

あわら複合ケアサービス 重要事項説明書

令和7年3月1日現在

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 第1890800061号)

当事業所はご契約者に対して指定看護小規模多機能型居宅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致します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 運営推進会議の設置
8. 協力医療機関
9. 非常火災時の対応
10. 緊急時の対応
11. 事故発生時の対応
12. 虐待の防止
13. 身体拘束廃止
14. 損害賠償について
15. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社なるざ
(2) 所在地 福井県あわら市花乃杜4丁目14番24号
(3) 代表者氏名 代表取締役 谷川 真澄
(4) 連絡先 電話 0776-73-4376 FAX 0776-73-4333
(5) 設立年月日 平成16年11月16日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定看護小規模多機能型居宅介護サービス
平成28年4月1日指定 介護保険事業所番号 第1890800061号
(2) 事業所の目的 利用者一人ひとりの人格を尊重し、可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、療養上の管理の下で通い・訪問（看護・介護）・宿泊のサービスを柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流や地域活動への参加を通じ、必要な日常生活上の援助を行うことにより、利用者の日々の暮らしの支援を行い、また利用者の孤立感の解消及び心身機能の維持並びに要介護者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。
(3) 事業所の名称 あわら複合ケアサービス
(4) 所在地 福井県あわら市二面2丁目302番地

- (5) 連絡先 電話 0776-77-2282 直通携帯 080-4361-4507
FAX 0776-77-2245
- (6) 管理者氏名 窪田 香織
- (7) 運営方針 事業所の介護職員等は、利用者などの心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその在宅において、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう、看護小規模多機能型居宅介護サービス計画(以下「あわら複合サービス計画」という)に基づき、通い・訪問(看護・介護)・宿泊を組み合わせて、入浴および食事の提供(これらに伴う介護も含む)、生活などに関する相談・助言・健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活の世話をを行います。
利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない以外、原則として利用者に対し身体の拘束は行いません。
事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月日 平成28年4月1日
- (9) 登録定員 24名(通いサービス定員12名、宿泊サービス定員5名)
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室、設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。

居室・設備の種類	備考
宿泊室	5室(電動ベッド、エアコン完備)
居間・食堂	49.61m ²
台所	19.87m ²
浴室	一般浴槽1室、特殊浴槽1室
消防設備	自動火災報知機、非常通報装置、誘導灯、消火器

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 あわら市及び坂井市

※ 上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休		
通いサービス	月曜日から日曜日	(基本時間)	9時から17時
宿泊サービス	月曜日から日曜日	(基本時間)	17時から 9時
訪問サービス	月曜日から日曜日	(基本時間)	9時から17時

なお、営業時間については、利用者の心身の状況・希望 及びそのおかれている環境をふまえて、柔軟に対応することとします。また、上記の営業時間の他、電話により24時間常時連絡が可能な体制とし、利用者の要請に基づき、営業時間外の対応を行うこととします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅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。

＜主な職種の配置状況＞

従業者の職種	常勤		非常勤		職務の内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1名			事業内容の調整
介護支援専門員				1名	サービスの調整・相談業務
介護職員	1名以上			1名以上	日常生活の介護・相談業務
看護職員		1名以上		1名以上	健康チェック等の医療業務

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制	
管理者	勤務時間	8:30～17:30
介護支援専門員	勤務時間	8:30～17:30
介護職員	日中の勤務時間	6:00～21:00
	夜間の勤務時間	21:00～6:00
	※その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。	
看護職員	勤務時間	8:30～17:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについては、以下の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付サービス）
- (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合（介護保険給付外サービス）

(1) 介護保険給付サービス

以下のサービスについては、介護負担割合証に書かれた割合分が利用者の自己負担となり、残りは介護保険から給付されます。以下のサービスを具体的にどのような頻度、内容で行うかについては、利用者およびご家族と協議の上、あわら複合サービス計画に定めます。

＜サービスの概要＞

◎通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理場で利用者が料理することができます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・利用者およびご家族の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

◎訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

- ① 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ② 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ③ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ④ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

