

第1号通所事業（総合事業通所介護）重要事項説明書

～さくらデイサービス大津～

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（兵庫県指定 第2874001528号）

当事業所は、ご契約者に対して第1号通所事業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、利用される上でのご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

- (1) 法人名 さくらケアサービス株式会社
- (2) 法人所在地 〒 679-4303
兵庫県たつの市新宮町上笹286番地の6
- (3) 電話番号及びFAX番号 電話番号 (0791)-77-0008
FAX (0791)-77-1115
- (4) 代表者氏名 代表取締役 笹山 涼栄
- (5) 厚生労働大臣（兵庫県知事）認可年月日 平成12年12月18日

2 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造平屋建
- (2) 建物の延べ床面積 493.00㎡
- (3) 併設事業
[通所介護] 平成13年6月29日兵庫県指定第2874001528号 定員25名
- (4) 施設の周辺環境 姫路の南西部に位置し、国道250号線沿いで交通の便もよく
(騒音・日当たり等) 利用しやすい環境です。

事業所の説明

- (1) 事業所の種類 第1号通所事業
総合事業通所介護事業所・平成18年4月1日 兵庫県指定 第2874001528号
- (2) 事業所の目的
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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことを目的として、ご契約者に、食堂及び機能訓練室等をご利用いただき、介護予防通所介護相当サービスを提供します。

もしくはご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、変更の必要がある場合には、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。

- ④ 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) ご契約に係る「介護予防サービス計画」または「介護予防ケアマネジメント」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 要支援認定または事業対象者認定を受けている場合

- 地域包括支援センター、居宅介護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。
- 地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに沿って、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。
- 第1号事業対象サービスについては、介護保険の予防給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要支援認定または事業対象者認定を受けていない場合

- 要支援認定または事業対象者認定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。
- 第1号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）。

ア) 要支援1、2または事業対象者と認定された場合

- 介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントを作成していただきます。必要に応じて、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
- 地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに沿って、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。
- 総合事業対象サービスについては、介護保険の予防給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

イ) 自立、要介護と認定された場合

- 契約は終了します。
- 自立の場合、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。要介護の場合、介護保険から介護給付が行われることになります。

職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して第1号通所事業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	配置人員	指定基準	備考
施設長（管理者）	1 人	1 人	兼務
生活相談員	1 人以上	1 人	
介護職員	3 人以上	3 人	
看護職員	1 人以上	1 人	兼務
機能訓練指導員	1 人以上	1 人	兼務

〈主な職種の業務内容及び勤務体制〉

職 種	業務内容及び勤務体制
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。 ● 標準的な時間帯 8：30～17：30 ・ 9：00～18：00
介護職員	● ご契約者の日常生活上の支援並びに健康保持のために相談・援助等を行います。 ● 標準的な時間帯 8：30～17：30 ・ 9：00～18：00
看護職員	● 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の支援・介助等も行います。 ● 標準的な時間帯 9：00～18：00
機能訓練指導員	● 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 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）総合事業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、食費を除き利用料金の大部分（通常7～9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

サービスの種類	概 要
入浴	・ 入浴に際してご契約者の心身の状況に応じて必要な支援を行います。
食事	・ 栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
生活相談	・ ご契約者に対して、生活相談員等による日常生活上の相談に応じます。

健康管理	・看護職員により、健康管理を行います。
送迎	・ご契約者に対して、通常の実施地域での送迎を行います。
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。

〈サービス利用料金〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援・事業対象者の認定区分に応じたサービス利用料金から予防給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の認定区分に応じて異なります。）

○ ご契約者の認定区分とサービス利用料金（月額）

【1割負担】

	要支援1 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	通所型独自2 (A6-2)
1 単位数	1, 798単位	3, 621単位	1, 798単位
②介護保険料 (①の10.14倍)	18, 231円	36, 716円	18, 231円
③うち、介護保険から給付される金額	16, 407円	33, 044円	16, 407円
④サービス利用に係る自己負担額 (②-③)	1, 824円	3, 672円	1, 824円

