

指定居宅サービス提供同意書

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護 社会福祉法人神戸中央福祉会
山手さくら苑デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名 _____ 印

私たちは、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供に同意しました。

〔利用者〕

住所 _____

氏名 _____ 生年月日 T・S 年 月 日 歳

〔契約者〕

住所 _____

氏名 _____ 印（利用者との関係 _____）

〔連帯保証人〕

住所 _____

氏名 _____ 印（契約者との関係 _____）

社会福祉法人神戸中央福祉会 山手さくら苑

「指定居宅サービス」重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。
兵庫県指定第2875101012号

当事業所は利用者に対して通所介護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。

～目次～

1. 事業所経営法人
2. 事業所の説明
3. 事業所の概要
4. 契約締結からサービス提供までの流れ
5. 職員の配置状況
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）
8. 連帯保証人
9. サービス提供における事業所の義務
10. サービスの利用に関する留意事項
 11. 緊急時の対応について
 12. 損害賠償について
 13. 苦情の受付について

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 神戸中央福祉会
- (2) 法人所在地 神戸市中央区下山手通7丁目1番16号
- (3) 電話番号 078-367-3780
- (4) FAX番号 078-367-3781
- (5) ホームページ <http://kobechuofukusikai.net/yamatesakuraen/>
- (6) 代表者氏名 鄒 慧城
- (7) 設立年月日 平成13年3月29日

2. 事業所の説明

- (1) 事業所の種類 指定通所介護・指定兵庫県第2875101012号
*特別養護老人ホーム山手さくら苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人神戸中央福祉会(以下「事業者」という)が経営する山手さくら苑デイサービスセンター(以下「事業所」という)は、利用者が、自らの意思または能力に基づいて質の高い生活を送っていただけるお手伝いをさせていただきます。
- (3) 事業所の名称 山手さくら苑デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 神戸市中央区下山手通7丁目1番16号
交通機関 高速鉄道：花隈駅西出口より徒歩5分
阪神電鉄：西元町駅より徒歩10分
地下鉄：大倉山駅・県庁前駅より徒歩10分
- (5) 電話番号 078-367-3780
- (6) FAX番号 078-367-3781
- (7) 管理者氏名 施設長 野尻 信一郎
兼務内容

兼務する事業	兼務内容
特別養護老人ホーム	管理者
短期入所生活介護	管理者

- (8) 事業所の運営方針
ノーマライゼーションの考え方をもとに、「生きていく喜び、わかちあう」の理念のもと、利用者と地域の方々そして職員とが、お互いが認め合い支え合うことのできる関係をつくることを目標とします。

私たちの誓い

私たちの業務は、ケアを通して、利用者やご家族、地域のみなさんと、「生きていく喜びを、わかちあう」ことです。
私たちは、次の3つを胸に刻み業務にのぞみます。

1 いつまでも「老い」を支え続けます

私たちは、加齢や障害による心身状態の変化を、「その人となり」としてとらえ、その人らしく生きていくお手伝いをさせていただきます。

2 ケアの質を専門的に高めます

私たちは、医療と福祉のそれぞれの専門性を活かした質の高いケアをさせていただきます。

3 接遇を大切にします

私たちは、共に生きていく人間同士として優しさと思いやりのある関係を築いていきます。

- (9) 開設年月 平成14年4月15日
(10) 通常の事業の実施地域 中央区・灘区・兵庫区
(11) 営業日 月～土曜日（祝日含む）
(但し12月31日～1月3日は休みます)
受付時間 8：30～17：30
サービス提供時間帯 9：00～16：30
(12) 利用定員 50人

