う、又、職員

は利用者のニーズに応えられる様努力し、絶えず自己啓発に努めるものとする。

- ③当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。

(8)開設（サービス開始）年月日 通所介護 平成12年4月1日

(9)通常の事業の実施地域 たつの市、揖保郡太子町、姫路市林田町

※送迎にかかる費用は、サービス利用料金に含まれています。

(10)営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日（12月30日～1月3日は休業いたします。）

営業時間 8時30分～17時30分

サービス提供時間 9時00分～16時30分

(11)利用定員 35人

(12)居室等の概要

通所介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	面積	備考
食堂	1室	83.24 m ²	特養と共用
食堂兼機能訓練室	1室	85.22 m ²	特養と共用
休養室	2室	60.00 m ²	専用
事務所	1室	21.60 m ²	専用
浴室・脱衣室	1室	146.93 m ²	特養と共用
ホール		49.07 m ²	専用

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それぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）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とおりです。（契約書第3条参照）

- ①介護支援専門員（ケアマネジャー）により作成された居宅サービス計画に基づき個別サービス計画を作成します。
- ②担当者より、個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
※個別サービス計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて変更をする場合、又は契約者自身の状態の変化に伴い変更が必要とされる場合、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。
- ③個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

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

要介護認定を受けている場合

①居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

※その間、個別サービス計画を作成し説明及び同意を受け、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介護支援専門員により、居宅サービス計画が作成されます。

③居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し説明及び同意を受け、それに基づきご契約者にサービスを提供します。

④介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

要介護認定を受けていない場合

①要介護認定の申請に必要な支援及び居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

※その間、個別サービス計画を作成し説明及び同意を受け、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認定結果に基づき対応が異なります。

要介護と認定された場合

③介護支援専門員により、居宅サービス計画が作成されます。

④居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し説明及び同意を受け、それに基づきご契約者にサービスを提供します。

⑤介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

要支援、事業対象者又は自立と認定された場合

③本契約は終了します。

※当事業所によるサービスのご利用を希望される場合は、対象サービスにおける契約の締結が必要になります

4.職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービス及び介護予防通所介護サービス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。

(1)職員の配置状況 (通所介護・介護予防通所介護)

	配置人員	指定基準
事業所長(管理者)	1名	1名
生活相談員	2名以上	1名
看護職員(兼務:機能訓練指導員)	1名以上	1名

介護職員 5名以上 5名（利用者35名の場合）

※介護職員は、利用者が35名の場合の表記になります。

利用者15名に対し介護職1名を配置、利用者5名増えるごとに介護職1名の追加となります。

管理栄養士 1名（兼務）

機能訓練指導員 1名以上 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。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

(2) 職員の職種及び職務内容

看護職員

主にご契約者の健康管理及び必要な処置を行います。また、日常生活上の介護、介助等も行います。

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・助言等を行います。

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。

機能訓練指導員

機能訓練ご希望者の機能訓練を行います。

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。

(1) 通所介護サービス

それぞれのサービスにおいて、利用料金が介護保険から給付されるものと全額をご契約者に負担いただくものがあります。

(2) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割～7割が介護保険から給付され、あとの1割～3割の金額を自己負担額としてお支払いいただきます。自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

※加算については、対象者のみ算定となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで個別サービス計画に定めます。

(3) サービスの概要

① 食事

当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況を考慮した食事を提供します。原則、食堂にて食事をとっていただきます。

食事の準備、必要に応じて食事介助を行います。

食事時間：昼食 12:00～13:00

② 入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
通所介護では、全営業日に入浴することができます。

入浴時間 9:30 ~ 12:00

③排泄

必要に応じて介助を行います。

④健康管理

看護職員が、健康管理を行います。

⑤送迎サービス

ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費を別途ご負担いただきます。

⑥レクリエーション、クラブ活動

レクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

(4)利用料金 ※1 割負担にて記載

<基本料金> 通所介護【通常規模型】(1日あたり/1割負担)

3時間以上 4時間未満

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	370円	423円	479円	533円	588円

4時間以上 5時間未満

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	388円	444円	502円	560円	617円

5時間以上 6時間未満

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	570円	673円	777円	880円	984円

6時間以上 7時間未満

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	584円	689円	796円	901円	1,008円

7時間以上 8時間未満

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

8時間以上 9時間未満

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	669円	791円	915円	1,041円	1,168円

9時間以上のご利用は、8時間以上9時間未満の利用料金に1時間毎に50円の追加になります。

2時間以上3時間未満のご利用は、4時間以上5時間未満の料金の70/100の料金になります。

※2時間以上3時間未満のご利用には、一部条件を満たす必要があります。

<加算>

加算は、対象者及び体制に応じて算定されます。（記載は1割負担の自己負担額になります。）

①個別機能訓練

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 円/日

専従の機能訓練指導員等を配置し、ご契約者の心身等の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を実施します。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 円/日

