重要事項説明書

通所介護

うぐいす荘　通所介護事業所

社会福祉法人　宝寿会

通所介護　重要事項説明書
うぐいす荘　通所介護事業所

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 2873400465 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．施設経営法人

(1)　法人名　　社会福祉法人　宝寿会
(2)　法人所在地 兵庫県神崎郡神河町福本字中茶屋山１２４１－３
(3)　電話番号及びＦＡＸ番号　ＴＥＬ0790-32-2257 ＦＡＸ0790-32-2596
(4)　インタネットアドレス www.houjyu-kai.or.jp
(5)　代表者氏名　理事長　小野田準子
(6)　設立年月日　平成５年４月２日
(7)　法人が行う他の事業

- 第一種社会福祉事業
  - 特別養護老人ホームの経営
  - 軽費老人ホームの経営
- 第二種社会福祉事業
  - 老人デイサービス事業の経営
  - 老人短期入所事業の経営
  - 老人介護支援センターの経営
  - 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
  - 老人居宅介護等事業の経営
  - 障害福祉サービス事業
  - 一般相談支援事業
  - 特定相談支援事業
- 公益を目的とする事業
  - 居宅介護支援事業
  - 訪問介護員養成研修事業
  - サービス付高齢者向け住宅の経営

２．事業所の説明

(1)　施設の種類　通所介護
平成 12 年 4 月 1 日　指定兵庫県 2873400465 号
※当事業所は特別養護老人ホームうぐいす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及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　　うぐいす荘通所介護事業所

(4)　施設の所在地　　兵庫県神崎郡神河町福本字中茶屋山１２４１－３

(5)　交通機関　　ＪＲ播但線寺前駅下車　車で約７分（約５km）
神姫ﾊﾞｽ福山下車　徒歩 20 分（約 0.5 km）

(6)　電話番号及びＦＡＸ番号　TEL0790-32-2257 FAX0790-32-2596

(7)　施設長（管理者）氏名　　管理者　松 本 真 由 美

(8)　施設長の兼務状況

- 特別養護老人ホーム　うぐいす荘　施設長
- 地域密着型特別養護老人ホーム　うぐいす荘　施設長
- うぐいす荘短期入所生活介護事業所　管理者
- うぐいす荘短期入所生活介護事業所地域密着空床型　管理者

(9)　当施設の運営方針＊

①　施設はご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ってサービスの提供に努めます。

②　施設は、施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行い、ご契約者がその有存能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

③　施設は明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

(10)　開設（サービス開始）年月　　平成５年１１月１日

(11) 通常の事業の実施地域　　神河町・市川町

(12) 営業日及び営業時間

①　営業時間　　9：00～17：00　（随時利用受付）

②　サービス提供日時　　月曜日～土曜日　9：00～16：30
延長　　7：00～19：00

(13) 利用定員　25 人

３．ご利用施設の概要

(1)　建物の構造

本館　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階　地下１階

別館　　鉄筋コンクリート造　　地上３階　地下１階（一部）

(2)　建物の延べ床面積

本館　　3,159.85 ㎡　　別館　　95.93 ㎡

(3)　併設事業

事業の種類	利用定員
特別養護老人ホームうぐいす荘	５８人
うぐいす荘短期入所生活介護事業所	１２人
地域密着型特別養護老人ホームうくいす荘（別館）	２９人
グループホーム　ゆうゆう（別棟）	１８人
うぐいす荘短期入所生活介護事業所地域密着空床型（別館）	空室型
うぐいす荘居宅介護支援事業所	－

(4)　施設の周辺環境

うぐいす荘は国道 312 号線から東へ約 500m の山裾にあって、交通の便が良く、日当たりに配慮した南向きの建物、窓からは四季折々に移り変る山や空が広がります。市街地から離れて騒音もなく、自然そのものの静けさの中、小鳥のさえずりで目覚めます。

５．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	常　勤	非　常　勤		合　計
		人　数	常勤換算数	
管理者	1名		1名	1名
生活相談員	1名		1名	1名
看護職員	2名		名	2名
機能訓練指導員	1名	1名	0.3名	1.03名
介護職員	2名	3名	2.2名	4.2名

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤務体制
生活相談員	勤務時間　　8：00　～　17：00
介護職員	勤務時間　　8：00　～　17：00 ※ 原則として職員 1 名あたりの利用者 5 名のお世話をします。 延長の場合 早　朝　　7：00　～　16：00　1 名 日　中　　9：30　～　19：00　1 名
看護職員	勤務時間　　8：00　～　17：00　1 名 ※ 原則として 1 名の看護師が勤務します。
機能訓練指導員	週 1 回程度　　13：30　～　17：30

