

社会福祉法人 報恩会
「介護予防通所サービス事業所」重要事項説明書

当事業所は兵庫県の指定を受けています。
(兵庫県指定 第 2875203172 号)

当事業所は契約者に対して、「介護予防通所サービス」に則った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。

※「介護予防通所サービス」の利用は、新規要介護認定、又は更新認定を受けて「総合事業対象者」となられた方、もしくは、要支援認定をまだ受けていない要支援相当の状態の方で訪問型サービス、通所型サービスのみの利用を希望され、地域のあんしんすこやかセンターにて「基本チェックリスト」を受け、該当者となられた方が対象となります。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 報恩会 |
| (2) 法人所在地 | 神戸市兵庫区大開通 8 丁目 1 番 21 号-2 階 |
| (3) 電話番号 | 078(515)5110 |
| FAX番号 | 078(515)5111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 奥野 和年 |
| 設立年月日 | 平成10年3月31日 |

2. ご利用施設

(1) 事業所の種類

指定介護予防通所介護事業所・平成23年4月1日指定 兵庫県:2875203172 号
介護予防通所サービス事業所・平成29年4月1日指定 兵庫県:2875203172 号

(2) 事業所の目的

社会福祉法人報恩会が開設する「指定介護予防通所介護事業所」及び「介護予防通所サービス事業所」の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の生活相談員又は看護員、介護職員等の従業員が、要支援状態になった場合においても可能な限り、その居宅に於いて自立した日常生活を営む事が出来るよう、生活機能の維持、又は向上を目指し「指定通所介護」・「指定介護予防通所介護」及び、「介護予防通所サービス」を提供することを目的とする。

- | | |
|---------------|-----------------------------------|
| (3) 事業所の名称 | ラグナケア春日台 |
| (4) 事業所の所在地 | 兵庫県神戸市西区春日台7丁目 45-2(1階) |
| (5) 電話番号 | (代表)078-963-3400 (専用)078-963-2900 |
| FAX番号 | (代表)078-963-3401 (専用)078-963-2901 |
| (6) メールアドレス | kasugadai.day@houonkai.jp |
| (7) 管理者氏名 | 片山 秀典 |
| (8) 当事業所の運営方針 | |

利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行う。

(9) 開設年月日 平成 23 年 4 月 1 日

(10) 利用定員(月曜日～土曜日) 50人 (大規模型(I)・介護予防型50人)

(日曜日) 20人 (大規模型(I)・介護予防型20人)

3. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造り 地上6階

(2) 敷地の面積 3,816.00㎡

(3) 建物の延べ床面積 7682.05㎡

(4) 併設事業

(5) 当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成 23 年 4 月 1 日指定 第 2875203198 号 (定員 80 名)

[特定施設入居者生活介護] 平成 23 年 4 月 1 日指定 第 2875203180 号 (定員 120 名)

[介護予防特定施設入居者生活介護]

平成 23 年 4 月 1 日指定 第 2875203180 号 (定員 120 名)

[短期入所生活介護] 平成 23 年 4 月 1 日指定 第 2875203172 号 (定員 20 名)

[介護予防短期入所生活介護]

平成 23 年 4 月 1 日指定 第 2875203172 号 (定員 20 名)

[通所介護] 平成 23 年 4 月 1 日指定 第 2875203172 号 (定員 50 名)

[居宅介護支援事業] 平成 23 年 4 月 1 日指定 第 2875203172 号

(6) 施設の周辺環境

最寄の駅 神戸市営地下鉄 西神中央駅下車

神戸市営バス 21・22・28 系統「西体育館口」停下車 徒歩約 10 分

4. 事業所の設備

居室・設備の種類	備考
食堂兼機能訓練室	409.53㎡
入浴設備	脱衣室 44.5㎡ 特殊浴室 76.30㎡(機械浴・介護浴) 一般浴室 35.64㎡ 露天風呂 約18.00㎡
相談室	10.00㎡
その他	静養室・デッキテラス・足湯・屋外散歩コース・ 地域交流スペース(喫茶コーナー)

5. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 : 神戸市西区

(2) 営業日及び営業時間

営業日	大規模型(Ⅰ)	1月1日(元旦)を除く 月曜日～日曜日
受付時間		(毎日) 8:15～17:15
サービス提供時間		(毎日) 9:10～16:15

6. 職員の配置状況

当事業所では、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> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	7.0名	7名
3. 生活相談員	1.4名	1名
4. 看護職員	1.4名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 管理栄養士(兼務)	1名	1名

