

「通所介護サービス」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 (大阪府指定 第 2770101695 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 | 社会福祉法人そうび会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府堺市東区日置荘田中町143番地1 |
| (3) 電話番号 | 072-286-2828 |
| FAX番号 | 072-286-6868 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 奥田 康司 |
| (5) 設立年月日 | 平成5年4月27日 |
| (6) E-mail | tsurugi@crocus.ocn.ne.jp |

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5階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3781.37㎡ ○主な設備 全館冷暖房完備/エレベーター完備
浴室(一般浴・特別浴)・食堂・洗濯室・機能回復訓練設備
医務室・介護材料室・寮母室・汚物処理室・介護用品展示コーナー
喫茶コーナー・AVシアター・トイレセンサー・徘徊センサー
○その他 送迎用リフトバス等車輛 |

(3) 併設事業

事業の種類	大阪府知事の事業者指定	利用定数
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームつるぎ荘	84人
(介護予防)短期入所生活介護	特別養護老人ホームつるぎ荘	16人

(介護予防) 訪問介護事業	つるぎ荘ヘルパーステーション	
(介護予防) 通所介護	つるぎ荘デイサービスセンター	45人
居宅介護支援事業	つるぎ荘ケアプランセンター	
老人介護支援センター	つるぎ荘老人介護支援センター	
(4) 施設の周辺環境	南海高野線「萩原天神駅」より徒歩10分 東、南には生駒山、信貴山、二上山、葛城山、金剛山 又西、北には大阪湾、淡路島、六甲山が眺望でき、高級住宅地に隣接した緑豊かな閑静な住まいは、お年寄りの方々が心ゆくまでくつろげる素晴らしい環境です。 又、交通の便も良くご家族の方々もお気軽に面会にお越しいただけます。	

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1月31日指定大阪府 2770101695 号
 ※当事業所は特別養護老人ホームつるぎ荘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 つるぎ荘デイサービスセンター
- (4) 施設の所在地 大阪府堺市東区日置荘田中町143番地1
- (5) 電話番号 072-286-2828
 FAX番号 072-286-6868
- (6) 施設長（管理者）氏名 森山 憲光
- (7) 当施設の運営方針
- (1) 老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきた人達ですので、「敬愛」し、且つ「健全」で安らかな生活を保障する。
 - (2) 地域の人々との協力体制を作り、更に施設の機能を地域社会に開放し、積極的に施設の活用を図る。
 - (3) 常時の健康診断及びその結果に基づく適切な健康指導の徹底を図る。出来る限り、疾病にかかることを未然に防ぐ努力を老人自ら又、公共団体等の協力により行う。

(8) 開設（サービス開始）年月

平成12年4月1日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[障害者通所介護事業]

