

重要事項説明書

(通所介護/介護予防・生活支援サービス)

この重要事項説明書は、「契約書」締結時及びサービス提供開始にあたり、厚生労働省令及びその他の関係法令に基づき、通所介護事業所サニーガーデン土原または介護予防・生活支援サービス事業所（以下「事業者」）が利用者に重要な事項を説明するものです。

1. 事業者およびサービス提供事業所：

（1）事業者：

事業者（法人）の名称	社会福祉法人ケアマキス
法人の住所	〒468-0044 名古屋市天白区笹原町 1701 番地
法人の種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 牧 廣美
電話番号	052-918-3000

（2）サービス提供（ご利用）事業所：

事業所の名称	サニーガーデン土原
事業所の所在地	〒468-0026 名古屋市天白区土原五丁目 103 番地
サービスの種類	通所介護、 介護予防通所介護相当サービス
事業所番号	(名古屋市)
管理者名	石井 啓介
電話番号	052-808-0732
FAX番号	052-808-0733
営業日	月曜日～土曜日（12月30日から1月3日までを除く。）
営業時間	8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	(1単位：午前) 9：00～12：05 (2単位：午後) 13：30～16：35
定員	一単位20人
通常の事業の実施地域	天白区、南区、瑞穂区、昭和区、緑区

(3) サービス提供事業所の職員体制等：(職種と職務内容)

職 種	職 務 内 容
管理者	職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	利用者及びご家族等の日常生活相談や、他の職種との連携を図りながら、業務が円滑に遂行できるよう努めます。
看護職員	通所介護等での看護業務を行います。
機能訓練指導員	日常生活の動作やレクリエーション活動を通じて機能減退を防止する為の機能訓練を行います。
介護職員	通所介護等における介護業務を行います。

2. 提供サービスの目的と運営の方針：

サービスの目的	要介護又は要支援状態にある利用者又は事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において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ができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
サービス運営の方針	当事業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的関わりの維持及び心身機能の維持を図り、生活機能の維持・向上を目指すものとします。

3. 提供サービスの内容等：

- (1) サービスの提供開始にあたり、事業者は、利用者の心身の状況や置かれている環境並びに利用者及びご家族のご希望等を勘案し、サービス提供に際しては、その内容を利用者及びご家族にご説明し、ご同意を頂いたうえでサービスを提供します。

- (2) 提供するサービスの内容は次の通りです。

サービス項目	内 容
送迎	ご自宅と施設間の送迎及びその介助等を行います。
健康確認	ご家族からの申し送りに配慮したうえで、血圧、脈拍、体温等の測定を行い健康状態の確認を行います。
機能訓練	日常生活の動作やレクリエーション活動を通じて機能減退を防止する為の機能訓練を行います。
入浴	利用者の状況に応じて、適切な入浴介助等を提供します。
食事等	利用者の状況に応じて、適切な食事介助等を行います。

(3) サービスご利用時の留意事項：

下記の事項につき、ご理解ご協力をお願いいたします。

外出	サービスご利用時の外出は、ご遠慮下さい。
所持品の管理	利用者の所持品には必ず名前を記入し、原則として利用者にて管理を

	お願いします。又、管理が難しい場合は、その旨を事業所にお知らせください。
施設への貴重品の持ち込み	貴重品の施設内への持ち込みは禁止させていただきます。万一、貴重品を施設に持ち込み紛失されましたも、当事業所では責任を負いかねます。又、携帯電話、飲食物の持ち込みについては事前にご相談ください。
喫煙	全面禁煙です。 遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。
共用設備の使用	多くの利用者が使用されるものですので、大切にご利用下さい。不注意な使用により破損が生じた場合には、修繕費用を弁償いただくことがあります。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動は禁止させていただきます。 遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。

(4) 感染症予防策について

利用者が下記の疾患に感染された場合、二次感染を防ぐとともに、利用者ご自身の健康回復のため、事業所のご利用をお休みいただくことになります。ご理解とご協力をお願い致します。