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数

<主な配置職員の職務内容>

生活相談員 指定通所介護の提供にあたり、それぞれの利用者に応じて利用の申し込みに係る調整、通所介護計画を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明し、適宜相談・助言を行います。

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。日常生活上の介護介助等も行います。

機能訓練指導員 契約者の運動器の機能向上に資するよう契約者ごとの心身の状況を重視した運動器機能向上計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の維持又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務時間
1. 生活相談員	8:15～17:15
2. 介護職員	8:15～17:15
3. 看護職員	8:15～17:15
4. 機能訓練指導員	8:15～17:15※月～金のみ

7. 利用申込み及び契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第3条参照）

(1) 利用申込から利用料金発生までの標準的な流れは以下の通りです。

現時点で要介護認定を受けられている方、又は認定更新で総合事業対象となられた方。
要支援認定をまだ受けていない要支援相当の状態の方で訪問型サービス、通所型サービス
のみの利用を希望され、地域のあんしんすこやかセンターにて「基本チェックリスト」を受け、
該当者となられた方

○介護予防通所介護又は、介護予防通所サービスの利用申込み
担当のケアマネジャー等を通じて、事業者に申込みしていただく。

○重要事項説明
ご自宅に伺い事業所の具体的な利用料、サービスの内容などをご説明いたします。

○介護予防通所サービスの利用契約
契約者と事業所、双方合意の上、「介護予防通所サービス」に関する契約を行います。

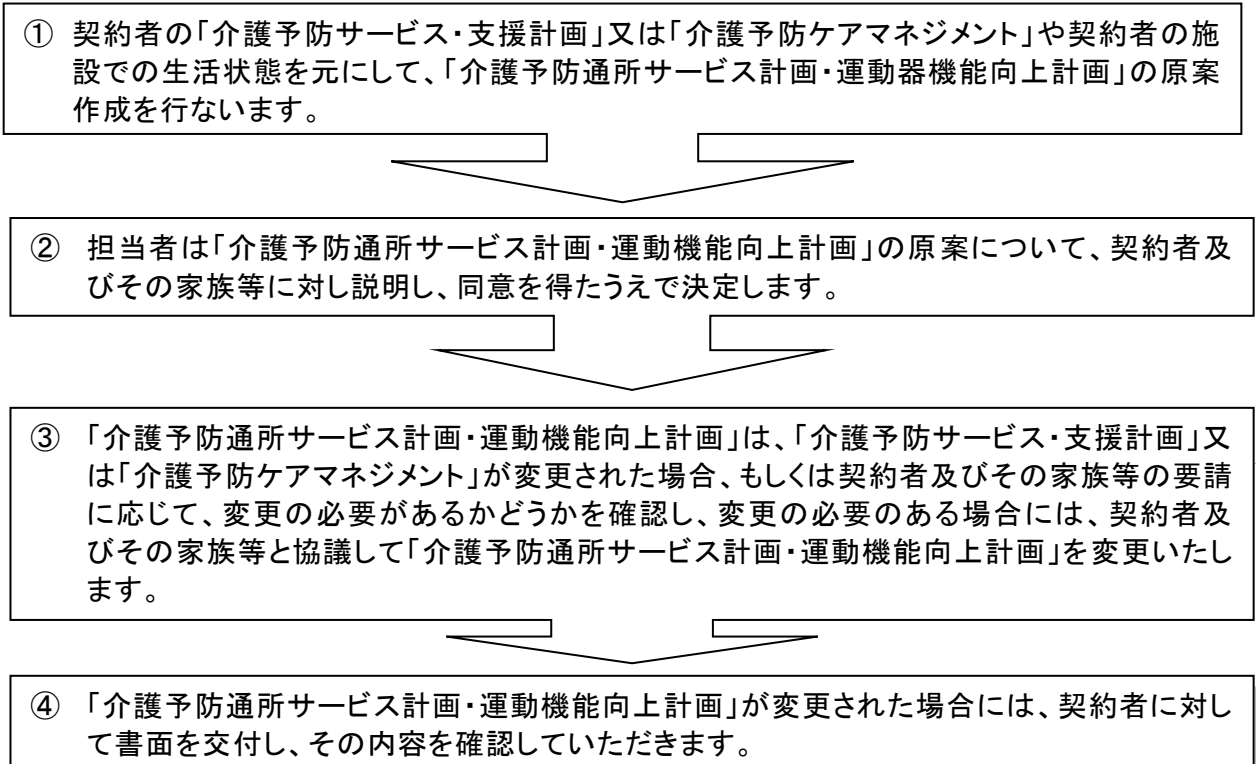
○介護予防通所サービス計画の作成
契約者又はその家族の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「介護予防サービス・支援計
画」又は「介護予防ケアマネジメント」に基づき作成します。