3. 事業所の概要

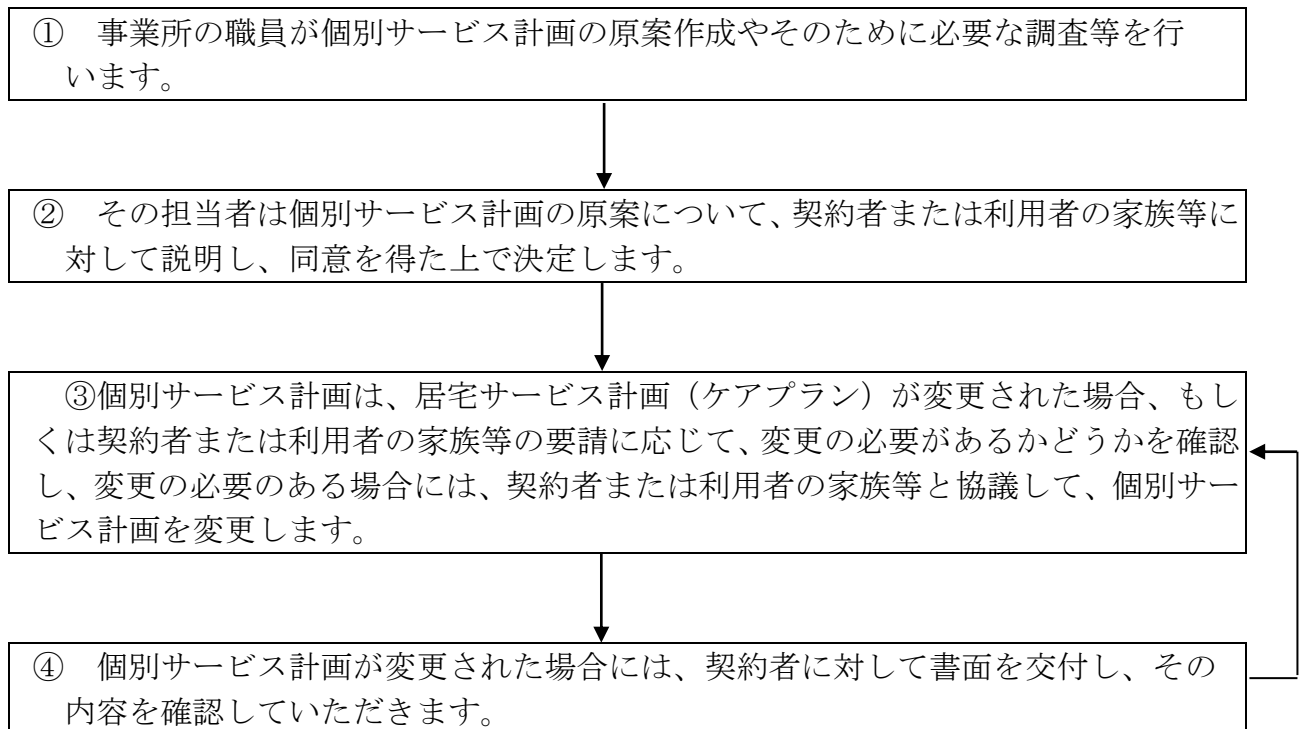
- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
(2) 建物の延べ床面積 3648.11 m²
(3) 併設事業

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定	利用定員
特別養護老人ホーム	第2875101004号	60名
短期入所生活介護	第2875101020号	10名
居宅介護支援	第2875101038号	

