

重要事項説明書

～地域密着型認知症対応型（予防）通所介護～
単独型

認知症デイサービス ようこそ

当事業所は介護保険の指定を受けています。

指定認知症対応型（予防）通所介護（徳島市指定 第 3690100296 号）

当事業所はご利用者様に対して指定通所介護サービス事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

	頁
1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	6
6. 事故防止について	7
7. 個人情報(秘密)保持について	7
8. ご利用者様およびご家族の個人情報について	7
9. サービスの利用に当たっての留意事項	7
10. 緊急時における対処方法	7
11. 非常災害対策について	8
12. 虐待防止について	8
13. その他の運営に関する事項	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 カリヨン
- (2) 法人所在地 徳島県徳島市国府町中字松ノ本28-1
- (3) 電話番号 088-642-3263
- (4) 代表名氏名 理事長 田岡博明
- (5) 設立年月 平成9年8月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型事業（単独型）
認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護
平成26年10月1日指定 徳島市 第3690100296号
- (2) 事業所の目的
介護保険法等に従い、ご利用者様が、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します。また事業所の職員が要介護状態・要支援状態にある高齢者に対し、心身の機能の維持、向上ならびに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、適切な認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称
社会福祉法人カリヨン 指定認知症対応型通所介護事業所
認知症デイサービス ようこそ
- (4) 事業所の所在地
徳島県徳島市国府町芝原字南芝原47番地
- (5) 電話番号
088-635-9705 FAX 088-635-9706
- (6) 管理者
氏名 小林 秀司
- (7) 当事業所の運営方針
1.指定認知症対応型通所介護等の実施にあたっては、認知症である利用者が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できるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を図ります。
2.認知症対応型通所介護等の利用により利用者の社会的孤立感の解消及び、利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
3.利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った認知症対応型通所介護等の提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に認知症対応型通所介護計画、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切な認知症対応型通所介護等を提供します。
- (8) 開設（サービス開始）年月日
指定認知症対応型通所介護
平成26年 10月 1日
- (9) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
【指定介護老人福祉施設】 平成20年2月12日指定 徳島県 第3670102619号
- (10) 通常の事業の実施地域
徳島市
- (11) 営業日及び営業時間
営業日 月～金曜日（土、日曜日定休日）
ただし、年末年始の12月31日～1月3日は休みとする。
受付時間 8：00～18：00
サービス提供時間 10：00～15：30

(12) 利用定員

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護 12人

居室・設備の種類	室数	備考
8畳部屋	2室	洋室 和室
地域交流スペース	2室	和室
事務室	1室	洋室
相談室	1室	洋室 (事務室兼)
食堂	1室	リビング ダイニング
機能訓練室	1室	リビング ダイニング
浴室	1室	家庭浴室
静養室	1室	洋室

※ 上記は、介護保険法等で定める基準等により、認知症対応型通所介護事業所が必要とする設備です。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して認知症対応型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、それを上回る職員を配置しています。

○ 指定認知症対応型通所介護

職種	常勤 (専従)		非常勤	
	常勤換算	指定基準	常勤換算	指定基準
1. (管理者)兼 生活相談員 兼 介護職員	1名	兼務 1名		
2. 生活相談員 兼 介護職員	2名	2名		
3. 介護職員	(2名)	(2名)	1.7名	
4. 看護職員 兼 機能訓練指導員 (兼務)			0.6名	兼務 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事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週20時間勤務（1日5時間 週4日）の介護職員が4名いる場合、常勤換算では、2名（20時間×4名÷40時間＝2名）となります。

<主な職種の勤務体制> ※平成27年9月1日～

職種	勤務体制
1. 生活相談員	日勤 9:00～18:00 早出 8:00～17:00
2. 介護職員	日勤 9:00～18:00 早出 8:00～17:00
3. 介護職員 (パート)	日勤 9:00～18:00 早出 8:00～17:00
4. 機能訓練指導員 (兼務) 看護職員等 (兼務))	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:00～15:00 1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

- 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護
※地域密着型事業所（単独型）

また、それぞれのサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者様等に負担いただく場合

があります。

(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（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要（指定認知症対応型通所介護）>

