

「指定通所介護」「指定第1号通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(和歌山県指定 第3072100245号)

(田辺市指定 第3072100245号)

(印南町指定 第3072100245号)

当施設はご契約者に対して指定通所介護サービス及び、指定第1号通所介護サービス（以下「指定通所介護サービス等」という）を提供します。施設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。

※当施設への利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」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◆◇

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 設置主体 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 2 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. 契約の終了について | 11 |
| 7. 通所介護サービスが提供できない場合 | 11 |
| 8. 代理人 | 11 |
| 9. 苦情の受付について | 12 |
| 10. 提供するサービスの第三者評価の実施について | 13 |

1. 設置主体

- | | |
|-------------|--------------------------|
| (1) 組 合 名 | 御坊日高老人福祉施設事務組合 |
| (2) 組合所在地 | 和歌山県日高郡美浜町大字和田1138番地の180 |
| (3) 電 話 番 号 | 0738-23-3478 |
| (4) 代表者氏名 | 管理者 藪 内 美 和 子 |

(5) 設 立 年 月 昭 和 2 5 年 1 0 月 1 2 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・指定第1号通所介護事業所
(2) 事業所の目的 通所介護及び指定第1号通所介護サービスを提供する
(3) 事業所の名称 ときわ寮梅の里デイサービスセンター
(4) 事業所の所在地 和歌山県日高郡みなべ町滝437番地
(5) 利 用 定 員 35人
(6) 事業所長(管理者)氏名 狩谷 聡多
(7) 当事業所の運営方針 在宅の要支援以上の方に対して通所により各種のサービスを提供し社会的孤立感の解消及び心身機能維持並びに家族の心身的、精神的な負担の軽減を図ります。
事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を計り、相互的なサービスに努めます。
(8) 指 定 年 月 日 平成12年2月14日
(9) 電 話 番 号 0739-75-2618
(10) F A X 番 号 0739-75-2651
(11) 電 子 メ ー ル umenosato-day@tokiwa-roujin.jp
(12) ホ ー ム ペ ー ジ <http://www.tokiwa-roujin.jp/>

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 みなべ町・印南町
(2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|----------------------|
| 営 業 日 | 日曜日及び12月31日～1月3日以外の日 |
| 受 付 時 間 | 月～土 午前8時30分～午後5時15分 |
| サービス提供時間 | 月～土 午前9時15分～午後4時30分 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス等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. 事業所長(管理者) | 1 | 1名 |
| 2. 介 護 職 員 | 7.8 | 5名 |
| 3. 生 活 相 談 員 | 1.2 | 1名 |
| 4. 看 護 職 員 | 0.4 | 1名 |
| 5. 機 能 訓 練 指 導 員 | 看護職員兼務 0.1 | 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（例：週 38 時間 45 分）で除した数です。
（例）週 7 時間 45 分勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（7 時間 45 分×5 名÷38 時間 45 分＝1 名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|---------|---|
| 介 護 職 員 | 勤務時間：午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 ☆原則として職員 1 名あたり利用者 5 名のお世話をします。 |
| 生活相談員 | 勤務時間：午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 ☆1 名の生活相談員が勤務します。 |
| 看 護 職 員 | 勤務時間：午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 ☆原則として 1 名の看護職員が勤務します。 |
| 機能訓練指導員 | 看護職員が兼務 |

5. 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。

当施設が提供するサービスについて

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> （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 |
|---|

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（食事に係る自己負担額を除く）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事（ケアプランにおいて、食事の提供が予定されている方に限ります。）

- ・当施設では、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～

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護職員）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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第６条参照）

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）食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
（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。）

〔１〕通所介護サービス

○ 要介護度別料金表（１日あたり）

※ １割負担の場合（所得に応じて負担割合が異なります。）

| 利用者の要介護度 | | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|------------------|-----------------------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 1. サービス 利用料金 | | 6,580 円 | 7,770 円 | 9,000 円 | 10,230 円 | 11,480 円 |
| 1 割 負 担 | 2. うち介護保険 から給付される額 | 5,922 円 | 6,993 円 | 8,100 円 | 9,207 円 | 10,332 円 |
| | 3. サービス利用 に係る自己負担額 | 658 円 | 777 円 | 900 円 | 1,023 円 | 1,148 円 |

