社会福祉法人　正心会
さぎそう園デイサービスセンター
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。
さぎそう園デイサービスセンター　　（兵庫県指定　第２８７３１００２２２号）
通常規模型通所介護　　―　指定居宅サービス
第１号通所事業　　―　介護予防型通所サービス
認知症対応型通所介護　―　地域密着型サービス

当事業所はご契約者に対して通常規模型通所介護サービス、介護予防型通所サービス、認知症対応型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　正 心 会
（２）　法人所在地　　川西市丸山台３丁目５番地の６
（３）　電 話 番 号　　０７２－７９４－７６００
（４）　代表者氏名　　生　駒　二　郎
（５）　設立年月日　　昭和６１年２月１０日
（６）　メールアドレス　　sagisou@seisin.or.jp
（７）　ホームページアドレス　URL　http：//www.seisin.or.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２階　地下３階
（２）　建物の延べ床面積　　４，３９３.８３㎡
（３）　施設の周辺環境　　住宅に隣接した静かな環境です。高台に位置しているため、日当たり、眺望にも恵まれています。

〔事業所の説明〕

（１）施設の種類・開設（指定）年月日

通常規模型通所介護	：平成１２年４月１日指定	兵庫県２８７３１００２２２号
第１号通所事業	：平成３０年４月１日指定	川西市・猪名川町・能勢町・豊能町 ２８７３１００２２２号
認知症対応型通所介護	：平成１８年４月１日指定	川西市２８７３１００２２２号

（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、ご契約者の支援をすることを目的として、共用施設等をご利用頂き、通常規模型通所介護、第１号通所事業、認知症対応型通所介護を提供します。

（3）施設の名称　　さぎそう園デイサービスセンター
ＴＥＬ　０７２－７９４―７２９２
ＦＡＸ　０７２－７９４―７２７８

（4）施設の所在地　　兵庫県川西市丸山台３丁目５番地の６
交通機関　　能勢電鉄日生中央駅下車後、阪急バス「カリヨンの丘循環」行き、カリヨン下車すぐ。

（5）管理者　　馬　場　奈 美 子

（6）当施設の運営方針

当施設は、ご契約者の皆様に適正な介護サービスを提供する為に、皆様の心身の特徴を知り、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、生活全般にわたり支援いたします。

（7）開設（サービス）年月日　　平成９年６月１日

（8）当事業所に併設されている事業所は次の通りです。

「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護支援」「介護予防短期入所生活介護支援」「訪問介護」「第１号訪問事業」　「居宅介護支援」　「地域包括支援センター」

