令和　８年　９月　１日作成

「介護予防・日常生活支援総合事業
国基準相当通所型サービス」重要事項説明書

社会福祉法人　大和社会福祉事業センター
指定通所介護事業所「ハートタウン平成の杜」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（関市指定　２１７０２００６８３号）

当事業所はご契約者に対して、国基準相当通所型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．事業者
２．ご利用事業所
３．ご利用事業所であわせて実施する事業
４．職員体制（主たる職員）
５．職員の勤務体制
６．営業日、営業時間及びご利用の予約
７．通常の事業の実施地域
８．当事業所が提供するサービスと利用料金等について
９．キャンセル料
１０．国基準相当通所型サービス計画
１１．苦情等申立先
１２．協力医療機関
１３．非常災害時の対応
１４．業務継続計画の策定等
１５．秘密の保持
１６．事故発生時の対応等
１７．虐待防止
１８．身体拘束適正化
１９．衛生管理等
２０．第三者による評価の実施状況
２１．当事業所ご利用の際に留意いただく事項

１．事業者

（１）法　人　名　：　社会福祉法人　大和社会福祉事業センター
（２）法人所在地　：　岐阜県関市春里町３丁目３番３４号
（３）電　話　番　号　：　０５７５－２２－２３７７
（４）代表者氏名　：　理事長　大岩　寿喜子
（５）設立年月日　：　昭和５５年４月１４日

２．ご利用事業所

（１）事業所の種類　：　指定通所介護事業所・平成３０年４月１日指定
関市　２１７０２００６８３号
（２）事業所の目的　：　要支援・事業対象者状態にある利用者に対し、適切な国基準相当通所型サービスを提供することを目的とする。
（３）事業所の名称　：　指定通所介護事業所　ハートタウン平成の杜
（４）事業所の所在地　：　岐阜県関市中之保４５１７－２
（５）電　話　番　号　：　０５７５－４０－０３１０
（６）施設長氏名　：　森　和博
（７）当施設の運営方針

事業対象者・要支援者の心身の特性を踏まえ、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日常生活及び機能訓練を行い、加えて利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るための支援を行うものとする。

（８）開設年月日　：　平成１８年４月１日
（９）入所定員　：　３０人（1日あたり）

３．ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類		岐阜県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成１７年７月１日	岐阜県２１７０２００６７５号	９０人
居宅	通所介護	平成１７年７月１日	岐阜県２１７０２００６８３号	３０人
	国基準相当通所型サービス	平成３０年４月１日	関市２１７０２００６８３号	
	短期入所生活介護	平成１７年７月１日	岐阜県２１７０２００６７５号	１０人
	介護予防短期入所生活介護	平成１８年４月１日	岐阜県２１７０２００６７５号	
	訪問介護	平成１７年７月１日	岐阜県２１７０２００６９１号	
	国基準相当訪問型サービス	平成３０年４月１日	関市２１７０２００６９１号	

４．職員体制（主たる職員）

当施設では、ご利用者に対して国基準相当通所型サービスを提供する職員として、以下のような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。

① 施設長　　１名　　施設長は管理者として施設の業務を統括する。

②生活相談員　　１名　　生活相談員は利用者・利用希望者及びその家族の生活処遇相談生活・行動プログラムの作成と指導、市町村やボランティアとの連携・指導その他、各種相談援助活動に従事する。

③介護職員　　２名以上　介護職員は利用者の介護並びに日常生活上の世話等を行う。

④看護職員　　１名以上　看護職員は利用者の看護・介護並びに日常生活上の世話等を行う。

⑤機能訓練指導員　１名以上（看護職員が兼務する）機能訓練指導員は利用者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行う。

５．職員の勤務体制

職　種	勤務体制	休　暇
施　設　長	日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	４週８休
生 活 相 談 員	日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	４週８休
介　護　職　員	日勤（8:30～17:30）	原則として ４週８休
看　護　職　員	日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）	同上
機能訓練指導員	8:30～17:30 まで勤務（看護職員と兼務）	同上