【2割負担】

	要支援1 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	通所型独自2 (A6-2)
①単位数	1, 798単位	3, 621単位	1, 798単位
②介護保険料 (①の10.14倍)	18, 231円	36, 716円	18, 231円
③うち、介護保険から給付される金額	14, 584円	29, 372円	14, 584円
④サービス利用に係る自己負担額 (②-③)	3, 647円	7, 344円	3, 647円

【3割負担】

	要支援1 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	通所型独自2 (A6-2)
①単位数	1, 798単位	3, 621単位	1, 798単位
②介護保険料 (①の10.14倍)	18, 231円	36, 716円	18, 231円
③うち、介護保険から給付される金額	12, 761円	25, 701円	12, 761円
④サービス利用に係る自己負担額 (②-③)	5, 470円	11, 015円	5, 470円

○加算料金

サービス提供体制加算 (I)	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1 (事業対象者)	要支援1 (事業対象者)	要支援1 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)
① 単位数	88単位	88単位	88単位	176単位	176単位	176単位
②介護保険料 (①の10.14倍)	892円	892円	892円	1784円	1784円	1784円
③うち、介護保険から給 付される金額	802円	713円	624円	1605円	1427円	1248円
④サービス利用に係る 自己負担額 (②-③)	90円	179円	268円	179円	357円	536円
サービス提供体制加算 (II)	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1 (事業対象者)	要支援1 (事業対象者)	要支援1 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)
① 単位数	72単位	72単位	72単位	144単位	144単位	144単位
②介護保険料 (①の10.14倍)	730円	730円	730円	1460円	1460円	1460円
③うち、介護保険から給 付される金額	657円	584円	511円	1314円	1168円	1022円
④サービス利用に係る 自己負担額 (②-③)	73円	146円	219円	146円	292円	438円
サービス提供体制加算 (III)	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1 (事業対象者)	要支援1 (事業対象者)	要支援1 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)	要支援2 (事業対象者)
① 単位数	24単位	24単位	24単位	48単位	48単位	48単位
②介護保険料 (①の10.14倍)	243円	243円	243円	486円	486円	486円
③うち、介護保険から給 付される金額	218円	194円	170円	437円	388円	340円
④サービス利用に係る 自己負担額 (②-③)	25円	49円	73円	49円	98円	146円

科学的介護推進体制加算 (月)	1割負担	2割負担	3割負担
① 単位数	40単位	40単位	40単位
②介護保険料(①×10.14倍)	405円	405円	405円
③うち、介護保険から給 付される金額	364円	324円	283円
④サービス利用に係る自己負担額	41円	81円	122円

	口腔機能向上加算 (I)			口腔機能向上加算 (II)		
	(月 1 回)			(月 1 回)		
	1 負担	2 割負担	3 割負担	1 割負担	2 割負担	3 割負担
	要支援 1 (事業対象者)	要支援 1 (事業対象者)	要支援 1 (事業対象者)	要支援 2 (事業対象者)	要支援 2 (事業対象者)	要支援 2 (事業対象者)
①単位数	150 単位	150 単位	150 単位	160 単位	160 単位	160 単位
②介護保険料 (①の 10.14 倍)	1,521 円	1,521 円	1,521 円	1,622 円	1,622 円	1,622 円
③うち、介護保険から 給付される金額	1,382 円	1,216 円	1,064 円	1,459 円	1,297 円	1,135 円
④サービス利用に係る 自己負担額 (②-③)	139 円	305 円	457 円	163 円	325 円	487 円

介護職員処遇 改善加算	介護職員等 特定処遇改善 加算 II	介護職員等ベ ースアップ等 支援加算	介護職員処遇 改善加算 (I)	介護職員処遇 改善加算 (II)	介護職員処遇 改善加算 (III)	介護職員処遇 改善加算 (IV)
所定単位数の 5.9%	所定単位数の 1.0%	所定単位数の 1.1%	所定単位数の 9.2%	所定単位数の 9.0%	所定単位数の 8.0%	所定単位数の 6.4%
令和 6 年 5 月末まで			令和 6 年 6 月から施行			