○サービス利用
「介護予防通所サービス計画」の内容に沿ったサービスを提供します。

○利用料の支払い
料金・支払方法は次項に記載しております。

(2) 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、「介護予防サービス・支援計画」又は「介護予防ケアマネジメント」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所サービス計画・運動器機能向上計画」に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは 次の通りです。



(3) 契約者に係る「介護予防サービス・支援計画」又は「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 要介護認定を受けている場合

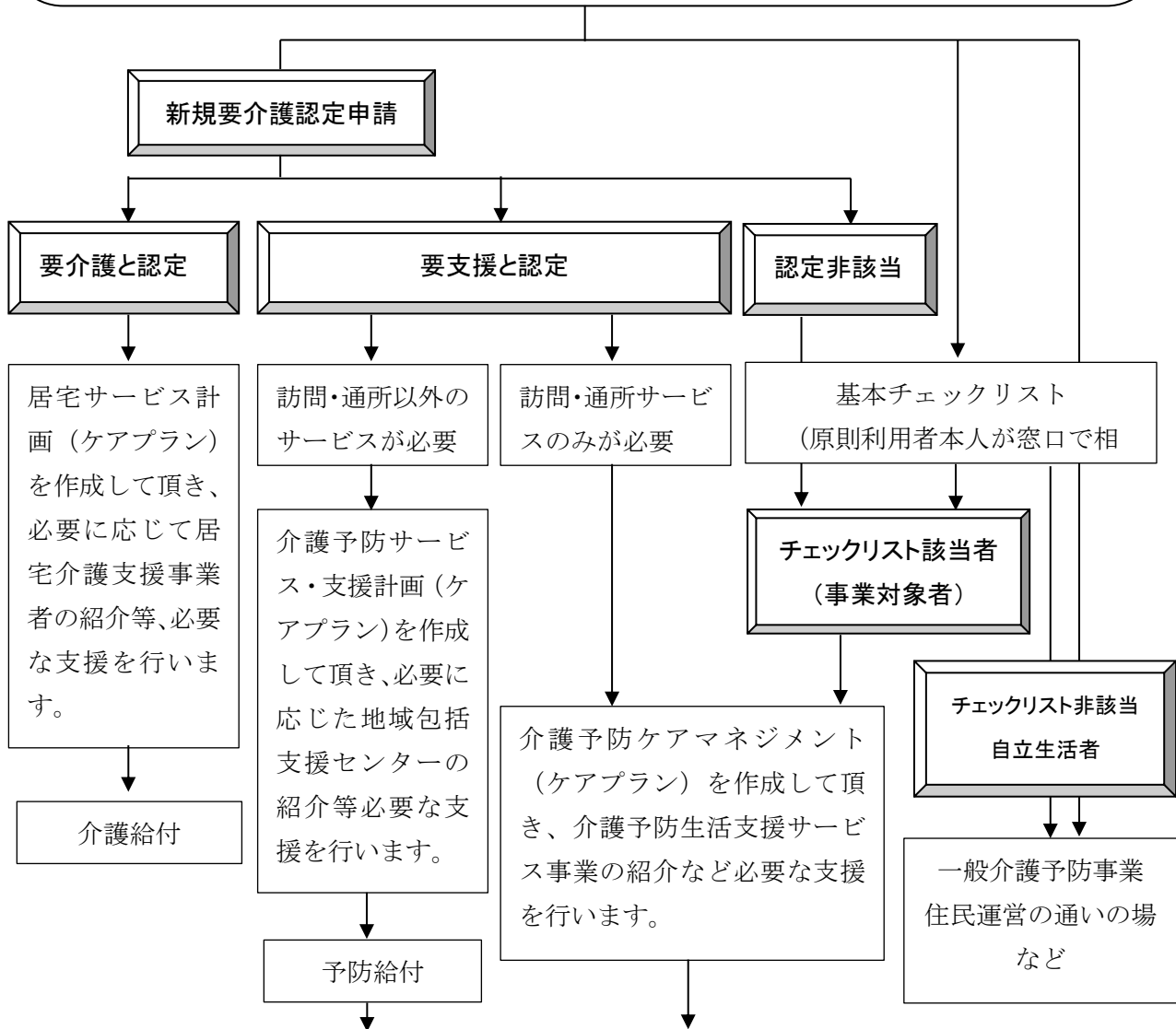
- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 「介護予防通所サービス計画・運動機能向上計画」を作成し、それに基づき、契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付又は、総合事業給付対象サービスについては、利用料金は一旦全額お支払いいただきます。事業所が発行するサービス提供証明書を市区町村の窓口へ提出して頂くと、自己負担額を差し引いた額が返金されます。(償還払い)

