

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団

南茨木デイサービスセンター

重要事項説明書

(介護保険外サービス用)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護保険外サービス（以下、「サービス」といいます）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、職員へ遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行 松 英 明
法人本部所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年3月25日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	南茨木デイサービスセンター
事業所所在地	茨木市東奈良3丁目16番14号
連絡先 相談担当者名	TEL 072-632-0152 FAX 072-632-0232 (相談担当者氏名) 谷口 昌彦
事業所の通常の 事業の実施地域	茨木市
開設年月日	平成16年 4月 1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご契約者（利用者）が、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に支援することを目的としています。
運営の方針	ご契約者（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に配慮し、介護保険制度他では賄えない必要な支援を行ないます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
営 業 時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 4 5
サービス提供時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0

(4) 事業所の職員体制

管 理 者	(氏名) 谷 口 昌 彦
-------	--------------

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス提供の内容	サ ー ビ ス の 内 容
夕食持ち帰り弁当の提供	夕食の準備が困難である利用者に対し、当事業所によるサービス提供後に、持ち帰り用の夕食弁当を提供する

(2) 提供するサービスの利用料について

サービス提供の内容	サ ー ビ ス の 利 用 料 金
夕食持ち帰り弁当の提供	1 食 : 5 6 0 円

4 その他の費用について

①キャンセル料 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させて頂く場合があります。	
	利用予定日の午前 11 時までに申し出があった場合	キャンセル料は不要です
	利用予定日の午前 11 時までに申し出がなかった場合	5 6 0 円
②写物の交付	ご契約者は、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実費を頂く場合があります。	

※経済状況の著しい変化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、変更を行う 1 ヶ月前までにご説明します。

5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求方法等	ア 利用料及びその他の費用の額は1ヶ月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者宛にお届け（郵送）します。
② 利用料、その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の15日～22日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) ご契約者指定口座からの自動振替 (イ) 現金支払い (ウ) 事業者指定口座への振り込み イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※ 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医

氏 名 _____
所属医療機関名 _____
所 在 地 _____
電話番号 _____

家族等連絡先

氏名及び続柄 _____
住 所 _____
電話番号 _____（自宅、勤務先及び携帯）

8 事故発生時の対応方法について

ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご契約者の家族、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご契約者に対する介護保険外サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	福祉事業者賠償責任保険

9 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご契約者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

10 居宅介護支援事業者等との連携

サービスの提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

11 サービス提供の記録

- ① サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス利用中止の日から5年間保存します。
- ② ご契約者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 2 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）

氏名：（ 福迫 年美 ）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 3月・9月 予定）

1 3 衛生管理等

- ① サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1 4 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

①利用者等への周知徹底

・施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知します。

②苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成します。

- ・苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送ります。
- ・苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成します。

③苦情受付の報告

・苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④苦情解決に向けての話し合い

・苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

⑤苦情解決の記録、報告

- ・苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録します。
- ・苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告します。
- ・また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告します。

⑥苦情解決の公表

・サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて茨木市役所への報告を行います。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地 茨木市東奈良三丁目 16 番 14 号 電話番号 072-632-0152 ファックス番号 072-632-0232 受付時間 9:00 ~ 17:45 苦情解決責任者 羽田 浩朗 苦情受付担当者 谷口 昌彦
【第三者委員】	氏名 西山 美代子 所在地 大阪府茨木市蔵垣内二丁目 12 番 19 号 電話番号 072-633-0270 氏名 平里 勝也 所在地 大阪府茨木市小川町 1-14 電話番号 090-3353-4630

15 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 1 年ですが、契約期間満了の 7 日前までに契約者から文書による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、仮に下記の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。

- ② ご契約者が死亡した場合
- ② 南茨木デイサービスセンター（通所介護）及び南茨木デイサービスセンター（通所介護相当）の利用契約を終了した場合
- 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

契約の有効期間であっても、ご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 日前までに事業者へ解約をする旨を申し出て下さい。

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 サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入所された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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

(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、本契約を解除させていただくことがあります。

- 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ヶ月以上遅延し、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 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合
- ⑤ 上記④により契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じる。

(3) 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。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

サービスについて、上記の内容のとおり利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
	法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行 松 英 明
	事業所名	南茨木デイサービスセンター
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