◎宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

<サービス利用料金>

◎通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1カ月単位の包括費用の額

利用料金は1カ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払いください。※介護保険負担割合証に書かれた負担割合額となります。

※ 要介護度別利用料金

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	12,447円	17,415円	24,481円	27,766円	31,408円
2割負担	24,894円	34,830円	48,962円	55,532円	62,816円
3割負担	37,341円	52,245円	73,443円	83,298円	94,224円

※ 月毎の包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等によりあわら複合サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、またはあわら複合サービス計画に定めた日よりも利用が多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

※ 月途中から登録した場合または月の途中で登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、「通い」「訪問」「宿泊」のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

※ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

※ 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。

◎次の加算・減算については、当事業所が厚生労働省の定める要件が整った場合に限り必要となります。

※ 金額は1割負担の場合です。

加算名	加算要件	金額
特別地域加算	厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在している場合	所定単位数の15%加算
中山間地域等提供加算	厚生労働大臣が定める地域に居住しているものに対して通常の事業の実施範囲外へのサービス提供	所定単位数の5%加算
初期加算	登録日から30日以内のサービス提供。また、30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合	30円/日
認知症加算	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者等	(I)920円/月 (II)890円/月 (III)760円/月 (IV)460円/月
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症を受け入れ、利用者ごとに個別の担当者を定めている場合	800円/月
栄養アセスメント加算	管理栄養士とともに栄養アセスメントをし、結果を説明、相談に応じている場合	50円/月
栄養改善加算	管理栄養士とともに栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを提供・評価している場合	200円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	利用者に対し、口腔・栄養の状態について確認を行い、情報をケアマネに提供した場合	(I)20円/回 (II)5円/回

口腔機能向上加算	口腔機能を評価し、計画立案、支援をしている場合	(I)150円/回 (II)160円/回
退院時共同指導加算	病院退院・施設退所時に共同で指導を行った場合	600円/回
緊急時対応加算	利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあり、計画外の緊急時における訪問・泊まりを必要に応じて行う体制にある場合	774円/月
特別管理加算	特別な管理を必要とする厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対してサービスを行う場合	(I)500円/月 (II)250円/月
専門管理加算	専門的な研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	250円/月
ターミナルケア加算	在宅または事業所で死亡した利用者に対してその14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	2500円
遠隔死亡診断補助加算	専門的な研修を受けた看護師が主治医の指示に基づき医師の死亡診断の補助を行った場合	150円
看護体制強化加算	医療ニーズに重点的に対応する体制を整えている場合	(I)3,000円/月 (II)2,500円/月
訪問体制強化加算	訪問サービスに当たる常勤職員を2名以上配置し、200回/月以上の訪問を実施している場合	1,000円/月
総合マネジメント体制強化加算	看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合	(I)1,200円/月 (II)800円/月
褥瘡マネジメント加算	褥瘡がある、またはリスクのある利用者について評価、計画立案、管理を行っている場合	(I)3円/月 (II)13円/月
排せつ支援加算	排せつに介護を要する利用者に対し評価、計画立案、支援、見直しを行っている場合等	(I)10円/月 (II)15円/月 (III)20円/月
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能認知症の状況等を厚生労働省に提出している場合	40円/月
生産性向上推進体制加算	見守り機器等を1つ以上導入し、委員会・業務改善の取組み結果の提供をしている場合	(I)100円/月 (II)10円/月
サービス提供体制強化加算	従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が基準以上等の条件を満たす場合	(I)750円/月 (II)640円/月 (III)350円/月
介護職員待遇改善加算	基準に適合する場合	(I)所定単位数の14.9%加算 (II)所定単位数の14.6%加算 (III)所定単位数の13.4%加算 (IV)所定単位数の10.6%加算
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状により在宅での生活が困難であり、緊急に泊まりを利用する場合(7日間まで)	200円/日
市町村独自加算	単身もしくは高齢者のみの世帯	500円/月
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止のための委員会・指針の整備・研修の実施・担当者が整備されていない場合	所定単位数の1%減算
業務継続計画未策定減算	感染症・非常災害時の業務継続計画を策定していない場合	所定単位数の1%減算
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束廃止のための委員会・指針の整備・研修の実施、身体拘束を行う場合の記録がされていない場合	所定単位数の1%減算
過少サービス減算	サービスの提供が過小である場合	所定単位数の30%減算
訪問看護体制減算	前3ヶ月間において主治医の指示に基づく看護が30%未満、緊急時訪問看護加算算定者が30%未満、特別管	925～2,914円減算