「介護予防サービス・支援計画」又は「介護予防ケアマネジメント」

- 作成された「介護予防サービス・支援計画」又は「介護予防ケアマネジメント」に沿って、「介護予防通所サービス計画・運動機能向上計画」を変更し、それに基づき契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付又は、総合事業給付対象サービスについては、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。(負担割合は収入に応じて異なります。)

② 要介護認定を受けていない場合

- 要介護・要支援認定に必要な支援、又はサービスを受けるのに必要な支援を行います。
- 「介護予防通所サービス計画・運動機能向上計画」を作成し、それに基づき契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付又は、総合事業給付対象サービスについては、利用料金は一旦全額お支払いいただきます。事業所が発行するサービス提供証明書を市区町村の窓口へ提出して頂くと、自己負担額を差し引いた額が返金されます。(償還払い)



- 作成された「介護予防サービス・支援計画」又は「介護予防ケアマネジメント」に沿って、「介護予防通所サービス計画・運動機能向上計画」を変更し、それに基づき契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付又は、総合事業給付対象サービスについては、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。(負担割合は収入に応じて異なります。)

8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金が神戸市総合事業から給付される場合
(2) 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。

(1) 介護保険給付又は、総合事業給付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(自己負担割合による)が介護保険又は、神戸市から給付されます。

<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。

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) 12:00～13:00

② 入浴(「介護予防サービス・支援計画」又は「介護予防ケアマネジメント」に基づきご利用いただきます。)

入浴の介助を行います。身体の状態により機械浴槽を使用して入浴することができます。身体の清潔保持が目的です。

③ 健康管理

看護職員を中心に健康チェック(血圧・体温・脈拍測定)を行います。

④ 排泄

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。

⑤ 機能訓練

(「介護予防サービス・支援計画」又は「介護予防ケアマネジメント」に基づきご利用いただきます。)

機能訓練指導員により、契約者の運動器の機能向上に資するよう契約者ごとの心身の状況を重視した運動器機能向上計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の維持又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 送迎サービス

契約者の希望をお聞きしお話し合いの上、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。(但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、送迎にかかる実費相当額をご負担いただくか、家族による送迎、あるいは自己通所とさせていただきます。)

<サービス利用料金(1回あたり)>(契約書第6条参照)

サービスに対する料金および、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金は、[別表]に記載する通りです。

☆ご契約者がまだ、要介護認定又は、基本チェックリスト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く場合がございます。要支援1・2の認定もしくは、基本チェックリストによる事業該当者の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険又は

神戸市から払い戻されます(償還払い)。また、「介護予防サービス・支援計画」又は、「介護予防ケアマネジメント」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、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。

☆契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆介護保険又は、神戸市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。

(2) 介護保険給付又は、総合事業給付対象とならないサービス*(契約書第5条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① **食費**

契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金： 1回あたり820円(昼食と間食を合わせた料金です)

② **レクリエーション、クラブ活動**

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。(利用料金:材料代等の実費をいただく場合があります。)

③ **写真**

レクリエーション風景や夏祭等の特別行事時の写真(希望者のみ)必要な方はご連絡下さい。

④ **複写物の交付**

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合にはご連絡下さい。複写に係る実費相当額をご負担いただきます。