専従の機能訓練指導員を配置し、ご契約者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、自立の支援と日常生活の充実に資するよう、複数の機能訓練項目を準備し訓練を実施します。機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して進捗状況等を説明し、訓練内容の見直しを行います。を配置し、ご契約者の心身等の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を実施します。

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 円/月

加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

②栄養改善加算 200 円/日

管理栄養士等により、ご契約者の栄養状態、摂取・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

月2回管理栄養士等が栄養改善サービスを提供した際に料金をいただきますが、それ以外の来所日も、栄養、摂取や嚥下に配慮した食事介助等を行います。また、3ヶ月を限度として実施しますが、所定の栄養状態の改善がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

③口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 円/日

看護師等により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂取・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

月2回、看護師等が口腔機能改善サービスを実施した際に料金をいただきます。3ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 円/日

加算（Ⅰ）に加えて、口腔機能改善管理指導計画書等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

④若年性認知症利用者受入加算 60 円/日

若年性認知症（40歳以上65歳未満）のご利用者に対するサービスとして授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動等、若年者のニーズを踏まえたプログラムを提供します。

⑤サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 円/日

「介護福祉士」の割合が70%以上配置されている、又は勤続10年以上、介護福祉士25%以上の場合、当該加算を算定いたします。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 円/日

「介護福祉士」の割合が 50%以上配置されている場合、当該加算を算定いたします。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円/日

「介護福祉士」の割合が 40%以上、又は「勤続 7 年以上」のある者が 30%以上配置されている場合、当該加算を算定いたします。

注）このサービス提供体制強化加算は（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかの算定となります。

⑥入浴介助加算（Ⅰ） 40 円/回

入浴介助加算（Ⅱ） 55 円/回

加算（Ⅰ）に加えて居宅を訪問し当該利用者の動作、環境の評価、個別の入浴計画を作成していること。

⑦認知症加算 60 円/日

利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が 20%以上であり、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践研修を終了した職員を配置し、また、指定基準以上の職員を確保してサービスの提供を行った場合、対象者の方にご負担いただきます。

⑧中重度者ケア体制加算 45 円/日

利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 30%以上であり、専従の看護師を配置、また、指定基準以上の職員を確保してサービスの提供を行った場合に算定いたします。

⑨口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 円/6 月

利用者の口腔の健康状態、及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供をしていること。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 円/6 月

利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、担当する介護支援専門員に提供をしていること。

⑩ADL 維持等加算（Ⅰ） 30 円/月

利用者等の総数が 10 人以上、利用者全員について BarthelIndex を適切に評価できるものが厚生労働省に提出していること、調整済み ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること。

ADL 維持等加算（Ⅱ） 60 円/月

利用者等の総数が 10 人以上、利用者全員について BarthelIndex を適切に評価できるものが厚生労働省に提出していること、調整済み ADL 利得を平均して得た値が 2 以上であること。

⑪栄養アセスメント加算 50 円/月

管理栄養士を 1 名以上配置、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等の職種が共同して栄養アセスメントを実施し説明していること、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出していること。

⑫科学的介護推進体制加算 40 円/月

入所者、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

⑬介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

「基本サービス費」と「(算定させていただいた) 加算」の合計金額に 9.2%を掛けた金額を介

護職員処遇改善加算（Ⅰ）としてご負担いただきます。※自費（食費等）は掛け率に含まれません。

※基本料金及び加算の記載金額は、1割負担で金額となります。自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

※ご契約者が未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一旦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。

※介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(5) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

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。

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記5(1)に定められた「サービス利用料金」欄の全額（10割負担額）が必要となります。

② 食事等に係る費用

昼食代 680円（おやつ含む）

夕食代 570円

おやつ代 90円（昼食ありの方は、料金は発生致しません）

※当日の利用キャンセル又は利用時間短縮になる場合、昼食は10時まで、夕食は15時までのキャンセル受付となります。前記時間以降の食事キャンセルは食事代が発生いたします。

③ 喫茶

おやつの際にコーヒーなど嗜好品をご注文いただけます。

120円/杯 又は 180円/杯

④ レクリエーション、クラブ活動

材料代等にかかった実費分を負担いただきます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

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かかる費用を負担いただきます。

⑥ 理髪

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

理容代：実費（ご希望の際は、事前に職員へお声掛けください。）

※実費＝理容業者の設定金額となります。

⑦ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域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
360円/片道

⑧ おむつ代

現物返却、又は S:60 円/枚 M:70 円/枚 L:80 円/枚 LL:90 円/枚 ※紙パンツの場合

⑨マスク代

お忘れ時や使用不可などにより事業所から提供した場合

10 円/枚

※介護保険の給付対象とならないサービスに係わる利用料金については、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前（1 か月前まで）に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(6)利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

①利用料等については、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 口座振替（利用料の自動引き落とし）