☆送迎を実施していない場合(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は、減算の対象になります。【1 割負担】片道 48 円減額 【2 割負担】片道 96 円減額 【3 割負担】片道 143 円減額

☆ 要支援または事業対象者の認定区分別の自己負担金額に利用された各種加算金額を足したものが 1 ヶ月当たりのご利用者の負担金額になります。

☆ 要支援 2 の方の利用が週 1 回の場合、要支援 1 と同じ単位数となります。

☆ 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、ご利用者の負担額を変更します。

☆ ご利用者が介護保険料に未納がある場合は、自己負担額が上記と異なることがあります。

☆ 平成 27 年 8 月より一定以上の所得がある第 1 号被保険者(65 歳以上)のご契約者の負担が 2 割となります。

☆ 平成 30 年 8 月より一定以上の所得がある第 1 号被保険者 (65 歳以上) のご契約者の負担が 3 割となります。

要件	利用者負担
合計所得が 160 万円未満の方	1割負担
合計所得が同一世帯の第1被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が単身世帯で 280 万円未満の方、2人以上の世帯で 346 万円未満の方	1割負担
同一世帯の第1被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が単身世帯で 280 万円以上の方、2人以上の世帯で 346 万円以上の方	2割負担
同一世帯の第1被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が単身世帯で 340 万円以上の方、2人以上の世帯で 463 万円以上の方	3割負担

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業対象とならないサービス (契約書第 5 条、第 7 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。

〈サービスの概要と利用料金及び自己負担額〉

サービス	サービス内容	自己負担額
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やクラブ活動に参加していただくことができます。	要した費用の実費
日常生活	● 日常生活用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かかる費用を負担していただく場合があります。 連絡用ノート 及び クリアケースはご希望者のみ実費をお支払いいただきます。	要した費用の実費
食費	● 食材料費及び調理に係る費用の実費を負担していただきます。	一食あたり 600円

☆ 経済状況の変化や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ご説明します。

また、利用直前のキャンセルや来所後の途中退所などは食費や利用料をいただく場合がございます。

(i) 〈サービスの概要と利用料金〉

①介護保険給付の支給限度額を超えたサービス

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」欄の金額 (サービス利用にかかる自己負担額ではありません) が必要となります。

②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 20円

③連絡用ノート・クリアケース代 (実費)

利用初日にご用意させていただき、利用日のご様子や連絡事項の記載をさせていただきます。

④ご契約者の食費 料金：1回あたり600円

⑤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いただくことができますが、活動内容によっては実費をいただく場合があります。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費 日常生活用品は、本人又はご家族様をご用意して下さい。 おむつ代(実費相当額)がかかります。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。
翌月22日に指定口座より口座振替いたします。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8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、事業者(2日前の午後5時までに)申し出て下さい。
- 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て協議します。
- ご契約者の体調不良や状態の改善等により個別サービス計画に定めた期日より利用が少ない場合、又は個別サービス計画に定めた期日より多か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。
- ご契約者の状態の変化等によりサービス提供量が個別サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センター等と調整のうえ、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- 月ごとの定額制となっているため、月途中から利用を開始したり、月途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - ① 月途中に要介護から要支援に変更となった場合
 - ② 月途中に要支援から要介護に変更となった場合
 - ③ 同一保険者内での転居等により事業所を変更した場合また、月途中で要支援の認定区分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。

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17条参照）

- 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又は要支援と判定された場合
- 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18条、第19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・解除届出書をご提出下さい。

但し、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 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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院及び入所された場合（一部解約はできません）
- ④ ご契約者の「介護予防サービス計画」または「介護予防ケアマネジメント」が変更された場合
- ⑤ 事業所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 事業所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、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
- 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20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。

この場合には、事業者は契約終了を希望する日の1ヶ月前までに契約者に通知するものとします。

- 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
- ⑤ご契約者または、そのご家族等による言動が、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為、例としてコップを投げつける、蹴る、唾を吐くなど）、精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為、例として大声を発する、怒鳴る、高圧的な態度、特定の職員に嫌がらせをする、「この程度できて当然」と理不尽な要求をする、過大な要求など）、セクシャルハラスメント（意にそわない性的声かけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為、例えば必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、入浴介助中あからさまな性的話をするなど）などのサービス従事者へのハラスメントにあたる場合。