⑤ **日常生活上必要となる諸費用実費**

⑥ おむつ代を含む日常生活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、実費又は実費相当分ご負担いただきます

⑦ **通常の事業実施区域外への送迎**

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所の送迎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、送迎にかかる実費相当額をご負担いただきます。

⑧ **その他**

ケアの参考および、利用者・家族との連絡・連携のために連絡ノートをご用意しております。連絡ノートを入れる袋は家族でご用意いただきます。当事業所でご用意させて頂くことも出来ますがその際は連絡袋代として、220円を頂きます。

(3) 利用料金のお支払い方法

ご利用料金については、毎月末締め、翌月払いとなります。毎月 10 日以降に郵送にて請求書を送付いたします。お支払い方法は下記とします。

口座引き落とし

当事業所は SMBC ファイナンスサービスの口座振替集金サービスを利用しております。利用契約時に、預金口座振替依頼書を作成していただき、ご指定いただきました口座より毎月 27 日に口座引き落としをさせていただきます。

※27 日が土日祝日の場合には、翌営業日となります。

手続きには 1 ヶ月ほどかかりますので、初回利用料金のお引き落としが行えない場合があります。この場合、手続き完了後の翌月 27 日にまとめて口座引き落としをさせていただきます。

(3) 利用の中止、取消、変更、追加(契約書第 7 条参照)

- 利用予定日の前であれば、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。この場合にはサービスの実施日前日の 17 時までには事業者へ申し出てください。
- 利用予定日前日の 17 時までには、利用の中止の申し出がなかった場合、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。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日前日の 17 時までには申し出があった場合	無 料
利用予定日前日の 17 時までには申し出がなかった場合	820 円 (当日食費の実費相当分)

- 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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- 契約者の利用休止(長期欠席)の場合の取り扱い
契約者が「介護予防通所介護」又は、「介護予防通所サービス」を直近の利用日から 3 ヶ月以上利用されなかった場合は、利用登録をいったん抹消させていただきます。利用再開にあたっては利用日等を契約者と契約者担当ケアマネジャー、事業所との間で協議のうえ決定するものとします。

9. 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)

当事業所では、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 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、契約者のかかりつけ医又は看護職員と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
- ③ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスの終了から 2 年間保管するとともに、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 契約者へのサービス提供時において、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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
(12. 緊急時の対応 及び 別紙参照)
- ⑤ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又は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。職員が退職した後、契約が終了した後も同様とします。(守秘義務)
(ア) ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
(イ) 契約時、介護サービスの円滑な提供に必要な最低限度の情報をを用いる事を承諾して頂く為に「個人情報使用同意書」に同意して頂きます。同意書の有効期間は契約期間と同じとします。
(ウ) (同意して頂けない場合、サービス調整ができず、一体的なサービスが提供できない場合があります。)

③ 家族等への連絡について

家族のご希望があれば、利用者と同様の連絡・通知(重要事項説明書の説明等)を行います。

10. 非常災害時の対応

非常災害対策については「消防計画」に基づいて行います。また避難訓練を半年に1度実施します。

11. 緊急時の対応

利用中に急変、その他緊急事態が生じたときは、すみやかに主治医、救急隊、親族等への連絡を行う等の措置を講じます。(別紙 緊急時の対応参照)

12. 損害賠償について(契約書第 13 条、第 14 条参照)

当施設において、事業者の責任により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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当社は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

- 加入保険名
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
- 保険の内容
施設賠償責任保険
- 賠償できる事項
対人事故補償、対物事故補償、人格権侵害補償
死亡・後遺障害補償、入院補償、通院補償、被災者対応費用

13. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し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 16 条参照)

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立となり、基本チェックリストにより事業非該当と判定された場合
※ 要介護状態と認定された場合は、再度指定介護通所介護の契約を結ぶ必要があります。
- 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、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及び、総合事業の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 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) 契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 17 条、第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、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ください。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 介護保険給付又は総合事業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 契約者が入院された場合
- ③ 契約者の「介護予防サービス・支援計画」又は、「介護予防ケアマネジメント」が変更された場合
- 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「介護予防通所サービス」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 19 条参照)

