重要事項説明書

当施設は要支援及び要介護認定を受けたご利用者（以下、「契約者」という）に対し通所介護事業サービス及び指定第一号通所事業（通所型サービス）を提供します。施設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とおり説明します。

１．設置運営法人

（１） 法人名　　社会福祉法人　すみれ会

（２） 法人所在地　　神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号

（３） 電話番号　　078 - 691 - 8008　ＦＡＸ　078 - 691 - 1777

（４） 代表者氏名　　理事長　　下　田　　修　司

（５） 設立年月日　　平成 10 年 3 月 26 日

２．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３階　地下１階

（２） 建物の延床面積　　1355.74 ㎡

（３） 施設の周辺環境　　垂水区南西部、明石大橋を一望でき、住宅地に囲まれた閑静な場所。

３．事業所の説明

（１）施設の種類　　事業所番号　　利用定員

地域密着型 通所介護事業所　　2870802507号　　18名

指定第一号通所事業所

（２）施設の目的　　介護保険法令に従い契約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、契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、通所介護サービス及び指定第一号通所事業（通所型サービス）（以下「通所介護サービス」という）を提供します。なお、各サービスは、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ在宅において、これを受けることが困難な方が利用いただけます。

（３）施設の名称　　舞子すみれ園デイサービスセンター

（４）施設の所在地　　神戸市垂水区西舞子６丁目１番13号

施設への交通機関　　山陽電鉄西舞子駅下車後徒歩５分

（５）電話番号　　078 - 782 - 1151　ＦＡＸ番号　078 - 782 - 1159

（６）管理者氏名　　施設長　　後　藤　　浩

（７）当施設の運営方針　　契約者の生命が安全に守られ、より安らかな安定した生活が豊かに保障され、健康管理が十分に行えて、個人としての自由、集団社会との関係が調整保障され、又福祉について積極的熱意及び能力を有する職員によって適切に処遇が行える環境として運営をする

（８）開設年月日　　平成 21 年 10 月 1 日

（９）事業の実施地域　　通常の事業の実施地域は神戸市垂水区、須磨区、西区とします。なお、通常の実施地域以外については、別途送迎費として市町境から別紙に定める料金をご負担いただきます。

（１０）営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（1/1～1/3を除く）
営業時間	９：３０～１６：３５

４、職員の配置状況

当施設では、契約者に対して 各種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。

＜職員の配置状況＞

職　　種	人　数
１．管　　理　　者	１　名　以　上
２．介　　護　　職　　員	１　名　以　上
３．看　　護　　職　　員	１　名　以　上
４．生　活　相　談　員	２　名　以　上
５．機 能 訓 練 指 導 員	１　名　以　上

＜配置職員の職種＞

介　護　職　員……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。

看　護　職　員……主に契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

生 活 相 談 員……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。

機能訓練指導員……主に契約者の身体機能の向上、健康維持のための指導を行います。

５、利用対象者

（１） デイサービスを利用できる方は、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要支援」及び「要介護」と認定された方が対象となります。

（２） 利用契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、契約者は、これにご協力をお願いいたします。

６． 契約締結からサービス提供までの流れ

（１） 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個別に定める「通所介護計画」及び「通所型サービス計画」（以下「個別サービス計画」という）で定めます。

個別サービス計画の作成及びその変更は次のとおり行います。

①担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に、ケアプランの原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当していただきます。

②その担当者はケアプランの原案について、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。

③ケアプランは、ケアプランの原案が変更された場合、もしくは、契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、契約者及びその家族等と協議して、内容を変更します。

④ケアプランが変更された場合には､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。

⑤ケアプランに沿ってサービスを提供いたします。

７．当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第４条、第５条参照）

当施設では､契約者に対してデイサービスを提供します｡当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。詳細は以下のとおりです。

（1） 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､利用料金の通常９割(又は8割、7割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事介助
- ・当施設では、献立表により､栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を希望により提供します。ただし食材料費は別途いただきます｡(別紙参照)
- ・食事提供時間
  昼 食 …… 12：00 ～ 13：00　　おやつ …… 15：00 ～ 15：30

② 入浴介助
- ・本人の希望に従い、随時入浴を行います。
- ・車椅子利用の方でも機械式浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄介助
- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理
- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

＜サービス利用料金＞

厚生労働省が定める所定の料金体系(別紙)に基づいてお支払いください。

（2） 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者のご負担となります。

① 食費（別紙に定める所定の料金体系に基づく）

② 理髪・美容 〔理髪サービス〕
理容師の出張による理髪サービス(調髪､顔剃､洗髪等)をご利用いただけます。

主なレクリエーション行事予定（例）

	行 事 と そ の 内 容（予定）	備　　考
１ 月	初詣（神社へお参りに行きます）	
２ 月	３日－節分（施設内で豆まきを行います。）	
３ 月	３日－ひなまつり	
４ 月	上旬－お花見	