- ① 食事に関する栄養管理（但し、食材料費及び調理費は別途いただきます。）
 - ・当事業所では、職員が立てる献立表により、栄養並びにご利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。（通所介護においては食事の栄養管理に関してご利用者様のご負担はありません。）
 - ・ご利用者様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：12:00～13:00 この限りではない
- ② 入 浴
 - ・ご希望により入浴又は清拭を行います。
- ③ 排 泄
 - ご利用者様の排泄の介助を行います。（オムツ着用の方はご持参ください）
 - ※当施設で準備する場合は別途費用がかかります。
- ④ 機能訓練
 - ・機能訓練指導員により、ご利用者様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 送 迎
 - ・送迎車両により、基本的に事業所と自宅間を行います。
- ⑥ レクリエーション
 - ・行事によっては別途参加料がかかるものもあります。
- ⑦ 移動
 - ・利用者様の状態に応じた移動・移乗対応を行います。
- ⑧ 健康チェック
 - ・職員が血圧、体温、脈拍等の測定を行います。
- ⑨ 生活相談・助言等
 - ・相談員による生活全般に関するご相談、アドバイスを行います。
- ⑩ その他利用者に対する便宜の提供

それぞれのサービスについて、その内容での料金は次の通りです。

<サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、ご利用者様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）をお支払い下さい。（利用料金は、ご利用者様の要介護度に応じて異なるサービスがあります。）

○ 指定認知症対応型通所介護【単独型】

（サービスの利用料金は、ご利用者様の要介護度に応じて下記のように異なります。）

時間区分 （単独型）	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	475単位	497単位	741単位	760単位	861単位	888単位
要支援2	526単位	551単位	828単位	851単位	961単位	991単位
要介護1	543単位	569単位	858単位	880単位	994単位	1026単位
要介護2	597単位	626単位	950単位	974単位	1102単位	1137単位
要介護3	653単位	684単位	1040単位	1066単位	1210単位	1248単位
要介護4	708単位	741単位	1132単位	1161単位	1319単位	1362単位
要介護5	762単位	799単位	1225単位	1256単位	1427単位	1472単位

- 基本料金は、所定の単位に 10.17 円を乗じて得た額です。
- 長時間のサービスの利用が困難である場合に、2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行なった場合は減算されます。※4時間以上5時間未満×63%
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- この他、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）に規定される機能訓練指導又は入浴を受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。
 - ① 入浴介助加算（Ⅰ）40 単位/回
 - ② 介護職員処遇等改善加算（Ⅱ）合計利用単位数に 17.4% 乗じた単位 単位/月
 - ③ 若年性認知症利用者受け入れ加算 60 単位

- 介護保険対象サービス料金の負担割合について
介護保険対象

サービス料金の負担割合は一定以上の所得のある 65 歳以上の方については

介護保険利用者負担が2割又は3割になります。(64歳以下の方の利用者負担割合は1割)
負担割合は介護保険負担割合証をご確認下さい

注) それぞれ負担割合の計算事例について計算例を参照ください。

計算例)

要介護1の方が10:00～15:30(5時間以上6時間未満)のご利用と入浴10回/月

利用された場合

○ (1割負担の方)

858単位×10回=8,580単位

40単位(入浴加算)×10回=400単位

8,580単位+400単位=8,980単位⇒8,980単位×17.4%=1562単位(介護職員等処遇改善加算)

8,980単位+1562単位=10,542単位⇒10,542単位×10.17円=107,212円(10割)

107,212円×**90%**=96,490円(国保連請求額)

107,212円-96,490円=10,722円(ご利用者負担金) **1割負担の場合**

○ (2割負担の方)

107,212円×**80%**=85,769円(国保連請求額)

107,212円-85,769円=21,443円(ご利用者負担金) **2割負担の場合**

○ (3割負担の方)

107,212円×**70%**=75,048円(国保連請求額)

107,212円-75,048円=32,164円(ご利用者負担金) **3割負担の場合**

(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10条参照)

以下のサービスは、基本的に利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

○ 各サービス共通

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

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、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

② 複写物の交付

ご利用者様は、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実費をご負担いただきます。1枚につき10円

○ 指定認知症対応型通所介護

① 食費: 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費相当額)