（9）通常の事業の実施地域　　川西市、猪名川町、能勢町（宿野２８以南）、豊能町（光風台、新光風台、ときわ台、東ときわ台）

（１０）営業日及び営業時間

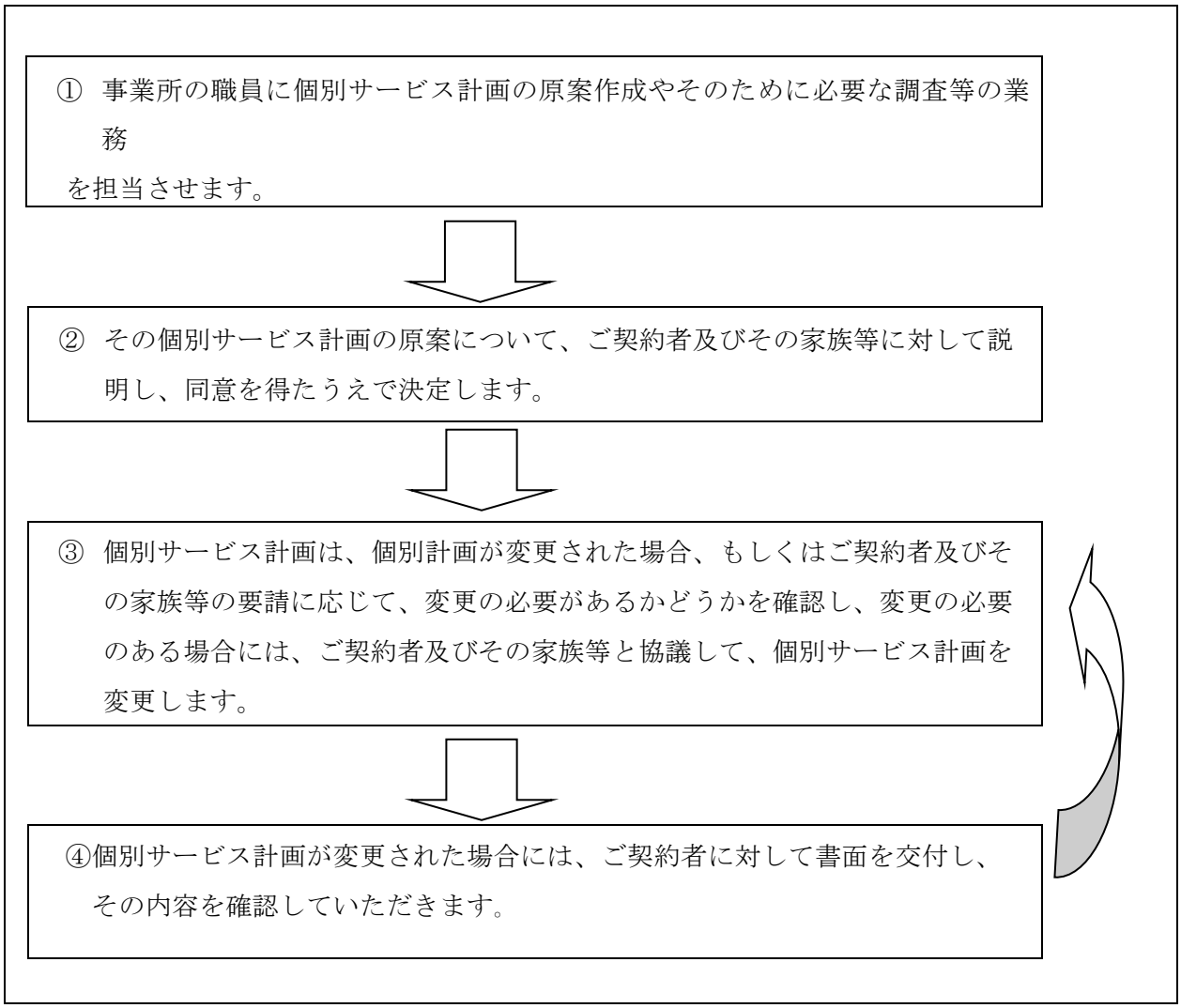
営業日	月曜日　～　土曜日 （但し１２／３０～１／３は除く）
受付時間	月曜日　～　土曜日 ８：１５　～ １７:１５
サービス提供時間	月曜日　～　土曜日 ９：３０　～ １６：４５

（１１）利用定員

通常規模型通所介護・第１号通所事業　　３４人
認知症対応型通所介護　　５人

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」及び「介護予防型通所サービス計画」に相当する個別の計画（以下、個別計画）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）



（２）ご契約者に係る「個別計画」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。

①要介護・要支援認定を受けている場合及び事業対象者の場合

○居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。

↓

個別計画の作成

↓

○作成された個別計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業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。

②要介護・要支援認定を受けていないまたは、事業対象者でない場合

○要介護(要支援)認定、事業対象者の申請に必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業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）

要介護(要支援)、事業対象者と認定された場合	自立と認定された場合
↓	↓
○個別計画を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います	○契約は終了します。 ○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。
↓	
個別計画作成	
↓	

○作成された個別計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業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をお支払いいただきます。

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	通常規模型通所介護 第１号通所事業		認知症対応型通所介護	
	配置人員	指定基準	配置人員	指定基準
１．管　理　者	１名	１名	１名	１名
２．生 活 相 談 員	１名	１名	１名	１名
３．介　護　職　員	５名	５名	２名	２名
４．看　護　職　員	１名	１名		
５．機能訓練指導員	１名	１名	１名 （兼務）	１名

※配置基準を下回らない範囲で変動します。

〈主な職種の勤務体制〉

職　種	勤　務　体　制
１．生 活 相 談 員	月曜日～土曜日 勤務時間　８：１５～１７：１５ ８：４５～１７：４５
２．介 護 職 員	月曜日～土曜日 勤務時間　８：１５～１７：１５ ８：４５～１７：４５
３．看 護 職 員	月曜日～土曜日 勤務時間　９：１５～１７：００
４．機能訓練指導員	月曜日～土曜日 勤務時間　８：１５～１７：１５

※日曜日及び１２/３０～１/３は休日

〈配置職員の職種〉

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。

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。

看護職員…ご契約者の健康管理や療養上の世話や日常生活上の介護介助等も行います。

機能訓練指導員

…個別機能訓練
機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況及び意向を反映した個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を計画的に実施します。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

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

（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、利用料金の大部分（９割・８割・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および嗜好を考慮した食事を提供します。

昼食：１２:００～　　間食：１５：００

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。
・オムツを使用している方でも、定期もしくは随時に介護職員が交換いたします。