その他希望により行うレクリエーション：（例）茶道、華道、園芸、手芸等は、材料代等の費用をいただく場合があります。

③　複写物の交付
　契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には、別紙に定める金額をご負担いただきます。

④　日常生活
　日常生活用品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、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。（おむつ代等）

⑤　特別な食事
　契約者等の希望により通常の食事とは別に提供をした場合。

⑥　通常送迎以外の送迎
　通常送迎以外の送迎（代理受診等）に要する費用を契約者にご負担いただきます。

⑦　介護保険が適用されない場合
　契約者が、区分支給限度基準額を超えてデイサービスを利用した場合等、何らかの理由により介護保険が適用されない場合は、厚生労働省が定める所定の料金体系（別紙）の10割料金に基づいてお支払いいただきます。ただし、経済状況の変化などやむをえない事由がある場合、協議のうえ、相当な額に変更する場合があります。

（３）　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１ヶ月ごとに計算し、契約者は口座振替により支払うものとします。

（４）　利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）
　利用開始前に、契約者の都合により、デイサービスの利用を中止又は変更、もしくはデイ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に申し出てください。利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日または当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として以下の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、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までに申し出があった場合	無　　料
利用予定日の前日に申し出があった場合	本人自己負担額の50％
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	本人自己負担額の全額

　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期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示し協議します。

（５）　緊急時の対応について
①　デイサービス利用中において、契約者の体調・健康状態等からみて、受診の必要性を有する又はサービス提供が困難であると判断された場合等は、原則として、速やかに家族等へ連絡し移送等の措置を講ずるかお迎えに来ていただくものとします。ただし、家族等が、どちらの対応も困難である場合等は、かかりつけ医、及び以下の協力医療機関等への連絡や移送等の必要な措置を講じるものとします。又、契約者の状態に急変が生じた場合や、その他必要な場合も同様の手順で対応するものとします。
　なお、以下の医療機関での優先的な診療及び入院治療を保証するものではありません。又、次の医療機関での診療及び入院治療を義務づけるものでもありません。なお、次の協力医療機関以外への移送は、別途の費用が掛かる場合があります。

②　デイサービス利用中において、契約者に著しい状態の変化が生じた場合や、その他緊急やむを得ない場合は、事業者の判断でかかりつけ医又は協力医療機関への連絡や移送等の必

要な措置を講じるものとし、その後に家族等へ詳細及び経緯等を報告するものとします。なお、次の協力医療機関以外への移送は、別途の費用が掛かる場合があります。

＜協力医療機関＞

医療機関の名称	名谷病院
所　在　地	神戸市垂水区名谷町梨原2350-２ TEL 793 - 7788 FAX 792 - 9839
診　療　科	外科、整形外科、内科、歯科、消化器科、循環器科、放射線科 リハビリテーション科

医療機関の名称	名谷病院歯科
所　在　地	神戸市垂水区名谷町梨原2350-２ TEL 793 - 7788 FAX 792 - 9839
診　療　科	歯科、　小児歯科

８．サービス利用をやめる場合（契約終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してデイ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場合には、当施設との契約は終了していただくことになります。（契約書第１７条参照）

①要介護認定により契約者の心身の状況が非該当と判定された場合
②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当施設を閉鎖した場合
③施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④当施設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
⑤契約者から解約の申し出があった場合。詳細は８項（１）をご参照ください。
⑥事業者から解約の申し出を行った場合。詳細は８項（２）をご参照ください。

（１） 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても契約者から当施設に解約を申し出ることができます。その場合には、解約を希望する日の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・解除し、施設を退所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施設の運営規程の変更に同意できない場合
③契約者が死亡された場合
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デイ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違反した場合
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がたい重大な事情が認められる場合
⑦他の利用者が契約者の身体・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、施設が適切な対応をとらない場合

（２） 事業者からの契約解除の申し出（契約書第20条参照）

（３） 以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

①契約者等が、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契約者等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係らず、これが支払われない場合
③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等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契約者の行動が、他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
⑤契約者が介護老人保健施設等に入所した場合

９．身元引受人

（１） 契約締結に当たり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、利用契約締結に当たって、身元引受人の必要はありません。

（２） 身元引受人には、これまで最も身近にいて、契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

（３） 身元引受人は、契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。又、こればかりではなく、契約者が医療機関に入院する場合や本契約を解約する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行う等の責任を負うことになります。

（４） 身元引受人が死亡し破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、契約者にご協力をお願いする場合があります。

（５） 何らかの理由で、希望により身元引受人を変更する場合は、依頼書にて事業所に申し入れることとします。

10. 事故発生時の対応について

事業者は、契約者に対する施設サービスの提供中に事故が発生した場合は速やかに契約者等並びに市町村へ連絡を行うとともに、届出や前項に定める損害賠償手続き等の必要な措置を講じるものとします。又、事業者は事故の状況及び内容や事故に際して行った手続き等を記録し、再発防止に努めるものとします。

11. 損害賠償について

事業者は、本契約に基づくサービス提供に当たって故意又は過失により、契約者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、契約者に故意又は過失が認められ、かつ契約者の置かれた心身の状況を斟酌して担当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