ご利用者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

当施設の通常の通所介護における食事の費用は600円(おやつ代を含む)とさせていただきます。

※当日になって利用中止の申し出をされた場合、食事のキャンセル料として食費をお支払いいただく場合があります。

② ご利用者様の希望・選択で提供する特別な食事

通常の食事に代えて、ご利用者様の希望・選択により特別な食事を提供いたします。なおその特別な食事を提供する際には、その特別な食事の費用(食材料費及び調理費用相当額)を前もって希望・選択を採る際に提示させていただきます。

③ ご利用者様のご希望によりレクリエーション、クラブ活動等に参加する事ができます。

(そのクラブ活動等の際に、材料等が必要とする場合は、材料費の実費をご負担いただきます。)

④ 身体状況等で特別に必要なとする生活用品等

ご利用者様の身体状況等で特別に必要なとするおむつ等の衛生用品・生活用品等を提

供した場合には、その実費をご負担いただきます。

(パット代一枚当たり20円、紙おむつ・リハビリパンツ代1枚80円がご利用者様の負担となります。)

⑤ その他、ご利用者様又はご家族様の希望による便宜

ご利用者様又はそのご家族様より、その他特別な便宜の提供のご依頼がある場合には、その実費をご負担いただきます。

(「写真の交付：1枚当たり20円」、その他は実費にて)

(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、次の通りお支払い下さい。

※ 利用料金については1ヶ月ごとの支払いとなります。月末締めで計算し、ご請求いたしますので、翌月20日までに下記表のいずれかの方法でお支払いください。

※窓口での現金払いの場合は翌月10日以降にお支払いください。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

阿波銀行(株) 国府支店 普通預金 口座番号 1188574

口座名義 社会福祉法人カリヨン 認知症デイサービス ようこそ

管理者 小林 秀司

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第9条参照)

○ 利用予定日の前に、ご利用者様の都合により、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、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、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、ご利用者様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。

利用予定日の前日までに 申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに 申し出がなかった場合	当日、通常の利用をされた場合にお支払いになる利用料(利用者負担の金額)の半額

※ 特に、当日においても申し出もなくサービス利用をされなかった場合は、通常の利用をされた場合にお支払いになる利用料(利用者負担の額)を請求させて頂く場合があります。

○ 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利用者様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ご利用者様に提示して協議し決定させていただきます。

5. 苦情の受付について (契約書第23条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

利用者及びその家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し苦情の内容を配慮して必要な措置を講じます。

○ 苦情受付窓口(担当者) 【職名】 生活相談員 小林 秀司

○ 第三者委員

杉本 亜矢子 専門学校健祥会学園 元教員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

徳島市健康福祉部高齢介護課 介護保険相談窓口	所在地 徳島市幸町2-5 (南館1階) 電話番号 088 (621) 5585・FAX 088 (624) 0961
徳島県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理委員	所在地 徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 088 (665) 7205・FAX 088 (666) 0116
徳島県運営適正化委員会 (徳島県社会福祉協議会)	所在地 徳島市中昭和町1丁目2 徳島県立総合福祉センター 3F 電話番号 088(611)9988・FAX 088(611)9995

6. 事故防止について (契約書第11条参照)

事業所は、あらゆる事故のケースを想定した万全の体制を整えるものとします。万一、事故が発生した場合は、迅速かつ誠意をもって必要な措置を行うとともに、ご家族様、市町村(徳島市)、利用者に係わる居宅介護支援事業所、主治医等の必要な連絡先に連絡を行い必要な措置を講じるものとします。また、事故原因を解明し再発防止に努めるものとします。発生した事故の状況、および事故に際して講じた措置について記録に残します。賠償すべき損害が生じた場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

7. 個人情報(秘密)保持・個人情報の保護について (契約書第12条参照)

事業所および事業所の職員は、業務上知り得たご利用者様およびご家族様等の個人情報(秘密)について、漏らすことなく保持いたします。従業員が退職した場合でも、これらの個人情報(秘密)を保持することを雇用契約の条件としています。

本事業所は、個人情報の利用に関して重要生を認識し、その適正な保護のために自主的なルール及び体制を確立し、個人情報の保護に関する法令、その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守するものとします。