疾患名	ご利用再開の目安
流行性結膜炎	眼科医師に、感染の恐れがないと診断されたとき。
インフルエンザ	くしゃみ、咳がなく、解熱して2日経っても症状が出なくなったとき。
疥癬	皮膚科医師に、疥癬虫がいなくなったと診断されたとき。
結核	医師に、感染の恐れがないと診断されたとき。
MRSA	医師に、感染の恐れがないと診断されたとき。
その他、事業者が判断した疾患等。	

4. ご利用料金について：

(1) ご利用料は、以下の表を基にサービス利用実績に応じて計算します。

「利用者負担金」は、原則として、基本単位に該当する加算を加え、地域単価を乗じた合計に各利用者様の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

※計算方法：((基本単位+加算・減算)×地域単価)×負担割合

ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

単位詳細については、別紙を参照してください。

(2) 単位について

基本単位数値や加算・減算単位数値、その他利用者の該当する単位については、関係法令の改廃や適切なケアマネジメントの観点から予告なく変更されることがあります。ご了承ください。

(3) その他の料金

リハビリパンツ代	1 回につき 1 5 0 円の実費をいただきます。
おむつ代	1 回につき 1 0 2 円の実費をいただきます。
尿取りパット	1 回につき 5 1 円の実費をいただきます。
飲料水等	実費
複写物	1 枚毎に実費をいただきます。
交通費	通常の事業の実施地域を越える場合、1 k mにつき 2 0 0 円を毎月の利用者負担額に加えた金額をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において必要となる経費であって、ご利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）や、その他レクリエーション費用等の実費をいただく場合があります。

（４）利用者のご利用料のお支払い方法については、毎月の請求金額をご指定いただいた金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

（５）利用者のご都合でサービスの利用を中止される場合、下記の通りキャンセル料をお支払頂く場合がございます。

キャンセル連絡の時間	キャンセル料
ご利用日の前営業日午後 3 時までにご連絡いただいた場合	なし
ご利用当日の午前 8 時 30 分までに連絡頂いた場合	当該利用料の 50%
ご利用当日の午前 8 時 30 分までに連絡がなかった場合	当該利用料の 100%

5. サービス内容の変更（サービスご利用の中止、変更及び追加）

利用者が、サービスのご利用を中止、変更もしくは追加をご希望される場合は、必ず事前にサービス提供事業者へのご連絡・ご相談をお願いします。

6. サービス提供の記録：

- （１）事業者は、『個人情報保護方針』及び関係法令等に則り利用者に対するサービス提供の記録を適切に保管・保存いたします。
- （２）事業者は、サービス提供記録等利用者の記録を契約終了後 5 年間保存いたします。
- （３）事業者は、利用者からサービス提供記録の開示請求があった場合、所定の手続きを経た後、利用者に対し上記サービス提供記録等を開示いたします。

7. 個人情報の取り扱い、及び肖像権について：

ご利用者様および身元保証人、ご家族様の個人情報については、解決すべき問題や課題など情報を共有する必要がある場合、または日々の活動を幅広く地域の方々並びに関係者各位にご理解いただくために、下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用・提供・収集させていただきます。

（1）利用期間

通所介護サービス又は介護予防通所介護サービスの提供期間、および契約期間

（2）利用目的

- ①介護計画書作成にあたり、ケアカンファレンス、職員会議の実施のため
- ②居宅介護支援事業者、医療機関、介護サービス事業者、福祉事業者等との連携

(サービス担当者会議)、照会への回答のため

③利用の有無、利用時の様子に関する家族等への心身状況説明のため

④介護事故、緊急時等の報告のため

⑤介護保険事務（請求処理、会計処理等）

⑥損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届け出等

⑦行政等外部監査機関、評価機関等への情報提供

⑧上記各号にかかわらず、緊急を要する時の連絡等の場合

⑨その他 日々の活動を幅広く地域の方々、及び関係各位に理解して頂くために、体力測定におけるビデオ撮影・当社ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者の映像・写真を使用させていただく場合