６．営業日、営業時間及びご利用の予約

営　業　日	毎週日曜日から金曜日までとする。
営　業　時　間	午前８時３０分から午後１７時３０分までとする。
サービス提供日	毎週日曜日から金曜日までとする。但し、毎年１２月３０日～翌年１月３日の間は除きます。
サービス提供時間	午前９時４５分から午後４時までとする。

7．通常の事業の実施地域

実施地域は、関市のうち旧武儀町と旧上之保村の全域並びに神野地区及び加茂郡七宗町神渕地区とする。

８．当事業所が提供するサービスと利用料金等について

当施設では、ご利用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

（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。

●利用者負担割合（１割、２割又は３割）によって自己負担額が異なります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（１割負担）

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。

＜通所型サービス費（独自）利用者負担分（1 割）＞

区分	自己負担額（1ヶ月分）
事業対象者・要支援１ １週当たりの標準的な回数を定める場合（１月に５回以上）	１，６９８円
事業対象者・要支援１ １月当たりの回数を定める場合（１月に４回まで）	４３６円
事業対象者・要支援２ １週当たりの標準的な回数を定める場合（１月に９回以上）	３，６２１円
事業対象者・要支援２ １月当たりの回数を定める場合（１月に８回まで）	４４７円

＜その他介護保険による加算（１割）＞

各種加算	要支援度	自己負担額	参考事項
サービス提供体制強化加算　Ⅰ	事業対象者・要支援１	８８円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅱ	事業対象者・要支援１	７２円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	事業対象者・要支援１	２４円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅰ	事業対象者・要支援２	１７６円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅱ	事業対象者・要支援２	１４４円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	事業対象者・要支援２	４８円	１ヶ月あたり
通所型独自送迎減算	事業対象者・要支援１・２	－４７円	片道につき
若年性認知症利用者受入加算	事業対象者・要支援１・２	２４０円	１ヶ月あたり
栄養アセスメント加算	事業対象者・要支援１・２	５０円	１ヶ月あたり
栄養改善加算	事業対象者・要支援１・２	２００円	１ヶ月あたり
口腔機能向上加算　Ⅰ	事業対象者・要支援１・２	１５０円	１ヶ月あたり
口腔機能向上加算　Ⅱ	事業対象者・要支援１・２	１６０円	１ヶ月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	事業対象者・要支援１・２	２０円	１回あたり

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	事業対象者・ 要支援１・２	５円	１回あたり
科学的介護推進体制加算	事業対象者・ 要支援１・２	４０円	１ヶ月あたり
介護職員等処遇改善加算　Ⅰロ	事業対象者・ 要支援１・２	サービス利用 料金の１２．０％	１ヶ月あたり

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（２割負担）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常８割）が介護保険から給付されます。

＜通所型サービス費（独自）利用者負担分（2 割）＞

区分	自己負担額（1ヶ月分）
事業対象者・要支援１ １週当たりの標準的な回数を定める場合（１月に５回以上）	３，５９６円
事業対象者・要支援１ １月当たりの回数を定める場合（１月に４回まで）	８７２円
事業対象者・要支援２ １週当たりの標準的な回数を定める場合（１月に９回以上）	７，２４２円
事業対象者・要支援２ １月当たりの回数を定める場合（１月に８回まで）	８９４円