〈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	• 主にご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。
機能訓練指導員	• ご契約者の機能訓練を担当します。

6．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。

① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に個別サービス計画の原案作成 やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
② その担当者は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。
③ 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、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確認交付し、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。

①　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。
②　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。
③　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）

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

①　作成された居宅サービス計画に沿って、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。
②　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。

②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を行います。
②　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。
③　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）

要支援、要介護と認定された場合

↓

①　居宅サービス計画（ケアプラン）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の紹介等必要な支援を行います。

自立と認定された場合

↓

①　契約は終了します。
②　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。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

①　作成された居宅サービス計画に沿って、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。
②　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。

７．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。

通所介護サービス

当施設が提供するサービスについて、以下の場合があります。

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

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。

〈サービスの概要〉

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況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。 （食事時間）　昼食：12：00～
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。
排泄	• ご契約者の排せつの介助を行います。
機能訓練	• 機能訓練指導員・看護師・介護職員により、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。
健康管理	• 看護職員が、健康管理を行います。
• 定例行事及び希望者に対して行われるレクリエーション	

〈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）※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。

サービス利用料金

≪１割負担≫

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
２.うち、介護保険から給付される金額	5,922	6,993	8,100	9,207	10,332
３.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	658	777	900	1,023	1,148
４.サービス提供体制加算	22 円	22 円	22 円	22 円	22 円
５.科学的介護推進体制加算	１月につき 40 円				
６.介護職員処遇改善加算	１月利用単位数×120/1000				
７. 食　費	680 円				

≪２割負担≫

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
２.うち、介護保険から給付される金額	5,264	6,216	7,200	8,184	9,184
３.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,316	1,554	1,800	2,046	2,296
４.サービス提供体制加算	44 円	44 円	44 円	44 円	44 円
５.科学的介護推進体制加算	１月につき 80 円				
６.介護職員処遇改善加算	１月利用単位数×120/1000				
７. 食　費	680 円				

≪３割負担≫

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
２.うち、介護保険から給付される金額	4,606	5,439	6,300	7,161	8,036
３.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,974	2,331	2,700	3,069	3,444
４.サービス提供体制加算	66 円	66 円	66 円	66 円	66 円
５.科学的介護推進体制加算	１月につき 120 円				
６.介護職員処遇改善加算	１月利用単位数×120/1000				
７. 食　費	680 円				

※　別途、入浴された場合 40 円が加算されます。

※　別途、機能訓練指導員による個別機能訓練を受けられた場合 56 円が加算されます。

≪延長の場合≫

延長 9 時以上 10 時間未満	50 円加算されます
延長 10 時以上 11 時間未満	100 円加算されます
延長 11 時以上 12 時間未満	150 円加算されます

① 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いったん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、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。
② 車両サービスをご利用の場合は、１回につき５００円を別途いただきます。
③ 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します。
④ 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。

総合事業対象者の利用料金

（1 ヶ月利用）

	要支援 1	要支援 2
1 ヶ月利用料	1,798 円	3,621 円
サービス提供体制加算	88 円	176 円
科学的介護推進体制加算	1 月につき 40 円	
介護職員処遇加算	1 月利用単位数×120/1000	
昼食費	1 回ご利用ごとに 680 円	

※ 尚上記加算料金等は、施設職員配置等により、変動が生じる場合があります。

(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。

【各サービス共通】

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 のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担額ではありません。また加算分は含まれます。）が必要となります

<table>
<tr><td>複写物の交付</td><td>• 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</td></tr>
<tr><td>契約者の食事の提供</td><td>• ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。
• 料金：　1回あたり　680円</td></tr>
<tr><td>レクリェーション、
クラブ活動</td><td>• ご契約者の希望によりレクリェーション、クラブ活動に参加していただくことができます。
• 利用料金：材料代等の実費をいただきます。</td></tr>
<tr><td>理髪・美容</td><td>〔美容サービス〕
• 月 3 回程度、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。
• 利用料金：1回あたり　カット 2,200 円
実費（令和 6 年 9 月現在）</td></tr>
<tr><td>通常の事業実施区域外への送迎</td><td>• 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、送迎加算の上、通常の事業実施地域を越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。
<table>
<tr><td>5 ㎞未満</td><td>500 円</td></tr>
<tr><td>5 ㎞～10 ㎞未満</td><td>1,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">10 ㎞～5 ㎞まで毎に 500 円の加算</td></tr>
</table>
※ 片道計算です。※ 高速道を利用時は実費負担</td></tr>
<tr><td>日常生活上必要となる諸費用実費</td><td>• 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。
〔おむつ代〕
・紙パンツ　100 円　・ 紙おしめ　100 円
・尿パッド　 50 円　等</td></tr>
</table>