④健康管理

・看護職員が、健康管理を行います。

⑤定例行事および全員参加するレクリエーション

(ii)〈サービス利用料金〉　（契約書第８条・第１０条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護(要支援)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。

○　通常規模型通所介護**（１日あたり）**　（下記金額は概ねの料金です）

ご契約者の要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．要介護度別サービス利用料	6,876 円	8,119 円	9,405 円	10,690 円	11,996 円
２．うち、介護保険から給付される金額〈１の９割分〉	6,188 円	7,307 円	8,464 円	9,621 円	10,796 円
３．自己負担額（１－２）	688 円	812 円	941 円	1,069 円	1,200 円

○　認知症対応型通所介護（**１日あたり**）　　（下記金額は概ねの料金です）

ご契約者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
１．要介護度別サービス利用料	9,431 円	10,433 円	11,457 円	12,480 円	13,482 円
２．うち、介護保険から給付される金額〈１の９割分〉	8,487 円	9,389 円	10,311 円	11,232 円	12,133 円
３．自己負担額（１－２）	944 円	1,044 円	1,146 円	1,248 円	1,349 円

※利用料金表には各加算は含まれておりません。
※負担割合が２割又は３割の方は、上表「３．自己負担額」が概ね２倍又は３倍になります。
※感染症や災害の影響により、利用者数が減少した場合に、上記料金表に 3%が加算されます。（延べ利用者数の減少が生じた月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から 5%以上減少している場合）

※以下の加算につきましても条件が整った場合に算定されます。
（負担割合が２割又は３割の方は、下記加算料金が概ね２倍又は３倍になります。）
（）内は認知症対応型通所介護の金額となります。

・個別機能訓練加算　機能訓指導員等がご契約者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施、評価および見直しを行った場合
（Ⅰ）イ　59 円/回（29 円/回）専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置（配置時間の定めなし）
（Ⅰ）ロ　80 円/回　　専従の機能訓練指導員を 2 名以上配置

※機能訓練指導員等の配置状況により、（Ⅰ）イもしくは（Ⅰ）ロの算定となります。
（毎月、機能訓練指導員等の配置状況を周知致します。）
（Ⅱ）　21 円/月（22 円/月）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

・生活機能向上連携加算　外部のリハビリテーション専門職等と連携し、個別機能訓練計画を作成し計画に基づき機能訓練を実施した場合
（Ⅰ）105 円/回（106 円/回）外部のリハビリテーション専門職等がＩＣＴを活用した動画等により助言を行った場合
（Ⅱ）209 円/回（211 円/回）外部のリハビリテーション専門職等が自宅を訪問して助言を行った場合

・入浴介助加算
（Ⅰ）42 円/回（43 円/回）ご契約者の観察を含む入浴介助を行った場合
入浴介助に関わる研修を職員に対して行った場合
（Ⅱ）58 円/回（58 円/回）機能訓指導員等がご契約者の居宅を訪問した上で入浴介助計画を作成し、計画に基づき居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合

・サービス提供体制強化加算（以下Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを算定）
（Ⅰ）23 円/日（24 円/日）・介護職員に占める介護福祉士の割合が 70%以上の場合
・勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上の場合
（Ⅱ）19 円/日（19 円/日）・介護職員に占める介護福祉士の割合が 50%以上の場合
（Ⅲ）　7 円/日　（7 円/日）・介護職員に占める介護福祉士の割合が 40%以上の場合
・勤続 7 年以上の介護職員が 30%以上の場合

・中重度者ケア体制加算　47 円/日　　専従の看護職員を 1 名以上配置し、要介護 3～5 の割合が 30%以上の場合

・認知症加算　　63 円/日　認知症介護指導者研修修了者等を 1 名以上配置し、
認知症高齢者の生活自立度Ⅲ以上のご利用者様の占める
割合が 15%以上の場合(自立度Ⅲ移乗の方のみ)
認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議
を定期的に開催している場合

・科学的介護推進体制加算　42 円/月（43 円/月）ご契約者の基本的な情報を厚生労働省に
提出し、フィードバックを受けた場合

・ＡＤＬ維持等加算　一定期間内にＡＤＬの維持又は改善度合いが一定水準を超えた場合
（Ⅰ）32 円/月（32 円/月）調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が 1 以上の場合
（Ⅱ）63 円/月（64 円/月）調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が 3 以上の場合

・栄養アセスメント加算　53 円/回（53 円/回）管理栄養士を配置し、栄養アセスメントを
実施。ご契約者又はご家族に対してその結果
を説明し必要に応じて対応した場合
栄養状態等を厚生労働省に提出し、フィード
バックを受けた場合