8. ご利用者様およびご家族様の個人情報の利用について

ご利用者様及びご家族の個人情報を、介護支援専門員が行うサービス担当者会議や自立支援に向けた適切な居宅サービス計画、個別サービス計画(通所介護計画)作成のために必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集させていただきます。

(本文章末尾の欄の「個人情報の使用に係る同意」に署名捺印してください。)

9. サービス利用に当たっての留意事項

利用者および家族は、認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護の利用にあたっては、医師の診断や日常生活の留意事項、利用当日の健康状態等を本事業所の職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう心がけるものとします。

10. 緊急時における対処方法

本事業所の職員は、認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護事業の提供を行っているときに、利用者の心身状態の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに家族、主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

1 1.非常災害対策について

本事業所は、非常災害に備えて、消防、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気、消防等についての責任者を定め、年1回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

本事業所は、避難訓練等の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めると共に、地域で実施される避難、防災訓練等の参加に努めます。

1 2.身体拘束及び行動の制限について

本事業所は、利用者または他の利用者等の生命のまたは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しないものとします。

1 3.虐待防止について

本事業所は、利用者の人権擁護と虐待防止のため対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。また、虐待防止のための指針の整備、定期的な研修の実施を行うものとします。

1 4.運営推進会議について

事業所の事業運営を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として運営推進会議を開催します。

1 5.その他の運営に関する事項

本事業は、職員の資質向上のため、高齢者の人権擁護、虐待防止、認知症ケア等の研修機会を確保し、利用者および家族に対し適切な認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護が提供できるよう、職員の勤務体制を定めておきます。

職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するものとし、職員でなくなった後においても同様とします。

この重要事項説明書に定める事項の他、運営に関する重要事項は社会福祉法人カリヨン理事長と本事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

本重要事項説明書は、介護保険法改正に伴い内容変更したものです。
変更された内容につきましては、平成26年10月1日より効力を発し、実施させていただきます。

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面および運営規程等に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 カリヨン
認知症デイサービス ようこそ

説明者職名.....氏名..... 印

私は、本書面等に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者様住所.....

氏 名..... 印

※代筆者名 (続柄)

ご家族様住所.....
(代理人)

氏 名..... 印

ご利用者様、ご家族様の個人情報の使用について必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

ご利用者様 (印)

ご家族様 (印)

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造平屋建て
- (2) 建物の延べ床面積 190.42㎡
- (3) 事業