(3)　利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、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。）

(1)　窓口での現金支払

(2)　下記指定口座への振り込み

兵庫西農協　　粟賀支店　　普通預金　０６６１８２５
名義　　社会福祉法人　宝寿会
理事長　小野田準子

(4)　利用の中止、変更、追加

①　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に申し出て下さい。

②　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。但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午後 6 時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後 6 時までに申し出があった場合	当日の利用料金の５０％
利用予定日の前日午後 6 時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

③　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。

④　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。

(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 協力病院

病院の名称	公立 神崎総合病院
所在地	兵庫県神崎郡神河町粟賀３８５
診療科	内科 外科 神経科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科

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。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 ご契約者が入院又は、施設入所された場合（一部解約はできません）
③ 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）
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
⑦ 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、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。また、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

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るとき、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　ご契約者の著しい迷惑行為（ハラスメント行為等）により、ケアを適切に提供できない状況になった場合

(3)　契約の一部が解約または解除された場合

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。

８．サービス提供における事業者の義務

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、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、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。

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。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。

⑦　ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、虐待防止委員会を設置し、虐待防止に関する責任者を選定します。責任者は、適正な支援が実施され、ご契約者の自立と社会参加のための支援を妨げることのないよう、必要に応じ随時、委員会を開催し、虐待の防止に努めます。また、従業者に対する虐待防止を啓発・防止するための研修を実施します。

⑧　感染症及び食中毒の予防及びまん延防止等に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、従業者への研修、訓練の実施を行います。

⑨　業務継続計画（BCP）を策定し、感染症や非常災害時において、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します。

９．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。

刃物類、ペット類、その他、人に害をあたえる物

その他の物品は必要の都度相談に応じます。

(2)　施設・設備の使用上の注意

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。

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。

(3)　喫煙

施設全館禁煙の為、喫煙できません。

１０．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、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。

１１．損害賠償について

(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、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　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　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　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っ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っぱら起因して損害が発生した場合

(3)　加入保険の内容

保険会社	あいおい損害保険株式会社
保険の種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償内容	対人賠償補償、対物賠償補償、管理財物、人格権傷害、事故対応費用、 対人見舞費用、業務中傷害補償

１２　．苦情やご相談の受付について

(1)　当施設における苦情やご相談の受付

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。

①　苦情やご相談の受付担当者

職種氏名	生活相談員　平 田 亜 紀
受付時間	毎週月曜日～金曜日　　9：00～17：00
緊急時	上記にかかわらず緊急時には勤務する介護員にお申出ください。

②　第三者委員

氏　名	中 野 正 義
住　所	神崎郡神河町東柏尾 605 番地の 2
電話番号	０７９０－３２－１０４９

氏　名	橋　　本　　栄
住　所	姫路市夢前町戸倉 290 番地
電話番号	０７９－３３６－２２０９

氏　名	國　　光　　隆
住　所	姫路市夢前町菰野 326 番地の 1
電話番号	０９０－３９２５－００４６

③　苦情解決責任者

氏　名	松 本 真 由 美
職　名	施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、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ち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

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	078-332-5650
	受付時間	月曜日～金曜日　9：00～17：15
神河町介護保険担当課	所在地	神崎郡神河町粟賀町 630
	電話番号	0790-32-2421
	ＦＡＸ	0790-31-2800
	受付時間	月曜日～金曜日　9：00～17：00

１３　．その他の事項

重要事項説明書の内容を変更する場合には、7 日前に契約者（希望がある場合には家族にも）に文書により通知し、文書により同意を得ることとします。また、契約者が同意できかねる場合は契約者の申出により本契約を解除することができます。

記載日時	令和　　年　　月　　日 時　　分　　～　　時　　分

指定居宅サービスの中の通所サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業所名	うぐいす荘通所介護事業所
説明者職名	生活相談員　　平 田 亜 紀　　㊞

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、通所サービスの提供開始に同意しました。

【契約者兼利用者】

住　所	
氏　名	㊞

【身元引受人】

住　所	
氏　名	㊞
契約者との続柄	

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、通所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	㊞
契約者との続柄	

※【立会人】

住　所	
氏　名	㊞
契約者との続柄もしくは関係	