＜その他介護保険による加算（２割）＞

各種加算	要支援度	自己負担額	参考事項
サービス提供体制強化加算　Ⅰ	事業対象者・要支援１	１７６円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅱ	事業対象者・要支援１	１４４円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	事業対象者・要支援１	４８円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅰ	事業対象者・要支援２	３５２円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅱ	事業対象者・要支援２	２８８円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	事業対象者・要支援２	９６円	１ヶ月あたり
通所型独自送迎減算	事業対象者・ 要支援１・２	－９４円	片道につき
若年性認知症利用者受入加算	事業対象者・ 要支援１・２	４８０円	１ヶ月あたり
栄養アセスメント加算	事業対象者・ 要支援１・２	１００円	１ヶ月あたり
栄養改善加算	事業対象者・ 要支援１・２	４００円	１ヶ月あたり
口腔機能向上加算　Ⅰ	事業対象者・ 要支援１・２	３００円	１ヶ月あたり
口腔機能向上加算　Ⅱ	事業対象者・ 要支援１・２	３２０円	１ヶ月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	事業対象者・ 要支援１・２	４０円	１回あたり
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	事業対象者・ 要支援１・２	１０円	１回あたり
科学的介護推進体制加算	事業対象者・ 要支援１・２	８０円	１ヶ月あたり
介護職員等処遇改善加算　Ⅰロ	事業対象者・ 要支援１・２	サービス利用 料金の１２．０％	１ヶ月あたり

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（3割負担）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7割）が介護保険から給付されます。

＜通所型サービス費（独自）利用者負担分（3割）＞

区分	自己負担額（1ヶ月分）
事業対象者・要支援1 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月に5回以上）	5，394円
事業対象者・要支援1 1月当たりの回数を定める場合（1月に4回まで）	1，308円
事業対象者・要支援2 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月に9回以上）	10，863円
事業対象者・要支援2 1月当たりの回数を定める場合（1月に8回まで）	1，341円

＜その他介護保険による加算（3割）＞

各種加算	要支援度	自己負担額	参考事項
サービス提供体制強化加算　Ⅰ	事業対象者・要支援1	264円	1ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅱ	事業対象者・要支援1	216円	1ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	事業対象者・要支援1	72円	1ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅰ	事業対象者・要支援2	528円	1ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅱ	事業対象者・要支援2	432円	1ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	事業対象者・要支援2	144円	1ヶ月あたり
通所型独自送迎減算	事業対象者・ 要支援1・2	－141円	片道につき
若年性認知症利用者受入加算	事業対象者・ 要支援1・2	720円	1ヶ月あたり
栄養アセスメント加算	事業対象者・ 要支援1・2	150円	1ヶ月あたり
栄養改善加算	事業対象者・ 要支援1・2	600円	1ヶ月あたり
口腔機能向上加算　Ⅰ	事業対象者・ 要支援1・2	450円	1ヶ月あたり
口腔機能向上加算　Ⅱ	事業対象者・ 要支援1・2	480円	1ヶ月あたり
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	事業対象者・ 要支援1・2	60円	1回あたり
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	事業対象者・ 要支援1・2	15円	1回あたり
科学的介護推進体制加算	事業対象者・ 要支援1・2	120円	1ヶ月あたり
介護職員等処遇改善加算　Ⅰロ	事業対象者・ 要支援1・2	サービス利用 料金の12．0％	1ヶ月あたり

■ご契約者がまだ要支援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一旦お支払いいただきます。事業対象者・要支援の認定を受けた後、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）。また、国基準相当通所型サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

■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。

＜サービスの概要＞

種　類	内　容	自己負担額
入　　浴	・入浴介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等ご利用者の観察を含む介助を行います。	サービス費に包括されています。
送　　迎	・事業所が保有する自動車により、ご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。	
離床、整容等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・整容その他日常生活上の適時適切なお世話をします。	
排　　泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
機能訓練	・看護職員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。	
健康管理	・利用中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。	
相談及び援助	・当事業所は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

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＞

サービスの種別	内　容	自己負担額
食事の提供	・管理栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。 ・利用者の身体状況に配慮した献立表に基づき、栄養価が高くバラエティーに富んだ食事を提供します。（おやつを含む）	昼食　１日あたり ７５０円
おむつ代	・おむつはご持参いただいてもかまいませんが、当事業所でもご希望があれば実費にてご提供できます。	紙パンツ・オムツ １枚につき １００円 尿とりパット １枚につき ５０円
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。	実費相当額