(10) 通常の事業の実施地域 : 堺市東区 美原区

(11) 営業日及び営業時間

	営業時間	受付時間	サービス提供時間
通所介護	8:20~17:20	9:00~17:00	9:00~16:30

※12月31日~1月3日の期間はお休みとさせていただきます。

(12) 利用定員

通所介護 45人

(13) 居室・設備等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

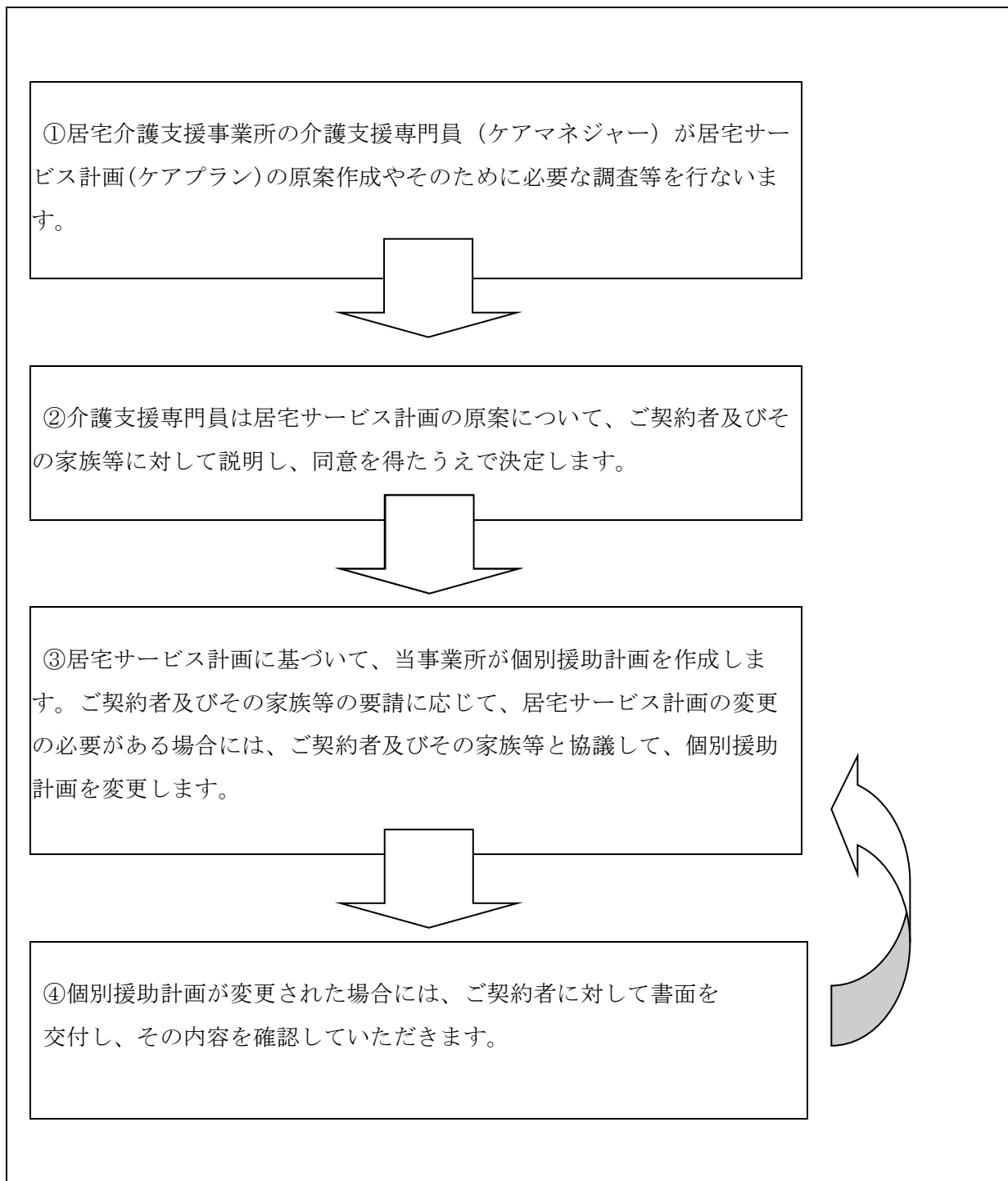
居室・設備の種類	室数	備考
食堂		1階フロアにあります
機能訓練コーナー		平行棒、プラットホームその他
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽・シャワーチェア等
医務室	1室	診療器具設備を有する
静養室	1室	疲れたときなどに使用出来ます
相談室	1室	介護相談等の個人のプライバシーに配慮しております

(14) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただきます。 : 別紙

5. 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サービスに係る介護計画（以下、「個別援助計画」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。



4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	通所介護	
	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	10名	5名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	1.5名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	名
6. 介護支援専門員		———名
7. 医師		
8. 栄養士	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	通所介護
1. 生活相談員	勤務時間：8：20～17：20
2. 介護職員	勤務時間：8：20～17：20
3. 看護職員	勤務時間：8：20～17：20
4. 機能訓練指導員	勤務時間：8：20～17：20

〈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。

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。

機能訓練指導員

…ご契約者の機能訓練を担当します。

管理栄養士

…ご契約者の栄養管理を担当します。

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。

○通所介護サービス

また、それぞれのサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。※一般世帯並収入の方は8割あるいは7割が介護保険から給付されます。