	理加算算定者が5%未満	
医療保険訪問看護減算	末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護の実施	925～2,914円減算
訪問看護特別指示減算	特別指示書による訪問看護の実施	30～95円減算
定員超過利用減算	登録定員を超えた場合	所定単位数の30%減算
人員基準欠如減算	人員配置基準に違反	所定単位数の30%減算

(2) 介護保険給付外費用

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。

＜サービスの概要と料金＞

① 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金 朝食：400円 昼食：650円 間食：100円 夕食：650円

※ キャンセル料金

利用者またはご家族の都合により、通いサービス利用をキャンセルされる場合には、利用前日までにご連絡をお願いいたします。利用前日までに申し出なくキャンセルされた場合（利用当日にキャンセルの申し出があった場合を含む）は、キャンセル料として食事代全額をお支払い頂きます。但し、利用者の急な状態悪化等（病気・気分不良）の場合や正当な理由がある場合においてはキャンセル料を頂きません。

② 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

宿泊代 2,300円／泊

※ 原則として宿泊は個室になりますが、利用者のご希望又は緊急一時的にやむを得ない場合は、利用者またはご家族の同意のもと、フロア等を利用して宿泊をする場合がございます。

※ キャンセル料金

利用者の都合により、宿泊サービス利用をキャンセルされる場合には、利用前日までにご連絡をお願いいたします。利用前日までに申し出なくキャンセルされた場合（利用当日にキャンセルの申し出があった場合を含む）は、キャンセル料として宿泊代全額をお支払い頂きます。但し、利用者の急な状態悪化等（病気・気分不良）の場合や正当な理由がある場合においてはキャンセル料を頂きません。

③ おむつ・パッド代、予定外の汚染による寝具クリーニング代

実費負担となります。

④ 教養娯楽費

- ・日常生活上の、介護保険給付対象外に於ける教養及び娯楽等に関わる費用は、実費を事業所で一旦立て替え、後日、ご利用明細と共にご請求させていただきます。
- ・また、利用者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。材料代などは実費負担となります。

⑤ 洗濯代

衣類を汚染し、洗濯が必要になった時の洗濯代です。

洗濯代：1回あたり50円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月20日までにお支払いください。

① 銀行振込み（毎月20日までにお振込み願います。振込み手数料は利用者負担となります。）

【振込先】 福井銀行 芦原支店

普通預金 NO. 1133381 口座名(有)なるざ 代表取締役 谷川真澄

② 自動口座引落し

自動引落しの申し込みが必要となります。別紙ご案内をご確認ください。

(4) 利用の中止、変更、追加

看護小規模多機能型居宅介護サービスは、あわら複合サービス計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護又は看護を提供するものです。

利用予定日の前に、利用者またはご家族の都合により、看護小規模多機能型居宅介護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。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者にお申し出ください。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またはご家族の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者またはご家族に提示して協議させていただきます。

介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。但し、5.（2）の介護保険対象外のサービスについては、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、キャンセル料として料金をお支払い頂く場合があります。但し、利用者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

地震、洪水等の天災、その他事業者の責に帰すべからず事由により、サービスの実施ができなくなった場合には、事業者は利用者に対してサービスを中止・終了させていただく場合がございます。

（5）看護小規模多機能型居宅介護サービス計画について

看護小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、利用者およびご家族の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者およびご家族と協議の上であわら複合サービス計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者またはご家族に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について

（1）当事業所における苦情や相談の受付は、以下の専用窓口で受け付けます。

受付窓口担当者	管理者	窪田 香織
苦情受付責任者	代表取締役	谷川 真澄
受付時間	毎週月～金曜日	9:00～17:00
電話番号	0776-77-2282	

苦情及び心配事等、気兼ねなくご相談下さい。

（2）苦情を受け付けた場合の対応

苦情を受け付けた場合、苦情内容を正確に苦情報告書に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応します。