（3）利用料金の支払い方法について

前記にかかる利用料金は、サービス利用当月の月末締めで集計させていただきます。翌月の１０日に請求させていただき、請求月の２５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＜当事業所　事務所窓口での現金支払い＞

イ＜指定口座への振込み＞

指定口座　関信用金庫　桜ヶ丘支店　普通預金　０２０５２０７
社会福祉法人　大和社会福祉事業センター
特別養護老人ホーム　ハートタウン平成の杜

指定口座　めぐみの農業協同組合　津保川支店　普通預金　０００２７７０
社会福祉法人　大和社会福祉事業センター
ハートタウン平成の杜

※　入金者名は利用者様の名前でお願いします。

※　入金を確認後、領収書を郵送させて頂きます。

ウ＜指定口座からの自動引落し＞

当事業所では、めぐみの農業協同組合津保川支店で自動引落しの契約を結んでいます。契約時においてご契約者に所定の用紙で申し込んでいただきます。

９．キャンセル料

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。但しご契約者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。

キャンセル日	キャンセル料
利用開始当日	当日昼食費負担分
利用開始前日まで	無料

１０．国基準相当通所型サービス計画

当事業所では、あなたの心身の状況や御希望、環境を踏まえて、機能訓練などの目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した国基準相当通所型サービス計画を作成します。この国基準相当通所型サービス計画は、介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。

１１．苦情等申立先

（１）事業所

施設苦情処理窓口	窓口担当者　生活相談員　　石神　美帆 ご利用時間　８：３０～１７：３０（土、日を除く） ご利用方法　TEL　０５７５－４０―０３１０ FAX　０５７５－４９－３８００
第三者委員会 （外部苦情処理窓口）	村上忠一　TEL　０５７５－４９－３０６６ 山岸美代子　TEL　０５８５－５５－２８４０ 村井義史　TEL　０９０－４８６６―６６２８

（２）行政機関その他受付機関

	住　所	電　話
岐阜県国民健康保険団体連合会介護保険苦情相談窓口	岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1	(058)275-9826
岐阜県中濃県事務所	岐阜県美濃市生櫛 1612-2	(0575)33-4011
関市（高齢福祉課）	岐阜県関市若草通 3-1	(0575)22-3131
関市武儀事務所	岐阜県関市中之保 5696-1	(0575)49-2121
関市上之保事務所	岐阜県関市上之保 15119-1	(0575)47-2002
加茂郡七宗町	岐阜県加茂郡七宗町上麻生 2442-3	(0574)48-1111

１２．協力医療機関

医療機関の名称	中濃厚生病院
院　長　名	勝村　直樹
所　在　地	〒501-3802　岐阜県関市若草通 5-1
電　話　番　号	0575-22-2211
診　療　科	内科、小児科、耳鼻科、外科、皮膚科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科
救急指定の有無	有

医療機関の名称	関中央病院
院　長　名	植松　孝広
所　在　地	〒501－3919　岐阜県関市平成通 2-6-18
電　話　番　号	0575-22-0012
診　療　科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科
救急指定の有無	有

１３．非常災害時の対応

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別に定める「特別養護老人ホームハートタウン平成の杜　消防計画」にのっとり対応を行います。</td></tr>
<tr><td rowspan="7">平常時の訓練等
防災設備</td><td colspan="4">別に定める「特別養護老人ホームハートタウン平成の杜　消防計画」にのっとり年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>６６２</td><td>消火器</td><td>３４</td></tr>
<tr><td>避難すべり台</td><td>１</td><td>非常通報装置</td><td>４</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>１３</td><td>非常警報設備
（スピーカー）</td><td>１６７</td></tr>
<tr><td>避難階段</td><td>３</td><td>誘導灯</td><td>４４</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">消防署への届出日：令和　２年１０月　２日
防火管理者：井上　陽介</td></tr>
</table>