(i) 〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、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態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。
- ・ご契約者の状態に応じて、食事の介助を行います。

（食事時間）

昼食：11：30～12：45

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

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

④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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑥栄養マネジメント

- ・管理栄養士が中心となり、低栄養状態かそのおそれのある人に対して、低栄養状態の改善の為、栄養計画に基づいた食事指導や摂食指導等を実施します。

⑦口腔機能向上

- ・看護師・介護士により、口腔機能の低下している人又はおそれのある人に対して集団での口腔機能向上体操や、個別でのブラッシング指導等により機能向上の為のサービスを提供します。

(ii) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○ 通所介護〔通常規模型通所介護〕 サービス利用料金 (1日あたり)

		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
3時間～ 4時間 の場合	サービス利用料金	3,866円	4,420円	5,005円	5,569円	6,144円
	うち介護保険からの 給付	3,479円	3,978円	4,504円	5,012円	5,529円
	サービス利用に係る 自己負担分	387円	442円	501円	557円	615円
4時間～ 5時間 の場合	サービス利用料金	4,054円	4,639円	5,245円	5,852円	6,447円
	うち介護保険からの 給付	3,648円	4,175円	4,720円	5,266円	5,802円
	サービス利用に係る 自己負担分	406円	464円	525円	586円	645円
5時間～ 6時間 の場合	サービス利用料金	5,956円	7,032円	8,119円	9,196円	10,282円
	うち介護保険からの 給付	5,360円	6,328円	7,307円	8,276円	9,253円
	サービス利用に係る 自己負担分	596円	704円	812円	920円	1,029円
6時間～ 7時間 の場合	サービス利用料金	6,102円	7,200円	8,318円	9,415円	10,533円
	うち介護保険からの 給付	5,491円	6,480円	7,486円	8,473円	9,479円
	サービス利用に係る 自己負担分	611円	720円	832円	942円	1,054円
7時間～ 8時間 の場合	サービス利用料金	6,876円	8,119円	9,405円	10,690円	11,996円
	うち介護保険からの 給付	6,188円	7,307円	8,464円	9,921円	10,796円
	サービス利用に係る 自己負担分	688円	812円	941円	1,069円	1,200円
8時間～ 9時間 の場合	サービス利用料金	6,991円	8,265円	9,561円	10,878円	12,205円
	うち介護保険からの 給付	6,291円	7,438円	8,604円	9,790円	10,984円
	サービス利用に係る 自己負担分	700円	827円	957円	1,088円	1,221円

○ 通所介護〔大規模型（Ⅰ）通所介護〕 サービス利用料金 (1日あたり)

		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
3時間～ 4時間 の場合	サービス利用料金	3,741円	4,274円	4,827円	5,360円	5,935円
	うち介護保険からの 給付	3,366円	3,846円	4,344円	4,824円	5,341円
	サービス利用に係る 自己負担分	375円	428円	483円	536円	594円
4時間～ 5時間 の場合	サービス利用料金	3,929円	4,493円	5,078円	5,653円	6,238円
	うち介護保険からの 給付	3,536円	4,043円	4,570円	5,087円	5,614円
	サービス利用に係る 自己負担分	393円	450円	508円	566円	624円
5時間～ 6時間 の場合	サービス利用料金	5,684円	6,719円	7,764円	8,778円	9,823円
	うち介護保険からの 給付	5,115円	6,047円	6,987円	7,900円	8,840円
	サービス利用に係る 自己負担分	569円	672円	777円	878円	983円
6時間～ 7時間 の場合	サービス利用料金	5,893円	6,970円	8,046円	9,101円	10,178円
	うち介護保険からの 給付	5,303円	6,273円	7,241円	8,190円	9,160円
	サービス利用に係る 自己負担分	590円	697円	805円	911円	1,018円
7時間～ 8時間 の場合	サービス利用料金	6,573円	7,774円	8,997円	10,241円	11,463円
	うち介護保険からの 給付	5,915円	6,996円	8,097円	9,216円	10,316円
	サービス利用に係る 自己負担分	658円	778円	900円	1,025円	1,147円
8時間～ 9時間 の場合	サービス利用料金	6,761円	7,994円	9,248円	10,523円	11,777円
	うち介護保険からの 給付	6,084円	7,194円	8,323円	9,470円	10,599円
	サービス利用に係る 自己負担分	677円	800円	925円	1,053円	1,178円