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第21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) 契約終了に伴う援助（契約書第17条参照）

契約が終了する場合には、事業所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10条、第11条参照）

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、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10条、第11条に規定される義務を負います。

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、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調や健康状態によって、必要な場合は、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閲覧させ、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。
- ④ 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。
但し、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、記録に記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- 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）。但し、ご契約者の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 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実施し、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ⑧ ご契約者に対する褥瘡予防のため、褥瘡が発生しないよう適切な支援を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。
- ⑨ 事業者は感染症が発生し、またはまん延しないように、次の措置に講じます。感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6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ります。感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- ⑩ ご契約者に対する事故発生・再発防止のための措置として、事故発生時の対応等の指針を整備し、事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図る体制を整備するとともに、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。
- ⑪ 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会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ります。虐待防止のための指針や体制の整備し、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施し、これらの措置を適切に実施するための担当者を配置します。また、成年後見制度の利用支援、虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修を実施します。職員は、利用者に対し、身体的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待を行いません。
- ⑫ 事業者は感染症や災害発生時における、利用者に対する継続的なサービス提供の実施や中断時における早期の業務再開の手順等、非常時における事業継続の方法を定めた業務継続計画を策定し、定期的な見直しを行います。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の実施します。

8 サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

(ただし、施設長が認めた場合はこの限りではありません。施設長が許可した場合でも、ほかの入居者又は施設に迷惑がかかった場合は許可を取り消します。) 下着、歯ブラシ、衣類、タオル類、洗面器、飲食器(小やかん・水呑み等)、本、介護用品、自助具、ティッシュ、時計、眼鏡、補聴器、日常生活用品、貴重品は各自で管理して下さい。

(2) 事業所・設備の使用上の注意事項(契約書第12条、第13条参照)

○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、事業所、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(駐車場を含む)はすべて禁煙となっています。利用中に喫煙することはできません。

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、市町に対して、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14条、第15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。但し、その損害の発生について、契約者側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。

(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つ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つぱ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、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因し

て損害が発生した場合

- ④ 契約者が、事業者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つぱら起因して
損害が発生した場合

☆ 当事業所で加入している損害賠償保険、契約の内容については、サービス提供の事務室までお問い合わせ下さい。

11 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

（1）当事業所における苦情受付

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。

苦情受付担当者

氏 名 首 藤 恵 理 （連絡先） 230-5050
職 名 生 活 相 談 員

苦情解決責任者

氏 名 三 谷 直 子 （連絡先） 230-5050
職 名 管 理 者

受付時間 毎週 月曜日 ～ 土曜日 （定休日 日曜日を除く）
午前 9：00～午後 18：00

なお、苦情受付窓口は、受付担当者となります。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し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

○ 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 8：45～17：15 月～金 （祝日および 12/29-1/3 を除く）

○ 姫路市役所 姫路介護保険課

所在地 姫路市安田 4 丁目 1 番地
電話番号 079-221-2923 FAX 番号 079-221-2925
受付時間 8：35～17：20 月～金 （土、日、祝日および年末年始を除く）

12 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ことが予想される場合には、重要事項が変更された場合に、利用者に書類を交付して口頭でその内容を通知し、契約者、事業者、身元引受人が署名又は記名捺印のうえ同意確認を得ることとする。

第1号通所事業サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

日時：令和 年 月 日 時 分～ 時 分

場所：

説明者

所 属 さくらデイサービス大津

氏 名 三谷 直子



事業者

事業者 さくらケアサービス株式会社

住所 兵庫県たつの市新宮町上笹 286 番地の 6

事業者名 さくらデイサービス大津

代表者氏名 笹 山 涼 栄



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、第1号通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

印

住所

電話番号

身元引受人

印

(契約者との関係)

住所

電話番号

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、第1号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

印

(契約者との関係)

住所

電話番号

立会人

印

(契約者との関係)

住所

電話番号