１４．業務継続計画の策定等

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直し及び必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１５．秘密の保持

（１）事業所及びサービス従事者又は従業員は、国基準相当通所型サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

（２）事業所は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に関する心身等の情報を提供できるものとします。

（３）（２）にかかわらず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又は利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

１６．事故発生時の対応等

事故発生時の対応	国基準相当通所型サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族・ご利用者の後見人又は身元引受人等関係者に連絡・報告を行うとともに、ご利用者の生命の安全の確保を最優先にした対応を講じます。
損　害　賠　償	サービス提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、事業所に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、ご利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
施設賠償責任保険	事業所は、万一の事故の発生に備えて、「事業所賠償責任保険」に加入しています。

損害賠償がなされない場合

・ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項又はサービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して発生した場合
・ご利用者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して発生した場合
・ご利用者が、施設の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して発生した場合

１７．虐待防止

当施設では、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、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：井上　陽介
（２）研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
（３）成年後見制度の利用を支援します。
（４）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
（５）虐待等に関する苦情解決体制を整備します。

１８．身体拘束適正化

当施設では、ご利用者または他のご利用者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他ご利用者の行動を制限する行為を実施しません。 身体拘束防止に関する責任者：井上　陽介

緊急やむを得ない状況は、次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限ります。

① 切迫性	ご利用者本人、または他のご利用者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
② 非代替性	身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。
③ 一時性	身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、ご家族に説明・同意を得て、その態様及び時間、その際のご利用者の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスを実施します。

１９．衛生管理等

（１） 指定通所介護の用に供する施設、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） 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。

（３） 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、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的におおむね（３月に１回以上）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③事業所は従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に（年１回以上）実施します。

２０．第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	１　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１　あり　　２　なし
	[2]　なし		

２１．当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来　訪　・　面　会	来訪者は面会時間（9:45～16:00）を遵守し、必ずその都度職員に届け出て面会者名簿にご記入ください。
連　絡　事　項	事業所が必要と認めた場合はかかりつけ医の意見書をとっていただく事があります。 主治医からの注意事項や体調の変化などがある場合は、必ずご連絡下さい。 感染症（結核、肺炎、MRSA、伝染病の皮膚疾患等）がある場合は必ず事前にお申し出下さい。
設備・器具の利用	事業所の設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
喫　煙　・　飲　酒	事業所では飲酒、喫煙は全面禁止となっております。
迷　惑　行　為　等	騒音等他の利用者のご迷惑になる行為はご遠慮願います。 施設内で他の利用者や職員に対し、宗教活動、政治活動及び営利活動は禁止します。
ハラスメント行為	利用者又はその家族等が、当事業者や職員あるいは他の利用者等に対して、故意に暴力や暴言、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスの中断や契約を解除させていただく場合があります。
現　金　等　の　管　理	高額な現金、高価な貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

付　則

この重要事項説明書は、平成３０年　４月　１日より施行する。

平成３０年　８月　１日改訂
平成３０年１０月　１日改訂
令和　元年　５月　１日改訂
令和　元年１０月　１日改訂
令和　元年１１月　１日改訂
令和　２年　４月　１日改訂
令和　２年１１月　１日改訂
令和　３年　４月　１日改訂
令和　４年１０月　１日改訂
令和　５年　５月　１日改訂
令和　６年　４月　１日改訂
令和　６年　６月　１日改訂
令和　６年１１月　１日改訂
令和　７年　４月　１日改訂
令和　７年　９月　１日改訂
令和　８年　６月　１日改訂
令和　８年　９月　１日改訂

私は、本書面に基づいて事業所の職員　（職名　生活相談員　氏名　石神　美帆）から上記重要の事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

利用者の家族等　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）事業所利用契約における、事業所利用の際の留意事項を含む。