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

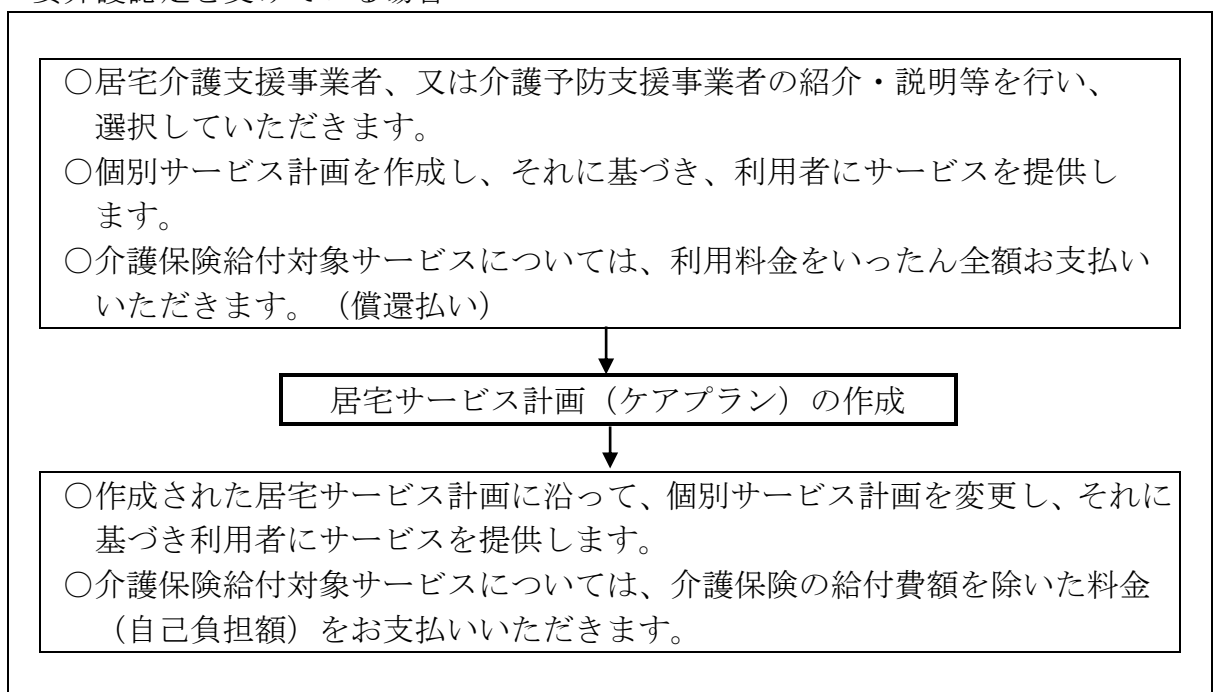
- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という）に定めます。