○ 加算にかかる料金表（１日あたり）

| 加 算 区 分 | 利 用 料金等 | 自己負担額 | 内 容 説 明 |
|-------------------|------------|-------|--|
| | | 1 割負担 | |
| ４．サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 220 円 | 22 円 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、70%以上である場合。 |
| ５．入浴介助加算（Ⅰ） | 400 円 | 40 円 | 希望される方すべてを対象に入浴していただきます。 |
| ６．若年性認知症利用者受入加算 | 600 円 | 60 円 | 若年性認知症利用者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを行います。 |
| ７．認知症加算 | 600 円 | 60 円 | 日常生活で介護を必要とする認知症利用者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを行います。 |
| ８．栄養改善加算 | 2,000 円 | 200 円 | 低栄養状態にある又はその恐れのある方等に対し、管理栄養士が看護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し栄養食事相談や栄養管理サービスを行います。 |
| ９．口腔機能向上加算（Ⅰ） | 1,500 円 | 150 円 | 口腔機能が低下、又はその恐れのある方に対して、口腔機能改善管理指導計画に沿って口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行います。 |
| １０．栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 200 円 | 20 円 | 利用開始時及び利用中か月ごとに栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合。 |
| １１．科学的介護推進体制加算 | 400 円 | 40 円 | 利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出して、必要に応じてサービス計画を見直すなど情報を活用します。 |

| | | | |
|-----------------------|---|------|--|
| 12.介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ） | ①3～11に より算定し た単位数に 9.2%を乗 じた額 | ①の1割 | |
|-----------------------|---|------|--|

※利用者に対して、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合は、片道47単位
を所定の単位数から減算いたします。

※1割負担の場合（所得に応じて負担割合が異なります。）

〔２〕第１号通所介護サービス

○ 印南町・第１号通所事業による料金表（月あたり）

※ １割負担の場合（所得に応じて負担割合が異なります。）

| 利用者の要介護度 | | 要支援 1 | 要支援 2 |
|------------|------------------|----------|----------|
| １．サービス利用料金 | | 17,980 円 | 36,210 円 |
| １割負担 | ２．うち介護保険から給付される額 | 16,182 円 | 32,589 円 |
| | ３．サービス利用に係る自己負担額 | 1,798 円 | 3,621 円 |

〔３〕第１号通所介護サービス

○ みなべ町・第１号通所事業による料金表（１回につき）

※ １割負担の場合（所得に応じて負担割合が異なります。）

| 利用者の要介護度 | | ・事業対象者 ・要支援 1 1 月の中で 4 回まで | ・事業対象者 ・要支援 2 1 月の中で 5 回から 8 回まで |
|------------|------------------|----------------------------------|--|
| １．サービス利用料金 | | 4,360 円 | 4,470 円 |
| １割負担 | ２．うち介護保険から給付される額 | 3,924 円 | 4,023 円 |
| | ３．サービス利用に係る自己負担額 | 436 円 | 447 円 |

○ 加算にかかる料金表（月あたり）

| 加 算 区 分 | 利 用 料金等 | 自己負担額 | 内 容 説 明 |
|----------------------|------------------|-------|--|
| | | 1 割負担 | |
| 4.サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 要支援 1 880 円 | 88 円 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である場合。 |
| | 要支援 2 1,760 円 | 176 円 | |
| 5. 栄養改善加算 | 2,000 円 | 200 円 | 低栄養状態にある又はその恐れのある方等に対し、管理栄養士が看護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し栄養食事相談や栄養管理サービスを行います。 |
| 6. 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 1,500 円 | 150 円 | 口腔機能が低下又はその恐れのある方に対して、口腔機能改善管理指導計画に沿って口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行います。 |
| 7. 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 200 円 | 20 円 | （1回につき 20単位を加算） （6月に1回を限度） |
| 8. 生活機能向上グループ活動加算 | 1,000 円 | 100 円 | 生活機能の向上を目的に、複数の利用者（グループ）に生活支援活動を行います |
| 9. 若年性認知症利用者受入加算 | 2,400 円 | 240 円 | 若年性認知症利用者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを行います。 |
| 10. 科学的介護推進体制加算 | 400 円 | 40 円 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出して、必要に応じてサービス計画を見直すなど情報を活用します。 |