〔認知症対応型通所介護事業〕 平成26年9月18日指定 徳島市3690100296号

(4) 施設の周辺環境

周囲も静かな環境で落ち着いた雰囲気の中で当たり前の生活と馴染みの関係作りを目的としたアットホームな環境です。

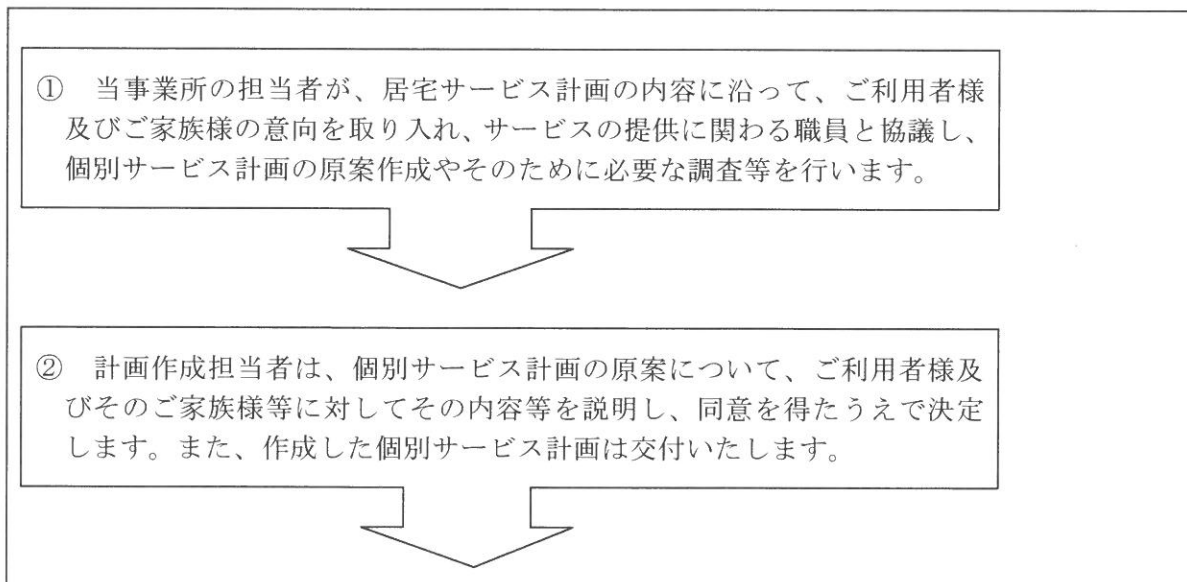
2. 職員の配置状況

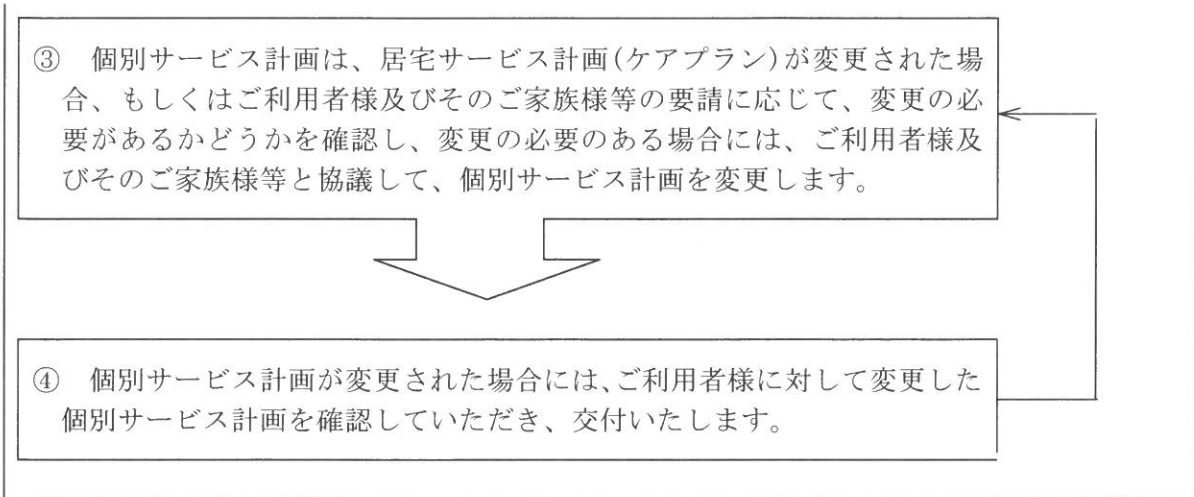
〈配置職員の職種〉

- 生活相談員** …ご利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名以上の生活相談員を配置してします。
- 介護職員** …ご利用者様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。
2名以上の介護職員を配置しています。
- 看護職員** …主にご利用者様の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
1名以上の看護職員（兼務）を配置しています。
- 機能訓練指導員** …ご利用者様の機能訓練を担当します。
1名以上の機能訓練指導員（兼務）を配置してします。

3. サービス利用契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご利用者様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、サービス提供前に作成する認知症型通所介護計画等の「個別サービス計画」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とおりです。(契約書第3条参照)