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）

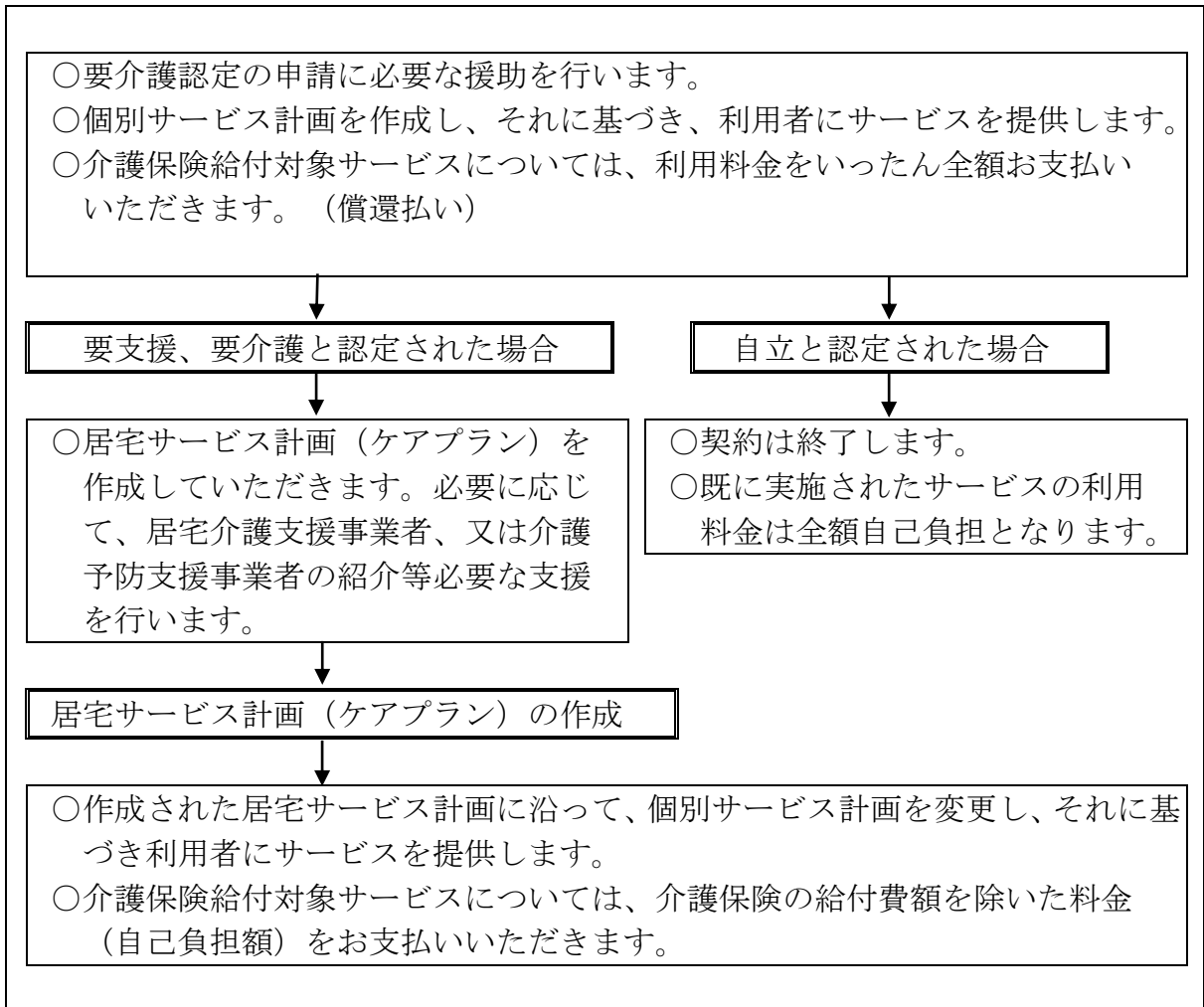


(2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



5. 職員の配置状況

当事業所では、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表〉

職 種	配置人員
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	1名以上
3. 介護職員	8名以上
4. 看護職員	2名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	通所介護
1. 管理者	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
2. 相談員 3. 介護職員 4. 看護職員 5. 機能訓練指導員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

〈配置職員の職種〉

- 管 理 者 利用者が過ごしやすい事業所づくりのため、事業所の運営を掌握し、職員を指揮監督します。
- 生活相談員 利用者の利用日の調整、日常生活上の相談等を行います。
- 介護職員 利用者の介護並びに健康保持のための相談等を行います。
- 看護職員 利用者の健康管理や看護・保健衛生業務を行います。
- 機能訓練指導員 利用者が日常生活を営むのに必要な機能を回復または維持し、その減退を防止するために必要な訓練および指導を担当します。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所で、提供するサービスについては、下記の通りです。

- | |
|---|
| (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 |
|---|

(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9割（介護保険料の滞納がある場合を除く）が介護保険から給付されます。利用者本人の合計所得金額が160万円以上（単身で年金収入のみの場合280万円以上）の場合は、利用料金の8割、利用者本人の合計所得金額が220万円以上（単身で年金収入のみの場合340万円以上）の場合は、利用料金の7割（介護保険料の滞納がある場合を除く）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・入浴または清拭を行います。身体の状態によって、個別浴槽・リフト浴装置・寝台浴槽を使用して入浴することができます。
- ・利用者およびその家族と介護士、看護師、機能訓練指導員と協議して、なるべく自立を助ける入浴形態を考えます。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。また、安易におむつ使用にならないよう、排泄パターンを把握し、適時に誘導するよう心がけます。

③ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復または維持し、またはその減退を防止するための訓練を行うとともに、生活意欲の増進を図るために、日常の生活行為を通して自立のために必要なADL（日常生活動作）についての訓練を行います。

【リハビリテーションの理念】

リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならない。

④ 健康管理

- ・看護師または介護士が、常に健康に留意し、必要に応じてかかりつけ医師に連絡します。

⑤ 栄養改善

- ・管理栄養士が、看護職員、介護職員、生活相談員などと共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービス（栄養相談・指導など）の実施、定期的な評価など一連のプロセスを実施いたします。

⑥ 口腔機能向上

- ・看護職員、介護職員、生活相談員などが共同して口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービス（嚥下体操、口腔内清掃など）の実施、定期的な評価など一連のプロセスを実施いたします。