2 その他の個人情報取扱いについては、別途「個人情報取扱業務概要説明書」にて説明致します。

8. 身分証明書の携帯と職員研修：

(1) 身分証明書の携帯義務：

事業者の職員は、常に事業者発行の身分証明書を携帯し、初回時及びその後利用者等から提示を求められた時は、必ずこれを提示いたします。また、職員の資格に関わる記録については、事業者は常にこれを最新のものに維持いたします。

(2) 職員研修：

事業者は、法令遵守及びサービスの質の向上を図るため、全ての職員に対し研修（内部研修及び外部研修）を実施いたします。

(3) 虐待の防止：

- ① 事業者は、利用者の尊厳等を尊重し、虐待防止等の権利擁護に努めます。
- ② 事業者は『高齢者虐待防止法』に基づいて、虐待を目撃した場合は関係機関に通報を行います。
- ③ 事業者は、地域の虐待防止ネットワーク等の関係機関とも密接な連絡をとり、虐待の防止に努めます。

(4) 身体拘束について：

- ① 事業者は、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。
但し、利用者又は他の利用者の生命・身体を保護するために、一時的に、緊急やむを得ず利用者の身体を拘束する場合があります。
- ② ①にある「緊急やむを得ない」事態が生じた場合には、書面にてこれを記録し、適切に保管・保存します。利用者からの開示のご希望に対しては、所定の手続きを経て開示いたします。
- ③ 事業者は、身体拘束等の排除のための取り組みに関する研修等を実施いたします。

9. サービスの中止及び停止等

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

(2) 人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

(3) 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます

(4) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。

(5) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。

- (6) 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- (7) 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）
- ①利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ②介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定され、かつ、事業対象者確認を受けなかった場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ③利用者が亡くなられた場合
- (8) 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- (9) 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず期限までに支払わない場合、または利用者やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- (10) その他、契約書に規定する行為に該当する場合。

10. 緊急事態発生時の対応：

- (1) 事業者は、サービス提供中に緊急事態が生じた場合は、事前に利用者から指定された緊急連絡先（契約書文末、署名欄）等に速やかに連絡する等必要な措置を講じます。
- なお、救急搬送を必要とする場合、救急隊への申し送り後は、事業者は原則同行できませんのでご承知おきください。
- (2) 事業者は、利用者の経過状況について書面をもって記録し、関係機関からの報告要請を受けた場合には、その記録を速やかに提出いたします。