※基本的にサービス提供時間は、7時間～8時間の間にあります。

※送迎にかかる費用（サービス実施区域内）上記サービス利用料金に含まれます。

※職員の配置状況やご利用のサービスにより、下記の加算が必要になります。		
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助をされた場合	1回 418円（自己負担42円）
入浴介助加算（Ⅱ）	医師の指導の下、計画に基づいて入浴をされた場合	1回 574円（自己負担58円）
認知症加算	認知症の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービス提供を行った場合	1回 627円（自己負担63円）
中重度ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、サービス提供を行った場合	1回 470円（自己負担47円）
個別機能訓練加算（Ⅰ）（イ）	機能訓練指導員を配置し、計画に基づいた機能訓練を実施した場合	1回 585円（自己負担59円）
個別機能訓練加算（Ⅰ）（ロ）	サービス提供時間帯を通じて機能訓練指導員を配置し、計画に基づいた機能訓練を実施した場合	1回 888円（自己負担89円）
個別機能訓練加算（Ⅱ）	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た場合	1月 209円（自己負担21円）
栄養アセスメント加算	管理栄養士を配置し、厚生労働省に必要な情報を提供し、フィードバックを受けた場合	1月 522円（自己負担53円）
栄養改善加算	低栄養状態にある利用者様に対し、栄養管理を行った場合	1日 2,090円（自己負担209円） （1月に2回まで）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔の状態について確認し、ケアマネージャーと共有した場合	1回 209円（自己負担21円）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	上記に加え、口腔機能向上加算等を算定している場合	1回 52円（自己負担6円）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能が低下している利用者様に対して口腔機能の向上を目的とした指導や訓練を実施した場合	1回 1,567円（自己負担157円） （1月に2回まで）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	上記に加え、厚生労働省に情報を提供しフィードバックを受けた場合	1回 1,672円（自己負担168円） （1月に2回まで）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護をする者の資格（介護福祉士）の割合が一定以上の場合	1日 229円（自己負担23円）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護をする者の資格（介護福祉士）の割合が一定以上の場合	1日 188円（自己負担19円）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	職員の勤続年数の割合が一定以上の場合	1日 62円（自己負担7円）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	他のリハビリ実施事業所と連携して生活機能の改善を図った場合	1月 1,045円 （自己負担105円）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		1月 2,090円 （自己負担209円）
ADL維持等加算（Ⅰ）	ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合	1月 313円 （自己負担32円）
ADL維持等加算（Ⅱ）		1月 627円 （自己負担63円）
科学的介護推進体制加算	厚生労働省が運営する科学的介護データベースを利用した場合	1月 418円（自己負担42円）

若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者様に対して担当を決めてサービスを行なった場合	1日 627円 (自己負担63円)
介護職員等処遇改善加算 (I)	自己負担額の9.2%を乗じた金額	

注) 上記自己負担額は1割相当分で記載しておりますが、一般世帯並収入の方は2割あるいは3割相当分の自己負担となります。

(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。

(i) <サービスの概要と利用料金>

①食費

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金： 700円 (おやつ含む、消費税込み)

②介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

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)(ii)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額 (自己負担額ではありません) が必要となります。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1枚につき 10円 (消費税込み)

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金：実費相当分

⑤通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地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は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

A・堺市の市町村界から片道5km未満：500円※

B・堺市の市町村界から片道5km以上の場合：1km毎に100円※加算

※消費税込み

⑥おむつ代 (実費相当額、消費税込み)

☆経済状況の著しい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できます。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法