〈サービス利用料金〉（契約書第7条参照）

次表の料金表によって、利用者の要介護度に応じてサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

- * 1 利用者が要介護認定を受けていない場合には、契約者は、サービス利用料金全額を支払い、要介護認定の後に、自己負担分を除く金額を介護保険から払い戻しを受けるものとします（償還払い）。
- * 2 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、利用者の負担額を変更いたします。
- * 3 利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については次表と異なることがあります。

【大規模型通所介護Ⅱ】 7時間以上8時間未満

基本サービス費

(1回につき)

料金項目	① サービス 利用料金	② サービス利用時 自己負担額 (1割)	③ サービス利用時 自己負担額 (2割)	④ サービス利用時 自己負担額 (3割)
要介護1	6,397円	640円	1,280円	1,920円
要介護2	7,546円	755円	1,510円	2,264円
要介護3	8,748円	875円	1,750円	2,625円
要介護4	9,970円	997円	1,994円	2,991円
要介護5	11,161円	1,117円	2,233円	3,349円

加算

(1日につき)

料金項目	① サービス 利用料金	② 自己負担額 (1割)	③ 自己負担額 (2割)	④ 自己負担額 (3割)
入浴介助加算 (I)	421円	43円	85円	127円
入浴介助加算 (II)	579円	58円	116円	174円
個別機能訓練加算 (I) イ	590円	59円	118円	177円
個別機能訓練加算 (I) ロ	801円	81円	161円	241円
個別機能訓練加算 (II)	210円	21円(月)	42円(月)	63円(月)
生活機能向上連携加算 (I) (II)	1,054円	106円(月)	211円(月)	317円(月)
生活機能向上連携加算 (II)	2,108円	211円(月)	422円(月)	633円(月)
ADL維持等加算 (I)	316円	32円(月)	64円(月)	95円(月)
ADL維持等加算 (II)	632円	64円(月)	127円(月)	190円(月)
認知症加算	632円	64円	127円	190円
若年性認知症受入加算	632円	64円	127円	190円
中重度者ケア体制加算	474円	48円	95円	143円
栄養アセスメント加算	527円	53円(月)	106円(月)	159円(月)
栄養改善加算 (月2回限度)	2,108円	211円	422円	633円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月1回限度)	210円	21円	42円	63円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月1回限度)	52円	6円	11円	16円
口腔機能向上加算 (I) (月2回限度)	1,581円	159円	317円	475円
口腔機能向上加算 (II) (月2回限度)	1,686円	169円	338円	506円
サービス提供体制強化加算 (I)	231円	24円	47円	70円
サービス提供体制強化加算 (II)	189円	19円	38円	57円

料金項目	①サービス 利用料金	②自己負担額 (1割)	③自己負担額 (2割)	④自己負担額 (3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	63円	7円	13円	19円
科学的介護推進体制加算	421円	43円(月)	85円(月)	127円(月)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に、サービス別加算率(9.2%)を乗じた単位数×地域の1単位の単価(10.54)が加算料金となり、自己負担額はその1割、2割又は3割になります。			

減算 *デイサービスから送迎を実施しない場合は基本サービス費から減算されます

料金項目	①サービス 利用料金	②自己負担額 (1割)	③自己負担額 (2割)	④自己負担額 (3割)
送迎未実施減算	-495円	-50円	-99円	-149円
業務継続計画未策定減算	所定単位数の99%で算定			
高齢者虐待防止措置未実施減算				

- (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7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 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たサービスを利用される場合は、前記6(1)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額(自己負担額ではありません。また加算分は含まれます。)が必要となります。
- ② 複写物の交付
契約者や利用者、その家族は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。
1枚につき 10円(消費税含む)
- ③ レクリエーション、クラブ活動
利用者の希望によりレクリエーション等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きます。
- ④ 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利用者の日常生活に要する費用で利用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。
- ⑤ 食事代 1日 886円
(ただし、おせち料理等通常の食材料費より著しく料金がかかる行事食の場合には、実費相当の料金を負担いただきます。)
・当事業所では、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。
・利用者の体力の向上や食欲増進、また他のご利用者と時間と空間を共有して楽