| | | | |
|-----------------------|--|------|--|
| 11.介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ） | ① 3～10により 算定した単 位数9.2% を乗じた額 | ①の1割 | |
|-----------------------|--|------|--|

※利用者に対して、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合は、片道47単位を所定の単位数から減算いたします。

※1割負担の場合（所得に応じて負担割合が異なります。）

☆通所介護の利用限度単位数を超える場合、サービス料金の全額をお支払いいただきます。

☆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。

○ 食費（介護保険給付外）

食材料費および調理に係る費用となっています。

利用料金：400円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

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。

＜サービスの概要と利用料金＞

① レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーション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こともあります。

主なレクリエーション行事予定

| 月 | 行 事 と そ の 内 容 |
|------|---|
| 4 月 | 花見（施設内・外で行います。）・花祭り |
| 5 月 | 母の日（女性の方にプレゼントをお渡ししてのお祝い。） |
| 6 月 | 父の日（男性の方にプレゼントをお渡ししてのお祝い。） |
| 7 月 | 七夕祭り（短冊に願いごとを書いて笹飾りをします。）・流しそうめん |
| 9 月 | 敬老お楽しみ演芸会・敬老ゲーム大会 |
| 10 月 | 運動会（施設の駐車場にて施設利用者の方と一緒に運動会を行います。） |
| 12 月 | クリスマス（クリスマスツリーを飾り、ケーキを食べていただいて、プレゼントをお渡しします。） |
| 1 月 | 初詣・書き初め |
| 2 月 | 節分（施設内で節分行事を行います。） |
| 3 月 | 観梅 |

② サービス提供記録閲覧

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、複写物の交付を受けられます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

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。

☆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2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

5（1）の利用料金の自己負担金、（2）の利用料金については、通所介護サービスの利用ごと、または利用1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア． 施設での現金支払
- イ． 下記指定口座への振り込み
- 和歌山県農業協同組合 美浜支店 普通預金 5 1 6 5 5 5 5
- 口座名義人 サイケイガイダンキンロウジンフクシセツジムクミアイ
歳計外現金老人福祉施設事務組合
- カイケイカンリシャ うえの まさや
会計管理者 植野 正也
- ウ． 金融機関口座からの自動引き落とし（1ヶ月ごと翌月の25日前後）
- ご利用できる金融機関
- 和歌山県農業協同組合
- 郵便局
- 紀陽銀行

利用料金の支払を受けたときに、ご契約者に対し領収書を発行します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- ・ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護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までに事業所に申し出てください。致し方なく当日になって利用の中止の申し出をされた場合においても、キャンセル料金をお支払いいただく必要はありません。
- ・ 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日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

6. 契約の終了について

契約書第2条の契約期間中において、契約書第16条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、契約書第18条のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了させていただくことになります。

7. 通所介護サービス等が提供できない場合

- (1) ご契約者が、サービス利用時または利用中に医療・治療が必要となり、通所介護が困難であると判断された場合。
- (2) 事業所として、適切な通所介護サービス等を提供することが困難な場合。

8. 代理人（契約書第 19 条参照）

契約締結にあたり、代理人を選任指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。契約者が代理人を選任しなければならない場合、選任した場合、代理人は、契約書に定めるご契約者の権利の行使と義務の履行の代理を務めていただくことになります。

9. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 池 浦 大 喜

○苦情解決責任者

〔センター長〕 狩 谷 聡 多

○苦情解決第三者委員

小松 敬二 〔有 識 者〕 岡本 恒夫 〔有 識 者〕

川口 富士夫 〔社会福祉士〕 岡本 眞美 〔有 識 者〕

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分

○電話番号・F A X

0 7 3 9－7 5－2 6 1 8（代）・0 7 3 9－7 5－2 6 5 1

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホームときわ寮梅の里事務所前事務所前カウンターに設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | | | |
|---------------------|------------|---------------------------|--------------|
| みなべ町健康長寿課 介護保険係 | 所在地 | 日高郡みなべ町東本庄100番地 | |
| | 電話番号・F A X | 0739-33-7234 | 0739-74-8013 |
| | 受付時間 | 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 | |
| 印南町住民福祉課 介護保険担当課 | 所在地 | 日高郡印南町大字印南2570 | |
| | 電話番号・F A X | 0738-42-1738 | 0738-42-8020 |
| | 受付時間 | 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 | |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 和歌山市吹上二丁目 1 番 2 2 号 | |
| | 電話番号・F A X | 073-427-4662 | 073-427-4664 |
| | 受付時間 | 午前 9 時～午後 5 時 | |
| 和歌山県社会福祉協議会 | 所在地 | 和歌山市手平 2 丁目 1－2 | |
| | 電話番号・F A X | 073-435-5527 | 073-435-5584 |
| | 受付時間 | 午前 9 時～午後 5 時 | |

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|-------------|------------|
| 実施の有無 | 現在実施していません |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

令和 年 月 日

指定通所介護サービス等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、重要事項説明書を交付しました。

ときわ寮梅の里デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏 名 池 浦 大 喜 ㊞

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書を受領しました。

契約者住所

氏 名 ㊞

代理人住所

氏 名 ㊞

契約者との続柄

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号（平成11年3月31日）第4条及び厚生労働省告示第84号（令和6年3月19日）第7条の規定に基づき利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造

(2) 建物の延べ床面積 337.43㎡

(3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]令和2年 4月 1日指定 和歌山県指定 第3072100146号
定員60名

[短期入所生活介護]令和2年 4月 1日指定 和歌山県指定 第3072100146号
定員10名

[介護予防短期入所生活介護]令和2年 4月 1日指定 和歌山県指定
第3072100146号
定員10名

[居宅介護支援事業]平成29年 5月 1日指定 和歌山県指定 第3072100146号

(4) 事業所の周辺環境

建物は、静かな山間部にあり周囲には梅園が広がり緑が多い明るい環境である。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

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。

5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

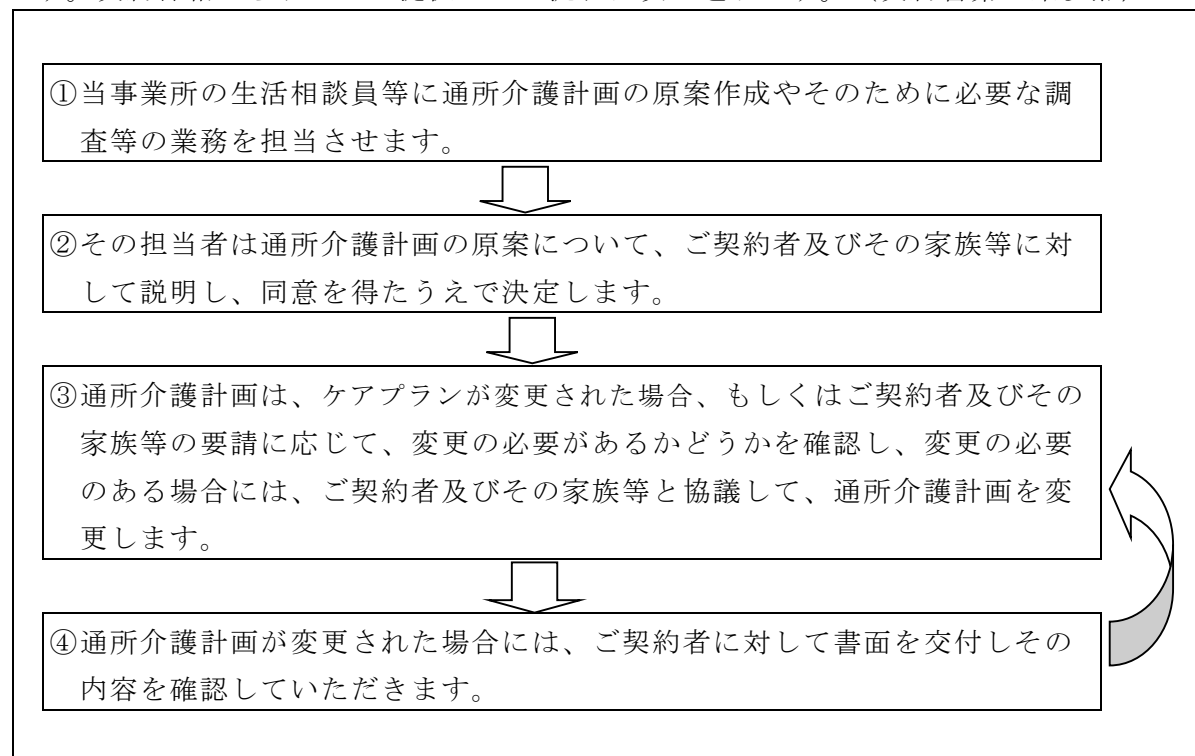
生活相談員 … ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