1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までにいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ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. 下記指定口座への振込み 三菱UFJ銀行 大美野支店 普通預金 1283422 口座名：社会福祉法人そうび会 理事長 奥田康司
イ. 金融機関からの自動引落とし
ウ. 現金支払

(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、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。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人錦秀会 阪和病院
所在地	大阪市住吉区南住吉 3-3-7
診療科	内科・外科・泌尿器科・皮膚科
医療機関の名称	医療法人錦秀会 阪和住吉総合病院
所在地	大阪市住吉区南住吉 3-2-9
診療科	内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・婦人科
医療機関の名称	医療法人錦秀会 阪和記念病院
所在地	大阪市住吉区苅田 7-11-11
診療科	脳外科・脳内科・心臓外科・腎臓透析科
医療機関の名称	医療法人錦秀会 阪和第2泉北病院
所在地	堺市中区深井北町 3176 番地
診療科	内科・外科・胃腸科・整形外科・皮膚科・理学療法科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人佳晴会 おのえ歯科
所在地	堺市堺区戎島町 2-9

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、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。

- 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・要支援1・要支援2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。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約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事業所の運営規程変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- 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
- 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

(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者サービス等の財物・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

(3) 契約が解約または解除された場合

本契約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。

(4) 契約の終了に伴う援助

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。

7. サービス提供における事業者の義務

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、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。
- 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、2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ご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、ご契約者また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、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- 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) 持ち込みの制限

持参する金銭については施設内で使用する金額(喫茶・自動販売機など)以上の金銭は、紛失・貸し借りなど利用者様同士のトラブルの原因にもなりかねませんので持参しないで下さい。なお、金銭管理に関しては当事業所では一切責任を負いかねます。
その他の手荷物等の持ち込みに関しては、別紙にてご提示させていただきます。

(2) 施設・設備の使用上の注意

- 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。
- 故意に、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。
- 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。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 事故発生時の対応

当施設において、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、契約者の家族等に連絡を行うとともに、当該契約者に係る居宅介護支援事業所等に連絡をし、必要な措置を講じます。

また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとします。

10. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者) 職・氏名:(施設長 森山憲光)

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期:(年2回以上)

11. 個人情報の保護について

- (1) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得た上で、契約者の個人情報や契約者の家族の個人情報について、サービス担当者会議等において用います。
- (2) 事業者は、契約者及びその家族に関する個人情報及び個人情報が含まれる記録物(磁気媒体情報及び伝送情報を含む)については、個人情報保護法及び法人の個人情報保護規程に従って適切に利用し、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

12. 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。

13. 高齢者虐待防止について

利用者の人権擁護等のために、虐待はいたしません。その為次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上、知識・技術の習得に努めます。
- (2) 適切な個別援助（支援）計画の下にサービス提供を実施します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談出来る体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 上記した内容を履行せしめる為、人権に関する委員会を活性化し、権利擁護及び虐待の防止に努める。尚、大阪府社会福祉施設人権活動推進協議会が発行したチェックリスト等を用い啓発に努めます。

14. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情解決の体制及び手順について

- ①提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ②相談及び苦情に円滑に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ・苦情又は相談があった場合、状況を詳細に把握するよう必要に応じ訪問を実施し聞き取りや事情の確認を行います。
 - ・管理者は職員に事実関係の確認を行い、解決に向けた会議を開催し、時下の対応を決定します。
 - ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、相談及び苦情の申立人に対して、必ず結果報告を行います。