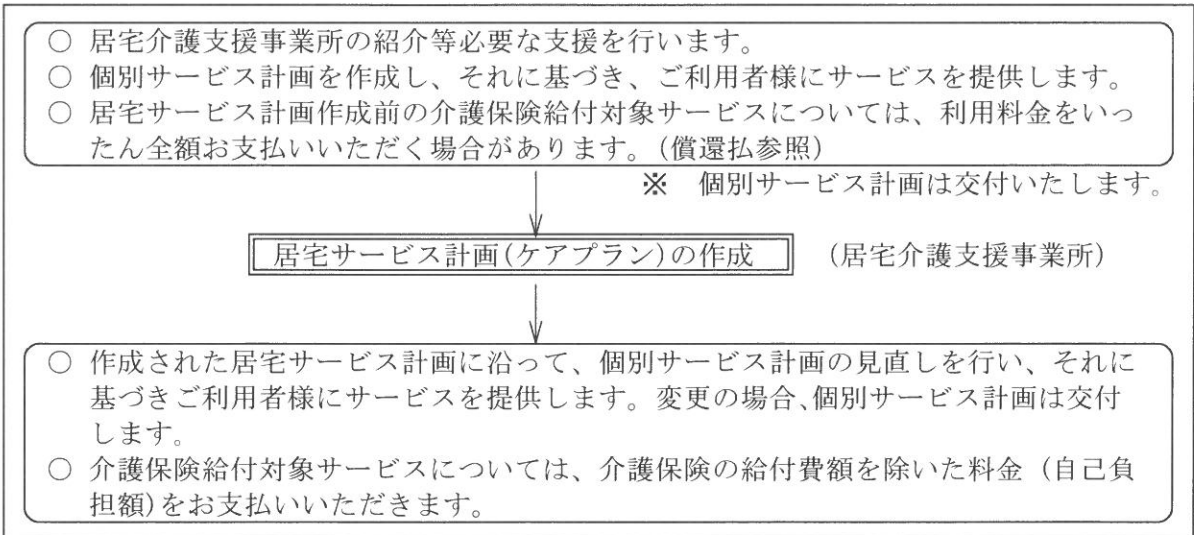




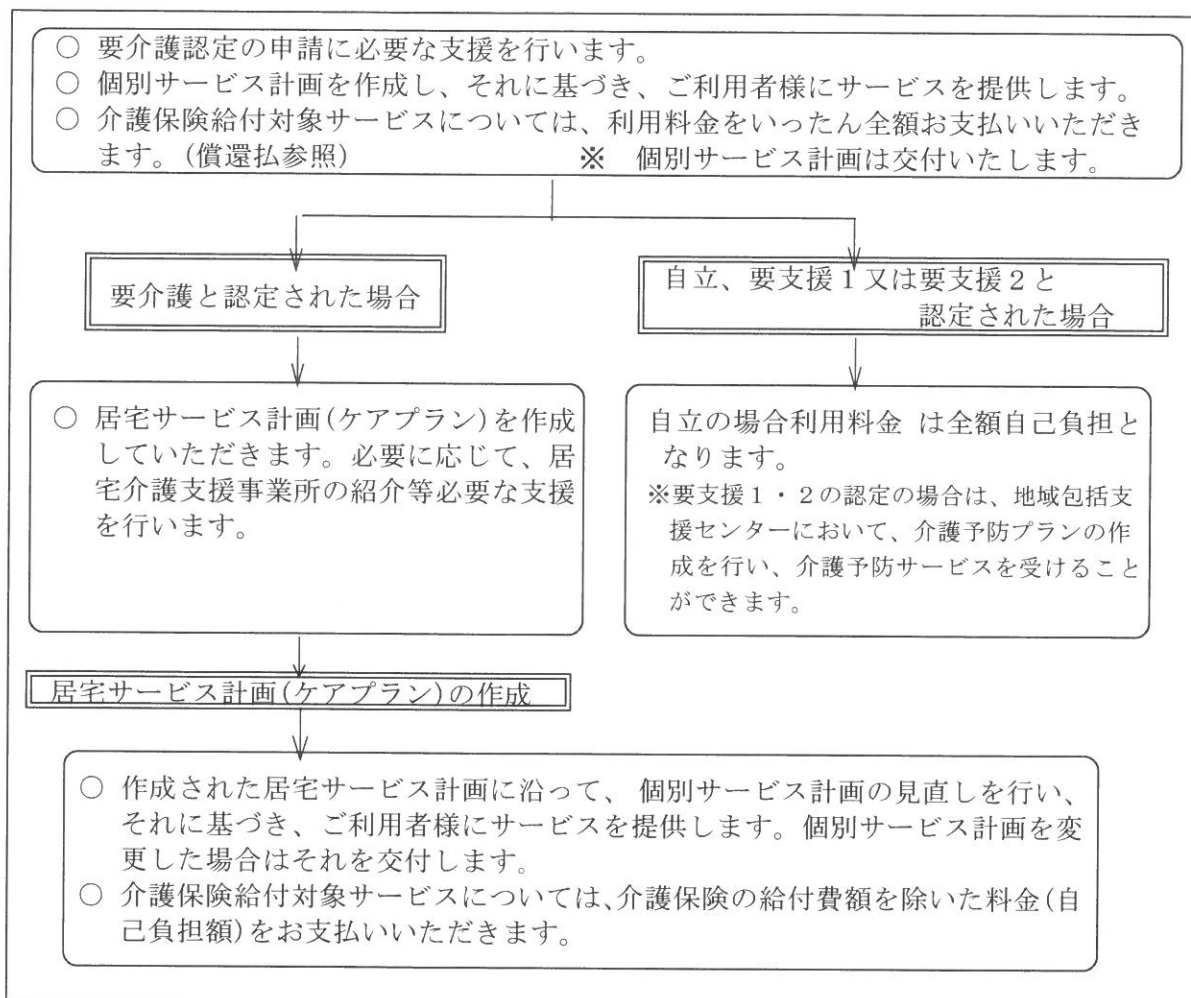
※ 個別サービス計画：認知症対応型通所介護計画及び介護予防認知症対応型通所介護計画のことです。