（２）事業者は自己の責め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核当する場合には、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専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専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、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
④契約者が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

12. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

（１） 当施設における苦情の受付
当施設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。

○舞子すみれ園デイサービスセンター　苦情受付窓口
TEL　078-782-1151　（受付時間）平日９:00～17：00

・苦情解決責任者　管　理　者　　施設長　後　藤　　浩
・苦情受付担当者　生活相談員　　松　井　　拓　郎

（２） 行政機関その他苦情受付機関

・神戸市福祉局監査指導部
電話 078－322－6326
受付8:45～12:00，13:00～17:30（平日）

・養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）
電話 078－322－6774
受付8:45～12:00，13:00～17:30（平日）

・神戸市消費生活センター
電話 078－371－1221
受付9:00～17：00（平日）

・兵庫県国民健康保険団体連合会
電話 078－332－5617
受付8:45～17:15（平日）

１３．サービス提供における事業者の義務（契約書11.12条参照）

当施設は、契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

①契約者の生命、身体、財産の安全に配慮しサービス提供により事故が発生した場合、関係者等への連絡を行い必要な措置、記録等を講じ事故原因再発防止の検討を行います。
②契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員又はかかりつけ医と連携の上、契約者等から聴取、確認します。
③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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契約者等や担当居宅介護支援専門員等から、依頼があった場合、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
⑤契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には記録に記載する等により、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
⑥契約者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために担当者を選定し委員会を定期的に開催し、指針の整備と虐待を防止する定期的な研修の実施を行い必要な措置を講じます。
⑦業務継続計画（BCP）の策定　感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます。感染症の予防、発生、まん延の防止に関する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等取り組みます。
⑧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、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、複写費用については重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
⑨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当たって知り得た契約者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、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等情報を提供します。（本庄第１５項に準ずる）

14. 施設利用の留意事項

当施設の利用に当たって、施設を利用する全ての利用者の共同生活の場としての快適性、及び安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1） 持ち込み制限

利用に当たり、以下のもの等は原則として持ち込むことができません。

（例） 高価な貴重品、刃物、危険物等

（2） 面会

面会時間 10：00～16：00頃迄。なお､来訪者は必ずその都度個別面会届にご記入ください。

（3） 食事

食事が不要な場合は､前日までにお申し出ください。前日迄に申し出があった場合には、本書７項(２)①に定める｢食材料費｣は減免されます。

（4） デイサービス利用上の注意

① 共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。
② 故意に､又はわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、施設､設備を壊したり汚したりした場合には､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 契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者の自宅及び居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシーの保護や財物の管理について十分な配慮を行います。
④ 当施設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。

（5） 喫煙

施設敷地内は完全禁煙です。

15. 契約者等（家族様）の個人情報の取り扱いについて

当施設では、個人情報の重要性を認識し、取り扱いには細心の注意を払っております。当施設での個人情報の取り扱いは以下に定めるとおりとし､本書の同意を得た場合は､同時に個人情報の取り扱いについても同意を得たものとします｡なお､何らかの事情により一部同意ができない場合は、別紙ただし書きにおいて定めるものとします。

（1） 個人情報の利用目的

当施設では､契約者等からいただいた個人情報は以下の場合に限り利用し、目的以外に利用することはありません。

① 当施設が何らかの理由で契約者等に連絡を取る必要性が生じた場合。
② 当施設の介護サービスの質の向上、職員の研修等のために分析を行う場合。
（この場合、契約者等が特定されることはありません。）
③ 催事日程の他、ご案内をお送りする場合。
④ 施設内の掲示物及び施設が発行する広報誌等。

（2） 個人情報の保存

契約者等からいただいた個人情報は細心の注意をもって取り扱い厳重に保管をいたします。

（3） 個人情報の提供・開示

契約者等からいただいた個人情報は、以下の場合を除き第三者に提供又は開示することはありません。

① 契約者等の同意があった場合。
② 法令に基づき公的機関から開示を求められた場合。
③ 協力医療機関等から情報提供等を求められた場合。

16. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる場合、又は変更されることが予想される場合には、契約者及び家族又は身元引受人に対し､文書を発行し口頭で説明又は郵送にて通知したうえで同意を得るものとします。

デイ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 者　　〒655-0048

住　　所　　神戸市垂水区西舞子６丁目１番13号

事業者名　　社会福祉法人　すみれ会

代 表 者　　理事長　　下　田　　修　司　　印

事業所名　　舞子すみれ園デイサービスセンター

説 明 者　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、デイサービスの提供開始、並びに、提供されるデイサービスを受け、別紙に定める利用料金を支払うことについて同意いたします。
この重要事項説明書を証するため、本書２通を作成し、事業者及び契約者又は署名代行者が記名捺印し、それぞれ１通ずつを保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

〈契　約　者〉
〒

住　　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者は、署名ができないため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

〈署名代行者〉
〒

住　　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（契約者との関係　　）