しく食事をとっていただくことを目標としています。

- ・通所介護の食事は、外食を意識した献立で、お出かけ気分を味わっていただけるように配慮しています。

(食事時間)

昼食 12:00～13:00 おやつ 15:00～15:30

- ⑥ トロミ剤 実費相当分(もしくは次回利用時に同等品を持参していただく)
- ⑦ おむつ代 実費相当分(もしくは次回利用時に同等品を持参していただく)

*経済状況の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。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)・(2)の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、翌月ご請求致しますので、26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ①金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：全銀行(信用金庫含む)
- ②当事業所指定口座へのお振り込み

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

○利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、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、利用予定日の前々日までに事業所に申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは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。ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

○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利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間または日時を契約者に提示して協議します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

利用を必要とする場合には、契約者や利用者の希望により、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。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。)

尚、診察や入院の際には、付き添い等の協力をお願いしております。

病院の名称	神鋼記念病院
所在地	神戸市中央区脇浜町1丁目4番47号
診療科	内科・循環器科・呼吸器科・消化器科 眼科・皮膚科・脳神経外科
病院の名称	神戸労災病院
所在地	神戸市中央区籠池通4丁目1-23
診療科	内科・消化器科・整形外科・外科 精神神経科・耳鼻咽喉科・泌尿器科

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7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、契約は要介護認定の有効期間、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了します（契約書第17条参照）。

- ①利用者が死亡した場合
- ②利用者が要介護認定により自立と判断された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤事業者が介護保険の指定を取り消された場合また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18条、第19条参照）

契約の有効期間中であっても、契約者から本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・解除届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に本契約を解約・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利用者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- ④事業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
- ⑤事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくは職員が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、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他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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できます。

- ①契約者が契約締結に際して、利用者のその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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契約者又は連帯保証人による、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利用者又はその家族等が、故意または過失により施設の設備を毀損したり、または、施設の職員もしくは施設の他の利用者等の所有物に損害を与えたり、その他著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ④利用者又はその家族等が施設の職員や施設の他の利用者に対して、身体的・精神的暴力を加えたり、セクシャルハラスメント行為を行うことにより、施設の職員や施設の他の利用者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合、あるいは、利用者が自傷行為を繰り返す場合など、本契約を継続しがたい事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合 (契約書第21条参照)

本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助 (契約書第17条参照)

契約が終了する場合には、事業所は利用者の心身の状況、お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。

8. 連帯保証人

連帯保証人には、本契約から生じる契約者の債務について、限度額240万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者、契約者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、確定した債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人は、利用者の身近でお世話をされている家族や親族が望ましいと考えますが、必ずしもこれらの方に限るものではありません。

本契約の締結にあたっては、連帯保証人の選任をお願いしておりますが、契約者が連帯保証人を立てることができないと認められる相当な理由があると認める場合には、これを立てないことができます。

連帯保証人が本契約期間中に死亡もしくは破産した場合には、新たな連帯保証人を立てていただきます。

9. サービス提供における事業所の義務 (契約書第10条、第11条参照)

事業者は、利用者に対するサービスの提供において、利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。事業所では、利用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利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員または介護職員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③利用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、契約者或いはその連帯保証人の請求に応じて閲覧でき、複写物を交付します。（記録の閲覧・複写については、原則として契約者或いはその連帯保証人のみが可能とする）ただし、コピー代は有料となります。
- ④利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者および職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者またはその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（守秘義務）。ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、契約の終了に伴い利用者の援助を行う際に情報提供を必需する場合には、契約者の同意を得ます。

10. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物・危険物・貴重品（現金を含む）・食品類など

(2) 面会

来訪者は、必ず受付窓口にて、面会の旨を伝えて下さい。

なお、来訪される場合、(1)で定められたものの持ち込みはご遠慮下さい。

また、感染の恐れのある疾患を発症している場合はご遠慮下さい。

(3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条、第13条参照）

○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、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、契約者の自己負担により原状に復していただくか、または修理費相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(4) 喫煙