・栄養改善加算　209 円/回（211 円/回）管理栄養士を配置し、個別的に栄養管理し
低栄養状態の改善を行った場合

・口腔機能向上加算　（Ⅰ）157 円/回（159 円/回）口腔機能改善管理指導計画を作成し、
計画に基づき口腔機能向上サービスの
提供を行った場合
（Ⅱ）168 円/回（169 円/回）口腔機能改善管理指導計画等を厚生労働
省に提出し、フィードバックを受けた場合

・口腔・栄養スクリーニング加算　介護支援専門員に以下の情報を提供した場合
（Ⅰ）21 円/回（22 円/回）　口腔の健康状態及び栄養状態
（Ⅱ）　6 円/回（ 6 円/回）　口腔の健康状態と栄養状態のいずれか

☆上記料金表および加算に加え、介護職員等処遇改善加算としてサービス利用料金に各加算を加えた額の 9.2%（認知症対応型通所介護は 18.1%）が必要となります。（自己負担額は加えた額の 1 割若しくは 2 割、3 割となります)

☆ご利用者様に送迎を行なわなかった場合、1 日当たりのご利用料金から 50 円を差し引きます。
（通常規模型通所介護・認知症対応型通所介護（要介護認定を受けておられる方）のみ）

○　第 1 号通所事業（**1 月あたり**）　（下記金額は概ねの料金です）

ご契約者の要支援度	要支援 1 ・事業対象者（週 1 回）	要支援 2・事業対象者（週 2 回）
1．要支援度別サービス利用料	18,789 円（18,465 円）	37,839 円（37,187 円）
2．うち、介護保険から給付される金額〈1 の 9 割分〉	16,910 円（16,618 円）	34,055 円（33,468 円）
3．自己負担額（1－2）	1,879 円（1,847 円）	3,784 円（3,719 円）

※（　）内は、猪名川町、能勢町、豊能町にお住いのご利用者様の料金となります。
※利用料金表には各加算は含まれておりません。
※負担割合が 2 割又は 3 割の方は、上表「3．自己負担額」が概ね 2 倍又は 3 倍になります。
※また以下の加算につきまして条件が整った場合に算定されます。

（負担割合が２割又は３割の方は、下記加算料金が概ね２倍又は３倍になります。）

（以下Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定）

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　・介護職員に占める介護福祉士の割合が 70%以上の場合
・勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上の場合
要支援 1　92 円/月（91 円/月）　要支援 2　184 円/月（181 円/月）

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　・介護職員に占める介護福祉士の割合が 50%以上の場合
要支援 1　76 円/月（74 円/月）　要支援 2　151 円/月（148 円/月）

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　・介護職員に占める介護福祉士の割合が 40%以上の場合
・勤続 7 年以上の介護職員が 30%以上の場合
要支援 1　25 円/月　要支援 2　51 円/月

・生活機能グループ活動加算　105 円/月（103 円/月）
ご契約者の生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合

・科学的介護推進体制加算　42 円/月（41 円/月）
ご契約者の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合

☆上記料金表および加算に加え、介護職員等処遇改善加算としてサービス利用料金に各加算を加えた額の 9.2%が必要となります。（自己負担額は加えた額の 1 割若しくは 2 割、3 割となります）

☆ご契約者が未だ要介護(要支援)認定、事業対象者でない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護又は要支援、事業対象者の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります（償還払い）。また、個別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があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

☆ご契約者に介護保険料の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場合があります。

☆ご契約者の体調不良や状態の改善等により、個別計画に定めた期日の増減があった場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。また、月の途中からの利用開始や、月の途中で終了した場合であっても、原則として、日割り計算は行いません。

☆以下に該当する場合は、日割り計算を行います。

一　月途中に契約を開始した場合

二　月途中に要介護から要支援または事業対象者に変更となった場合

三　月途中に要支援または事業対象者から要介護に変更となった場合

四　同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

五　その他監督官庁の通知、指導に該当する場合

☆月途中で認定が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料

を計算します。

（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、第８条、第１０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食費(おやつ代含む)

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供する為の材料費や調理費用にかかる費用です。

利用料金：１食あたり　昼　８７０円

②おむつ代（実費相当額）

③介護保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業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。又、別途加算分も含まれます。）が必要となります。

④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

⑤日常生活費・教養娯楽費

ご契約者の希望によって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並びに教養娯楽として事業所が用意又は提供したもの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、当事業所サービスを利用される場合は、通常の事業実施地域を超えた部分について実費相当額として下記の料金をいただきます。