(2) ご利用者様に係る「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



② 要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業所の義務(契約書第11条参照)

当事業所は、ご利用者様に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者様の身体及び生活環境等の安全確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第14条、第15条に規定される義務を負います。

当事業所では、ご利用者様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 ご利用者様の生命、身体、財産の安全確保に配慮いたします。
- ② ご利用者様の体調、健康状態からみて、必要な場合には、事業所の看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、ご利用者様又はそのご家族様等から聴取・確認等のうえでサービスを実施します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者様に対して定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者様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、ご利用者様またはご家族様の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付(有償)します。
- ⑤ ご利用者様へのサービス提供時において、ご利用者様に病状の急変等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の必要な措置を講じます。

- ⑥ 事業所及び事業所の職員は、サービスを提供することによって知り得たご利用者様又はご家族様に関する個人情報(秘密)を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、ご利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者様の心身等の情報を提供します。また、事前の同意を得ている場合は、サービス担当者会議等の場において、個人情報をを用いる場合があります。

5. サービス利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

動物、他の利用者様等に迷惑をかけると思われる物

(2) 施設・設備の使用上の注意

- 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ください。
- 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、ご利用者様等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ご利用者様に対し、宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑となる行為をしてはいけません。

(3) 喫煙

事業所内での喫煙はご遠慮ください。

(4) 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は、ご利用者様の希望により、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 協力医療機関

医療機関の名称	田岡病院
所在地	徳島市万代町4丁目2-2
診療科	内科・外科・整形外科・脳外科・循環器・その他

6. 損害賠償について(契約書第15条参照)

当事業所及びその職員の責任により、ご利用者様に生じた損害については、事業所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、ご利用者様に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者様のおかれた心身の状況等を斟酌して、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます場合があります。

7. サービス利用を終了する場合(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6ヶ月間ですが、契約期間満了の2日前までに、契約者から契約終了の申出がない場合には、契約は更に6ヶ月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、仮に次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 ご利用者様が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者様の心身の状況が自立(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、ご利用者様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 ご利用者様から解約又は契約解除の申出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
- ⑦ 事業所から契約解除を申出した場合(詳細は以下をご参照ください。)

(1) ご利用者様等からの解約・契約解除の申出(契約書第19条)

契約の有効期間であっても、ご利用者様等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日前までに解約申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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者様が入院された場合
- ④ ご利用者様の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ⑤ 事業所又はサービス従事者が、正当な理由なく、本契約に定める居宅サービスを実施しない場合
- ⑥ 事業所又はサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業所又はサービス従事者が、故意又は過失によりご利用者様等の身体・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 他のご利用者様が、ご利用者様の身体・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、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所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、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご利用者様が、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 ご利用者様等による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定め催告したにもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者様等が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他のご利用者様等の生命・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

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合(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、当該サービスにかかわる条件はその効力を失います。

(4) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業所はご利用者様の心身の状況、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。