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 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 契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月滞納されますと、事業所より督促状にて利用料金の請求を行います。督促状送付日より 10 日以内に入金をされない場合
- * (1) 相当期間を定めた催告とは、1ヶ月・2ヵ月滞納時に事業所より電話若しくは書面にて利用料金の請求を行います。
 - * (2) 3ヶ月滞納した場合、再度事業所より督促状にて利用料金の請求を行います。督促状送付日より 10 日以内に入金をされない場合は本契約を解約できるものとします。
- ③ 契約者又はその家族、関係者の方が、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生命・身体・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 契約者、又はご家族、関係者の方が利用契約で定める禁止行為を行い、その態様が悪質なときや、事業者若しくはサービス従事者からの禁止行為の中止の申し入れに応じられない時。

※利用者又はそのご家族、関係者の方が、当施設のサービス従事者又は他の利用者に対し、下記事項に当てはまる行為を行った場合、サービスの提供を中止することがあります。また、禁止行為に関する理解が得られない場合や状況が改善されない場合は、催告なく直ちに本契約を解除することがあります。

① 有形力を使って危害を及ぼす行為(回避行動により被害を免れた場合を含む)

- ・物を投げる。
- ・手を払いのける。
- ・叩く。
- ・引っ掻く。
- ・つねる。
- ・唾をはく。
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる。など

② 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、貶めたりする行為)

- ・大声を発する。
- ・威圧的な態度を取る。
- ・対象範囲外のサービスの強要。

- ・個人の連絡先の交換を要求する。サービス従事者の自宅の住所や電話番号を尋ねる。
- ・乱暴な言動、無理な要求。
- ・ストーカー行為 など。
- ③ セクシュアルハラスメント(性的誘い掛け、好意的態度の要求など性的な嫌がらせ行為)
 - ・必要もなく体を触る。
 - ・抱きしめる。
 - ・不快な写真や動画を見せる。
 - ・卑猥な言動を繰り返す。
 - ・性的な話し卑猥な言動を繰り返す。など
- ④ その他(ハラスメント等に該当する行為)
 - ・特定の職員につきまとう
 - ・長時間の電話
 - ・利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる。など

(3) 契約の終了に伴う援助(契約書第 16 条参照)

契約が終了する場合には、事業者は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。

14. 契約者代理人兼身元保証人(契約書第21条参照)

利用開始に際し、「代理人兼身元保証人」(以下、身元保証人等とする)を1名定めて頂きます。身元保証人等は、本契約に基づく契約者の事業所に対する一切の責務について、以下の極度額を限度として、利用者と連帯して担って頂くと共に、必要な場合は利用者の身柄を引き取って頂きます。

※身元保証人等は住所、氏名が変更になった場合は、速やかに連絡をお願い致します。

身元保証人等が本契約存続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに身元保証人等を立てて下さい。

極度額 50万円

15. 苦情の受付について(契約書第 21 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付及び担当者の変更希望等

当施設への苦情や担当者の変更希望等がございましたら、ご遠慮なくお伝え下さい。双方で心置きなく良い方法を考えていきたいと思っております。家族の力と職員の力で、ご本人にとって過ごしやすい生活スペースにしていきたいと考えております。苦情受付は下記の窓口にて可能な限り対応させて頂き、その内容等を苦情解決責任者に報告させて頂きます。又、苦情受付窓口担当で解決できない場合には、苦情解決責任者が苦情を解決できるよう対応させて頂きます。尚も解決に至らない場合には第三者委員へ相談し、解決に向けて対応させて頂きます。

当施設・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。

○ 苦情受付窓口(担当者)

社会福祉法人 報恩会 苦情受付窓口体制(別紙参照)

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:30～18:00

○ 電話番号 078-963-3400

(2) 行政機関においても、次の機関において相談・苦情等ができます。

神戸市福祉局監査指導部 居宅通所指導担当 介護保険担当	電話番号 (078) 322-6326 受付時間 8:45~12:00、13:00~17:30(平日)
兵庫県 国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	電話番号 (078) 332-5617 受付時間 8:45~17:15(平日)
養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話	電話番号 (078) 322-6774 受付時間 8:45~12:00、13:00~17:30(平日)
神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)	電話番号 (078) 371-1221 受付時間 9:00~17:00(平日)

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た場合には、契約者または代理人に変更内容を郵便にて通知し同意を書面にて確認致します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