（ご利用毎に、１ｋｍ当り５０円）。

⑦理髪・美容

月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

⑧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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１ヶ月前までにご説明します。

（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・費用は次のとおりお支払い下さい。

☆1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、月末締めの翌月（土・日・祝日は翌営業日）にご指定の金融機関の口座から自動引落としさせて頂きます。

※池田泉州銀行　各本支店口座は、翌月２０日に引落しとなります。

※池田泉州銀行以外の金融機関は、翌月２７日に引落しとなります。

（４）　利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）

○通常規模型通所介護、認知症対応型通所介護

☆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される場合は、利用予定日の前々日までに事業者に申し出て下さい。

☆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が、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	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、上表の区分に従い自己負担額の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ご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。

６．契約の終了について（契約の終了事由・契約終了に伴う援助）

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ヶ月間（要介護(要支援)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(要支援)認定により自立と判定された場合
　また、基本チェックリストにより、非該当と判定された場合
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。

但し、次の場合には、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介護給付及び介護予防・日常生活支援総合事業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事業所の運営規定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「個別計画」が変更された場合（一部解約は出来ません）
⑤事業者及び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事業者及びサービス従事者等が守秘義務に違反した場合

⑦事業者及び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（契約書第２１条参照）

以下の事項に該当する場合には、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可能性がある場合、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

⑤ご契約者又は家族等を含む関係者により以下のような行為があり、カスタマーハラスメントに該当するとみなされる場合

1. 精神的な暴力
・人格を否定するような言動・侮辱的な言動
・職員に対する暴言
・制度や契約の内容を超えたサービスの提供を強いる言動
2. 身体的な暴力
・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
3. セクシャルハラスメント
・職員の身体に不用意に触る
・性的な話をしたり、図画を見せたりする

（３） 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。

（４） 契約の終了に伴う援助（契約書第１８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）

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。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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて開示し、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
④事業所は切迫性（ご契約者又は他の利用者の生命・身体・権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）、非代替性（身体拘束・その他の行動制限を行うこと以外に代替する方法がないこと）、一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的であること）の３要件をすべて満たしていなければ身体拘束を行わないものとする。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その状況について経過記録を行い出来るだけ早期に拘束を解除するよう努めるものとする。また、事業所内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善のために身体拘束廃止委員会等を設置し責任者を設置するものとする。委員会は身体拘束廃止に関する指針を整備し定期的に委員会の開催を行い、委員会での検討結果を職員に周知徹底する。また、身体拘束廃止に向けた研修を行うものとする。
⑤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。
⑥事業者及びサービス従事者等は、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。
⑦事業所は、ご契約者の人権擁護及び虐待防止のために次の措置を講じるものとする。
（１）虐待を防止するための対策を検討する委員会の開催及び従事者に対する研修の実施
（２）ご契約者及びその家族等からの苦情処理体制の整備
（３）その他、虐待防止のために必要な措置
1 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

８．サービスの利用に関する留意事項

（１） 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

例）ア：火気等の危険物
イ：他の利用者の迷惑となるもの
ウ：収納能力を越えるもの
その他、その都度ご相談に応じます

（２） 施設・設備の使用上の注意（契約書第１３条、第１４条参照）

○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

施設内は全館禁煙です。

９．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

１０．損害賠償について（契約書第１５条、第１６条参照）

（１） 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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

（２） 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ご契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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っぱら起因して損害が発生した場合

②ご契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって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っぱら起因して損害が発生した場合

③ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを起因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

④ご契約者が、事業所もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

１１．苦情の受付について（契約書第２５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。

○ 苦情受付担当者

氏　　名　　馬　場　奈 美 子（職名：管理者）

受付時間　　月曜日　～　金曜日　　８：４５～１７：３０

電　　話　　０７２（７９４）７２９２

○ 第三者委員

氏　　名　　本 郷　修 弁護士

連 絡 先　　大阪市北区西天満 6 丁目 7 番 4 号 大阪弁護士ビル 803 号室

電　　話　　06(6364)5522

○苦情解決責任者

氏　　名　　多　田　幸　二　　（職名：理　事）

電　　話　　０７２（７９４）７６００

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者になります。又、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。更に第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話合いによって円滑な解決に努めます。

（２） 行政機関その他苦情受付機関

○川西市役所 介護保険担当課	所在地 ： 川西市中央町 12 番 1 号 電　　話: 072(740)-1147 受付時間: 9:00～17:00（月～金）
○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: 078(332)-5617 ＦＡＸ ： 078(332)-5650 受付時間: 9:00～17:15（月～金）