桑の実園福祉会が指定する金融機関に口座をお持ちの方、もしくは口座開設される方は口座振替が出来ます（手数料は福祉会の負担）。

なお、口座振替を希望される方は事務所へ必要書類を提出下さい。

※口座振替による支払いは、所定口座の振替日に準じます。

イ. 下記指定口座への振り込み

i 西兵庫信用金庫 龍野支店 普通預金 0208130

口座名義：社会福祉法人桑の実園福祉会 特別養護老人ホーム桑の実園 理事長徳永憲威

ii 兵庫西農業協同組合 揖西支店 普通預金 0014797

口座名義：社会福祉法人桑の実園福祉会

なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。

ウ. 窓口での現金支払

(7)利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消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。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日 17 時までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日 17 時までに申し出があった場合	当日の利用料金の 50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

※介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、自己負担額（当日の利用料金の 1 割）

の50%もしくは全額となります。

※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契約者の希望する日時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。

(8)協力医療機関

①とくなが病院

たつの市神岡町東鶯崎字鍵田 473-5

内科、神経内科、外科、整形外科、眼科、リハビリ科

②協力歯科医療機関

石原歯科医院

たつの市揖保川町山津屋 129-3

6.利用の解除・自動解約

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し出がない場合には、契約は更に6か月間（要介護認定期間）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。（契約書第18条参照）

①ご契約者が死亡した場合

②要介護認定又は要支援認定により、ご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合

③事業者が解散した場合、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

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あった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

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下さい。）

(2)ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契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下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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事業所の運営規程の変更に同意できない場合

③ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）

④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（一部解約は出来ません）

⑤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サービスを実施しない場合

⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

⑦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、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

⑧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具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(3)事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、1か月以上の予告期間をおいて文書で理由を通知することによ

り、本契約の全部又は一部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か月以上遅延し、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サービス等の財物・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
 - ④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- (4)契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）
- 本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。
- (5)契約の終了に伴う援助（契約書第22条参照）
- 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。

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。当事業所では、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、財産の安全に配慮します。
- ②事故又は体調不良及び緊急を要する場合、家族に連絡致します。また、必要に応じて医療機関に連絡を取り、判断並び指示を仰ぐことがあります。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から5年間保管するとともにご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ⑤事業者及びサービス従事者は、原則として契約者又は利用者に対し身体的拘束をしないこととし、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず拘束を行う場合には、速やかに身元引受人・家族等に状況説明を行い、承諾の上実施し、必要となった理由及び行った期間をサービス提供記録に明記することとします。
- ⑥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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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（守秘義務）。ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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、ご契約者の同意を得ます。

8.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（契約書第13条、第14条参照）

- ①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ②故意、または、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、ご契約者に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。
- ③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、営利活動などを行うことはできません。

(2)喫煙

施設内は禁煙となっております喫煙スペースはございません。

9.損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

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、次の加入保険により事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

<保険会社> 損害保険ジャパン株式会社

<保険の名称> しせつの損害保険

守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、そ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斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10.苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

桑の実園デイサービスセンター 志水 かおり

電話番号 0791-66-1471

受付時間 9:00~17:00 月曜日~土曜日

(2)行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会

所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

電話番号 078-332-5617

FAX番号 078-332-5650

受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日

○たつの市役所介護保険担当課

所在地 たつの市龍野町富永1005-1

電話番号 0791-64-3131

FAX番号 0791-63-0863

受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日

※上記のほか、ご契約者の住所地（市区町村）の窓口でも受付できます。

(3)第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員	山口 昇	(監 事)	電 話	0791-65-0343
第三者委員	有田 尚徳	(弁護士)	電 話	079-288-7266

1 1.福祉サービス第三者評価の受審

当事業所は、「福祉サービス第三者評価」を受審していません。

1 2.虐待の防止等

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1)虐待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擦る。）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)虐待防止のための指針を整備する。
- (3)虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4)前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

1 3.業務継続計画の策定等

- (1)当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービス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)当事業所は、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。
- (3)当事業所は、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。

1 4.衛生管理

- (1)当事業所における感染症又は食中毒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3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)当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)当事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
- (4)「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

1 5.その他運営に関する重要事項

当事業所は、適切な介護保険サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業

者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

16.重要事項の変更

本重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合は、事業者は変更内容を郵送によりご本人または身元引受人に通知し、それをもって同意確認をさせていただきます。なお、変更内容についてのご質問等は、事業所管理者または生活相談員がお答えさせていただきます。

<別紙1>

個人情報の利用目的

(令和6年12月1日現在)

桑の実園デイサービスセンターでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービス及び介護予防サービスの提供に必要な利用目的】

〔桑の実園デイサービスセンター内部での利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス、介護予防サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス、介護予防サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス、介護予防サービスのうち
 - －利用者に居宅サービス又は介護予防サービスを提供する他の居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービス・介護予防サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 桑の実園デイサービスセンター

説明者 職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名 印

私は、契約者が事業所から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

（署名代行者）

住 所

氏 名 印

契約者との関係 （ ）

（立会人）

住 所

氏 名 印

契約者との続柄 （ ）