・動画・写真使用に関する同意書

契約者及びその家族の個人情報については、以下の説明をお読みいただき、動画・写真の使用に際し、使用目的をご理解いただいた上で同意をお願い致しております。

1. 使用する目的

① 実践事例報告会等での利用

日常生活風景や介護・治療経過等を写真やビデオ撮影させていただくことがあります。その画像を実践事例報告会や病院への経過報告等に使用させていただきます。

② 広報誌等での使用

報恩会が発行する広報誌や施設紹介等のパンフレットに、利用者及びその家族の写真（画像）を使用させていただきます。

③ ホームページでの使用

報恩会のホームページに、報恩会における催し物等で撮影した、利用者及びその家族の写真（画像）を使用させていただきます。

④ 施設内掲示板での使用

報恩会の施設内掲示板に、報恩会における催し物等で撮影した、利用者及びその家族の写真（画像）を使用させていただきます。

2. 使用にあたっては、1に記載する目的の範囲内でのみ使用します。

①～④の掲示を承諾します。

（使用目的の説明を受け、その内容に同意します。）

いずれも掲載をお断りします。

「指定介護予防通所介護」又は、「介護予防通所サービス」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。

(年 月 日 : ~ :)

(場所:)

(事業者)兵庫県神戸市西区春日台7丁目 45-2

ラグナケア春日台 指定介護予防通所介護事業所・介護予防通所サービス事業所

(説明者) 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、「指定介護予防通所介護」又は、「介護予防通所サービス」の提供開始に同意しました。

年 月 日

契約者 住所

氏名

代理人兼身元保証人(代理人兼身元保証人を選任した場合)

住所

氏名

(本人との関係)

* 代理人兼身元保証人を選定する場合、別途「委任状」が必要となります。

代理人兼身元保証人が委任を受けた範囲内で行う行為の効果は、契約者本人に帰属します。

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意志を確認のうえ、私が代わってその署名を代筆致します。

署名代筆者 住所

氏名

(本人との関係)

<重要事項説明書付属文書>

1. 契約者の基本日課

時 間	日 課
午前8:30まで	当日利用中止の連絡
8:30	車でお迎え
9:10	到着・健康チェック・入浴
12:00	昼食・休憩
午後2:00 (内容等により時間の前後が有ります)	健康体操・レクリエーション リハビリ訓練などの日常動作訓練
3:00	おやつ
4:15	車でお送り

2. 初回利用時に提出して頂く書類

- * 個人情報使用同意書
- * 介護保険被保険者証
- * 医療健康保険証
- * 身体障害者手帳
- * 社会福祉法人利用者負担減免確認証
- * 生活保護受給証明書
- * 後期高齢者医療受給者証

いずれも交付されている方

3. ご利用当日にお持ちいただくもの

入浴される方は、着替え一式・ナイロン袋(汚れ物入れ)、紙おむつ、くすり等
上履き(スリッパは転倒のおそれがありますので、靴型にして下さい。)

連絡袋および連絡ノート(当事業所専用)→ケアの参考にさせていただきますので、ご記入
お願いします。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意(契約書第 12 条参照)

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又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、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契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 契約者間にて金銭の貸し借りや、菓子等の配布、また職員への心遣いをご遠慮願います。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) 送迎

- 事業所専用の福祉車両でご契約時に決まった乗車場所まで送迎致します。
- 利用当日は、送迎バスの時刻表に合わせ、所定の乗車場所でお待ち下さい。
- 道路事情でバスの到着時間が多少前後する事があります。ご了承ください。
- 送迎中は、事故防止のために職員の指示にしたがって下さい。
- 天候などの理由により、送迎に支障をきたす場合、営業を中止させていただくことがあります。その際はご連絡いたします。

(4) 入浴

- 入浴は、心身の状態に応じて看護師の指示の下、一般浴、機械浴、短入浴、露天風呂の可否を決めさせていただきます。
- 医師の指示にて入浴を止められている場合は、必ずお知らせ下さい。
- 利用時の健康チェックで、入浴不可と判断した場合は、入浴を中止する事がありますのでご了承ください。

(5) 服薬変更について

内服薬等の変更がありましたらその都度、お薬説明書等を持参の上お知らせください。

(6) その他

介護予防通所サービス事業の目的(契約者の自立に向けての心身機能の維持、回復並びに家族の身体的、精神的負担の軽減)に鑑み、当施設内での介護については原則職員に一任願います。