11. 賠償責任について：

事業者は、賠償責任保険に加入しており、事業者の責による事故等にあたっては、この保険を使用する等の措置により、その損害に対し速やかに賠償を行うものとします。

12. 相談・苦情対応の窓口：

事業者の相談・苦情対応の窓口は次の通りです。

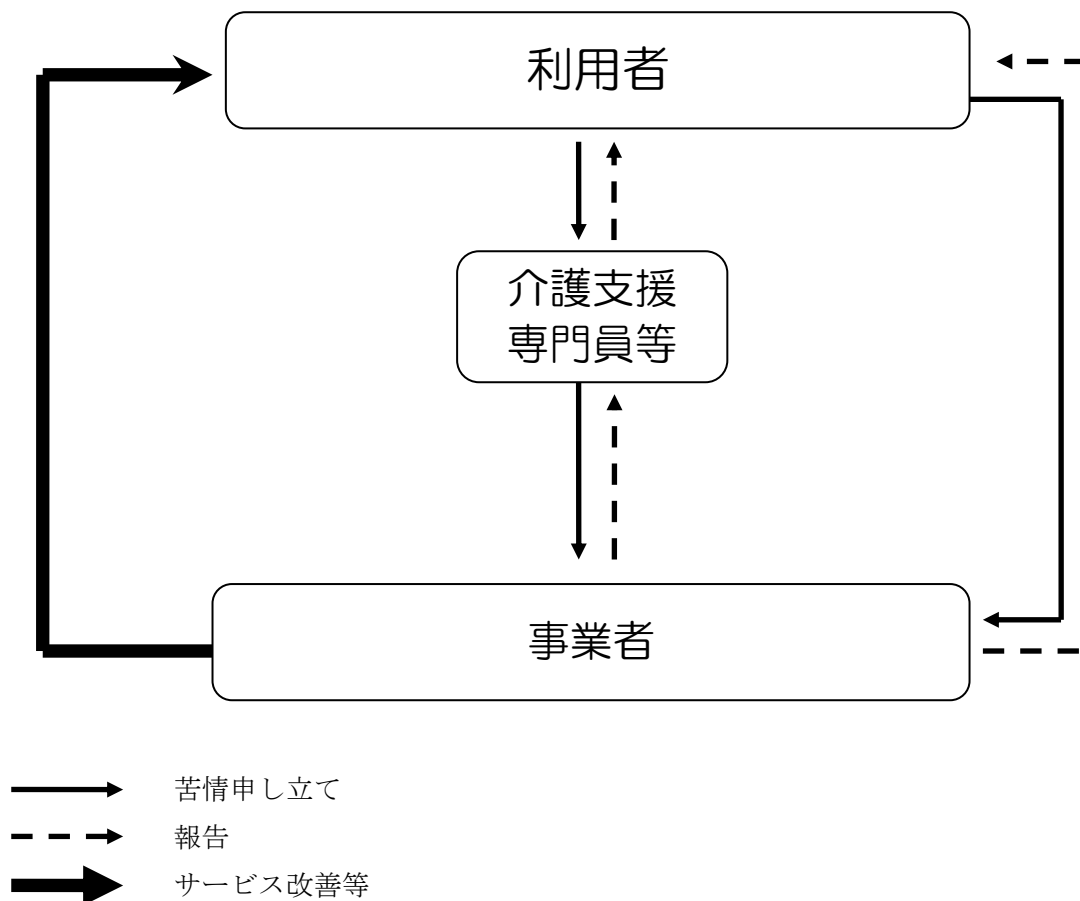
- (1) サービス担当事業所
 苦情相談窓口 管理者、生活相談員 （TEL：52-808-0732）
- (2) 事業所法人本部（社会福祉法人ケアマキス）
 本部 （TEL：052-918-3000）

苦情受付機関	名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課	電話番号 052-972-3087 午前9時から午後5時まで
苦情受付機関	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

1 3. 事業者の情報開示：

利用者及びご家族等のご希望があれば、事業計画もしくは財務管理等の情報を開示いたします。

苦情処理の対応（処理体制・手順） 図



- (1) 事業者は、利用者からの苦情を受け付けます。
また、その内容を担当介護支援専門員等に報告いたします。
- (2) 事業者は苦情の内容を受け、サービス提供を行う事業所に対して事実調査を行います。
- (3) 事業者は、事実調査の結果について、利用者・担当介護支援専門員等に報告を行います。
- (4) 事業者は、苦情内容及び事実調査の結果に基づき、サービス内容等の見直し・改善等を行い、その内容について報告いたします。

【署名】

私は、上記『重要事項説明書』の内容の説明をしました。

説明日	令和 年 月 日
事業者	社会福祉法人ケアマキス 理事長 牧 廣美
説明者	サニーガーデン土原 役職・氏名 生活相談員 榊 紅美_____

私は、上記のとおり説明を受けました。

利用者	(住 所)	
	(電話番号) — —	
	(ふりがな)	
	(氏 名)	
家族代表	(住 所)	
	(電話番号) — —	
	(ふりがな)	
	(氏 名) (続柄:)	
☐ ご家族 ☐ 立合人 ☐ 後見人 ☐ 扶養義務者 ☐ 身元引受人 ☐ その他	☐ 家族代表欄 と同じです	(住 所)
		(電話番号) — —
		(ふりがな)
		(氏 名) (続柄:)

連絡先メールアドレス	
------------	--