看護職員 … 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介助等も行います。
1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 … ご契約者の機能訓練を担当します。
看護職員が兼務いたします。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、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「通所介護計画」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。（契約書第3条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、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・確保に配慮します。
- 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うえ、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ご契約者又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。

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等との連携を図ったり、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行ったりする際のご契約者またはご契約者のご家族等の情報を提供する場合には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

5. 緊急時の対応方法（契約書第 11 条参照）

- （１）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は、必要に応じ速やかに主治医又は協力医療機関等への連絡を行い、必要な処置を講ずるとともに、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

【第 1 緊急連絡先】

| | |
|------|---|
| 氏 名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| 続 柄 | |
| 携帯等 | |

【第 2 緊急連絡先】

| | |
|------|---|
| 氏 名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| 続 柄 | |
| 携帯等 | |

【主治医】

| | |
|-------|---|
| 医療機関名 | |
| 主治医氏名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| 携帯等 | |

【担当介護支援専門員】

| | |
|--------|---|
| 居宅事業所名 | |
| 担当者氏名 | |
| 事業所住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| 携帯等 | |

①協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 紀南病院 |
| 所在地 | 和歌山県田辺市新庄町46番地の70 |
| 診療科 | 総合 |
| 医療機関の名称 | 医療法人 黎明会 北出病院 |
| 所在地 | 和歌山県御坊市湯川町財部728の4 |
| 診療科 | 内科・胃腸科・肛門科・脳神経外科・外科 整形外科・リハビリテーション科 |
| 医療機関の名称 | 医療法人 北裏外科病院 |
| 所在地 | 和歌山県御坊市湯川町小松原454 |
| 診療科 | 整形外科 |
| 医療機関の名称 | |
| 所在地 | |
| 診療科 | |

②協力歯科・眼科医療機関

| | |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 岩崎歯科医院 |
| 所在地 | 和歌山県日高郡みなべ町芝441の9 |
| 医療機関の名称 | くりもと歯科医院 |
| 所在地 | 和歌山県御坊市湯川町財部641-24 |
| 医療機関の名称 | えのもと眼科 |
| 所在地 | 和歌山県御坊市藺95 |

- (2) 事故防止には最善を尽くしますが、万が一事故が発生した場合、前記でお知らせいただいている緊急連絡先へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体、契約者に係る居宅介護支援事業者等にも連絡いたします。事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明し、誠意ある態度で対応します。

6. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、通所介護サービス等利用者の共同憩いの場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、アルコール類は原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の利用上の注意（契約書第 12 条参照）

○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。

○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、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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

7. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。