お客様からの苦情に迅速にかつ適切に対応するため、相談窓口を設置しています。ご不明な点はお気軽にご相談ください。

つるぎ荘デイサービスセンター

電話：072-286-2828

平日：午前9時00分 ～ 午後5時00分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

<p>【事業者の窓口】 社会福祉法人そうび会 特別養護老人ホームつるぎ荘 受付係 山本 陽子</p>	<p>所在地 〒599-8113 堺市東区日置荘田中町143番地1 電話番号 (072) 286-2828 FAX 番号 (072) 286-6868 時間 午前9時00分～午後5時00分</p>
<p>【市町村の窓口】 当該市区町村担当課</p>	<p>堺市役所健康福祉局長寿社会部介護保険課 所在地 〒590-0078 堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 (072) 228-7513 FAX 番号 (072) 228-7853 時間 午前9時00分～午後5時30分</p>
<p>【堺区役所】 地域福祉課 介護保険係</p>	<p>所在地 堺市堺区南瓦町3-1(本館2階) 電話番号 (072) 228-7520 時間 午前9時00分～午後5時30分</p>
<p>【中区役所】 地域福祉課 介護保険係</p>	<p>所在地 堺市中区深井沢町2470-7 電話番号 (072) 270-8195 時間 午前9時00分～午後5時30分</p>
<p>【東区役所】 地域福祉課 介護保険係</p>	<p>所在地 堺市東区日置荘原寺町195-1 電話番号 (072) 287-8112 時間 午前9時00分～午後5時30分</p>
<p>【西区役所】 地域福祉課 介護保険係</p>	<p>所在地 堺市西区鳳東町6-600 電話番号 (072) 275-1912 時間 午前9時00分～午後5時30分</p>
<p>【南区役所】 地域福祉課 介護保険係</p>	<p>所在地 堺市南区桃山台1-1-1 電話番号 (072) 290-1812 時間 午前9時00分～午後5時30分</p>
<p>【北区役所】 地域福祉課 介護保険係</p>	<p>所在地 堺市北区新金岡町5丁1-4 電話番号 (072) 258-6771 時間 午前9時00分～午後5時30分</p>
<p>【美原区役所】 地域福祉課 介護保険係</p>	<p>所在地 堺市美原区黒山167-1 電話番号 (072) 363-9316 時間 午前9時00分～午後5時30分</p>
<p>【公共団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 〒540-0028 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 (中央大通りFNビル内) 電話番号 (06) 6949-5446 FAX 番号 (06) 6949-5417 時間 午前9時00分～午後5時00分</p>

本説明書は、平成12年4月1日から施行する
本説明書は、平成15年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成18年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成19年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成21年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成22年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成24年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成25年9月1日から一部改定する
本説明書は、平成26年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成27年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成27年4月27日から一部改定する
本説明書は、平成28年8月1日から一部改定する
本説明書は、平成29年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成30年4月1日から一部改定する
本説明書は、平成30年8月1日から一部改定する
本説明書は、令和1年5月1日から一部改定する
本説明書は、令和1年10月1日から一部改定する
本説明書は、令和3年4月1日から一部改定する
本説明書は、令和4年1月1日から一部改定する
本説明書は、令和4年10月1日から一部改定する
本説明書は、令和5年4月1日から一部改定する
本説明書は、令和6年4月1日から一部改定する
本説明書は、令和6年6月1日から一部改定する

令和 年 月 日

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

事業者 つるぎ荘デイサービスセンター

説明者職名

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たことを確認いたしましたので、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）

同意書

私及び家族は、サービス利用に際して、主治医や関係機関等の担当者間において、下記の場合に必要とする範囲内で、情報交換や照会を行うことに同意します。

記

1. 事業所が私(契約者)のサービス提供を円滑に実施する為に、サービス担当者会議等において、情報交換する場合
2. 私(契約者)がサービスを受ける上で医療上の必要がある場合、関係機関への心身等の情報を提供・または医療機関に身体情報を収集する場合
3. 私(契約者)と事業者が契約終了によって他事業所への紹介等の援助が必要になった時、他事業所に対し必要な情報を提供する場合

また、その際に必要のない情報の提供や守秘義務(個人情報保護)に違反する事がない様、厳重に留意する旨、事業所から説明を受けました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 そうび会
つるぎ荘デイサービスセンター

同意者 住所 _____

氏名 _____ 印

同意者家族 住所 _____

氏名 _____ 印

同意者家族 住所 _____

氏名 _____ 印

契約者が同意できない為、契約者の意思を確認の上、私が代行します

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印