- ① 苦情原因の把握：当日又は時間帯によっては翌日、利用者宅に訪問または電話をし、受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。
- ② 検討会の開催：苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。
- ③ 改善の実施：利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。
(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)
- ④ 解決困難な場合：坂井地区広域連合に連絡し、指導・助言を得て改善を行う。また、解決できない場合には、坂井地区広域連合と協議し、福井県国民健康保険団体連合会へ連絡し、指導・助言を得て改善を行うことも検討する。
- ⑤ 再発防止：同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。
- ⑥ 事故発生時の対応等：当事業に関連し、事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

坂井地区広域連合 介護保険課	0776-91-3309
福井県国民健康保険団体連合会	0776-57-1614
あわら市役所 健康長寿課	0776-73-8022
坂井市役所 高齢福祉課	0776-50-3040

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構 成：利用者、利用者の家族、二面区長、二面区民生委員、坂井地区広域連合職員、
あわら市地域包括支援センター職員等

開 催：2ヶ月に1回程度

会 議 錄：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します

8. 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

名 称	独立行政法人国立病院機構あわら病院
所 地	福井県あわら市北潟238-1
電 話 番 号	0776-79-1211
診 察 科	内科、血液・腫瘍、リウマチ、老年（長寿）、地域ケア、神経、循環器、小児科、外科、放射線科、研究検査科、皮膚科、整形外科、眼科
入 院 設 備	有り
救 急 指 定	有り
協 力 関 係	緊急及び救急時の受診、入院等

名 称	新家歯科医院
所 地	福井県あわら市二面1丁目1008番地
電 話 番 号	0776-78-7222
診 察 科	歯科
協 力 関 係	緊急時及び救急時の受診等

9. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

嶺北芦原消防署への届出日	平成26年4月1日
防火管理者	谷川 真澄
消防用設備	自動火災報知機、非常通報装置、誘導灯、消火器

<地震、大水等災害発生時の対応>

自治体の地域防災計画に則って対応します。

10. 緊急時の対応

看護師等は、サービスの提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

主治医に連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置等を行います。その後速やかに管理者および主治医に報告いたします。

1.1. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、適切及び必要な措置を講ずるものとし、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うものとします。

但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。

1.2. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 : 窪田 香織 (管理者)

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。

(5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1.3. 身体拘束廃止

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者もしくはご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1.4. 損害賠償について

下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

(1) 利用者または家族が、契約締結時に利用者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

(2) 利用者または家族が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら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、利用者相互の闘争等、事業者の実施したサービスを原因とした事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

(4) 利用者または家族が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行なった行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

1.5. サービス利用にあたっての留意事項

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証、その他の受給者証等をご提示ください。
- ・保険証やその他の受給者証に変更があった場合は速やかにご提示ください。
- ・事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ・他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。

- ・所持金品等は、自己の責任で管理してください。
- ・事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ・ご自宅への訪問時、感染予防のために洗面所を使わせていただく場合がございます。
- ・職員や事業所への心付けはご遠慮させていただきます。
- ・写真撮影および氏名表示等に関して、次の項目について確認させていただきます。

項目	同意します	同意しません
利用者様の写真撮影		
施設内の写真の展示		
広報誌等への写真の掲載		
利用者様への写真の配布		
施設内の氏名の表示		
広報誌等への氏名の表示		

令和 年 月 日

指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に際し、利用者または親族または代理人に対して、「あわら複合ケアサービス 利用約款」および本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者 有限会社なるざ
 代表者 谷川 真澄
 所在地 福井県あわら市花乃杜4丁目14番24号
 事業所名 あわら複合ケアサービス
 (福井県あわら市二面2丁目302番地)

説明者 氏名 _____

私は、「あわら複合ケアサービス 利用約款」および本書面に基づいて、事業者から看護小規模多機能型居宅介護サービスについての重要事項の説明を受け、指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(親族または代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____