施設内はすべて禁煙となっておりますので喫煙はご遠慮下さい。

1 1. 緊急時の対応について

- (1) 事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。
- (2) 火災・風水害・地震等の非常災害時には、速やかに避難・救出を行い、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じ、利用者の安全を確保します。
- (3) 利用者に体調悪化等の急変が生じた場合には、速やかに家族およびかかりつけ医師に状況を説明・報告し、医師の指示のもと、必要な措置を講じます。

1 2. 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

- (1) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、その損害の発生について、利用者側に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を問われなないことがあります。
- (2) 事業者は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社他の施設賠償責任保険に加入しております。これは、指定通所介護が行う、介護保険法第7条に規定された通所介護事業に起因する、第三者（利用者を含む）に対する損害賠償責任リスクを包括的に保証するもので、賠償できる事項については、身体障害・財物損壊・経済的損害（業務遂行上の不注意により利用者に与えた財産的損失）となります。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又は利用者の家族等に当該保険等の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。
- (3) 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。
 - ①契約者（その家族、連帯保証人等も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
 - ②契約者（その家族、連帯保証人等も含む）が、事業所のサービスの実施にあたって事業者から利用者に関する必要な事項を聴取・確認を受けたことに対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
 - ③利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合
 - ④利用者が、事業者もしくは職員の指示等に反して行った行為に起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者の責めに帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、事業者は契約者に対し、その損害賠償を請求できるものとします。

13. 苦情の受付について（契約書第24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。

○ 苦情受付担当者

〔氏名〕 村上 久美

〔職名〕 生活相談員

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

相談方法 文書・面談・電話・FAX・メール

○ 苦情解決責任者

〔氏名〕 野尻 信一郎

〔職名〕 施設長

○ 第三者委員

〔氏名〕 岩下 達美

〔連絡先〕 電話番号： 078-581-7447

〔氏名〕 中島 桜子

〔連絡先〕 電話番号： 079-568-1407

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となっておりますが、第三者委員に直接苦情を申し立てることも出来ます。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地： 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号： 078-332-5617 FAX番号： 078-332-5650 受付時間： (平日) 8:45～17:15 月～金
○養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話 (神戸市監査指導部内)	電話番号： 078-322-6774 受付時間： (平日) 午前8時45分～午後12時 午後1時～午後5時30分
○神戸市福祉局 監査指導部	所在地： 神戸市中央区加納町6丁目5番1号 電話番号： 078-322-6326 FAX番号： 078-322-6045 受付時間： (平日) 8:45～12:00 13:00～17:30 月～金
○神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)	所在地： 神戸市中央区橘通3丁目4番1号 電話番号： 078-371-1221 FAX番号： 078-351-5556 受付時間： (平日) 9:00～17:00 月～金

平成14年	5月	1日	一部改正
平成14年	9月16日		一部改正
平成14年	10月	1日	一部改正
平成15年	4月	1日	一部改正
平成15年	8月20日		一部改正
平成16年	4月	1日	一部改正
平成17年	10月	1日	一部改正
平成18年	2月16日		一部改正
平成18年	4月	1日	一部改正
平成18年	6月	1日	一部改正
平成18年	9月	1日	一部改正
平成19年	4月	1日	一部改正
平成19年	12月20日		一部改正
平成21年	4月	1日	一部改正
平成24年	4月	1日	一部改正
平成26年	1月31日		一部改正
平成26年	4月	1日	一部改正
平成26年	4月15日		一部改正
平成26年	8月	1日	一部改正
平成26年	10月	7日	一部改正
平成27年	4月	1日	一部改正
平成27年	7月	1日	一部改正
平成28年	1月	1日	一部改正
平成28年	4月	1日	一部改正
平成29年	4月	1日	一部改正
平成30年	4月	1日	一部改正
平成30年	8月	1日	一部改正
平成31年	4月	1日	一部改正
令和1年	10月	1日	一部改正
令和2年	1月	1日	一部改正
令和2年	4月	1日	一部改正
令和2年	7月	1日	一部改正
令和3年	4月	1日	一部改正
令和3年	10月	1日	一部改正
令和6年	4月	1日	一部改正
令和6年	6月	1日	一部改正
令和6年	10月15日		一部改正

