

介護予防

「指定短期入所生活介護」 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
(兵庫県指定 第2871600884号)

当事業所は、ご契約者に対して介護予防短期入所生活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、利用される上でのご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 千鳥会
(2) 法人所在地 兵庫県淡路市大町畠字丈尺 597 番地 4
(3) 電話番号 電話番号 (0799) 62-5100
FAX番号 FAX (0799) 62-5530
(4) 代表者氏名 理事長 笠谷 享代
(5) 厚生労働大臣（兵庫県知事）認可年月日 西暦 1992 年 4 月 1 日
(6) インターネットアドレス

2 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上 3 階 塔屋 1 階
(2) 建物の延べ床面積 8476, 31 m²
(3) 事業所の周辺環境

淡路島は古くから風光明媚な海と山に囲まれ、万葉の時代にはその美しさが詩歌にも歌われたほどです。中でも、淡路島西北端に位置する当施設は、一年を通して播磨灘に沈む夕日を見ることのできる絶景の場所であり、四季の移り変わりも肌で感じることのできる自然豊かなところにあります。

事業所の説明

- (1) 事業所の種類 介護予防短期入所生活介護事業所

*当事業所は、特別養護老人ホームゆうらぎに併設しています。

- (2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を送ることを目的としています。

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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 事業所の名称 介護予防短期入所生活介護
※当事業所は特別養護老人ホームゆうらぎに併設されています。

(4) 事業所の所在地 兵庫県淡路市育波字西地 558 番地 2
交通機関 本州四国連絡道路「北淡 IC」から車で 1 分
高速バス乗り場「北淡 IC」から徒歩 10 分
淡路交通「北淡診療所前」から徒歩 1 分

(5) 電話番号及びFAX番号

電話番号 (0799) 84-1717
FAX 番号 (0799) 84-0029

(6) 管理者氏名 山田 正司

(7) 事業所の運営方針

○ 理念

1. 福祉はいつでも全ての人のために
1. 個人の尊厳の保持
1. 地域に貢献できる事業の提供
1. 社会資源の効果的な利用で自己実現を目指す
1. 専門性を高める教育・研修の充実

○ 基本方針

1. 地域福祉に関する機能や役割を担います
1. 利用者に信頼されるよう高品質のサービスを提供します
1. 利用者の主体的参加が得られるサービスメニューの展開と実施を目指します

○ サービス計画に基づき、要介護者等の心身の特性を踏まえて、入浴、排泄、食事の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、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することを目指す。

○ 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村保険者、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険事業所その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(8) 開設（サービス開始） 西暦 2007 年 3 月 15 日

(9) 通常の実施地域 淡路市

(10) 営業日及び営業時間

短期入所生活介護	
営業時間	年中無休
受付時間	月曜日～日曜日、9 時～17 時

※送迎時間では、ありませんのでご注意ください。

(11) 利用定員 10 名 （短期入所生活介護事業をあわせて）

(12) 居室等の概要

介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、すべて個室となります。

○ 介護予防短期入所生活介護

居室・設備の種類	室 数	備考
個室	10 室	一人当たり面積 15.79～15.465 m ² 。 一部トイレ付の居室と夫婦部屋があります。
合 計	10 室	
準公共的空間	3	各フロアに 2 箇所
介護職員室	3	各フロアに 1 箇所
食堂・機能訓練室	6	各ユニットに 1 箇所
共同生活室	6	各ユニットに 1 箇所
浴 室	7	個別浴槽・リフト浴（各ユニット） 特殊浴槽（1 階）
医務室・静養室	1	2 階の 1 箇所

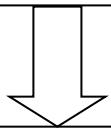
☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

3 契約締結からサービス提供までの流れ

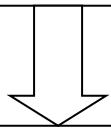
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（介護予防プラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護予防短期入所生活介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

(1) 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)

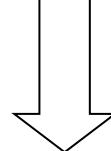
① 当事業所の職員に個別サービス計画の原案作成や、その為に必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は個別サービス計画書の原案について、利用者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③ 個別サービス計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要が有るかどうかを確認し、変更の必要の有る場合には、利用者及びその家族と協議して、個別サービス計画を変更します。



④ 個別サービス計画が変更された場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約に係る「介護予防サービス計画」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 要支援認定を受けている場合

- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。
- 地域包括支援センターが作成した介護予防作成計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。



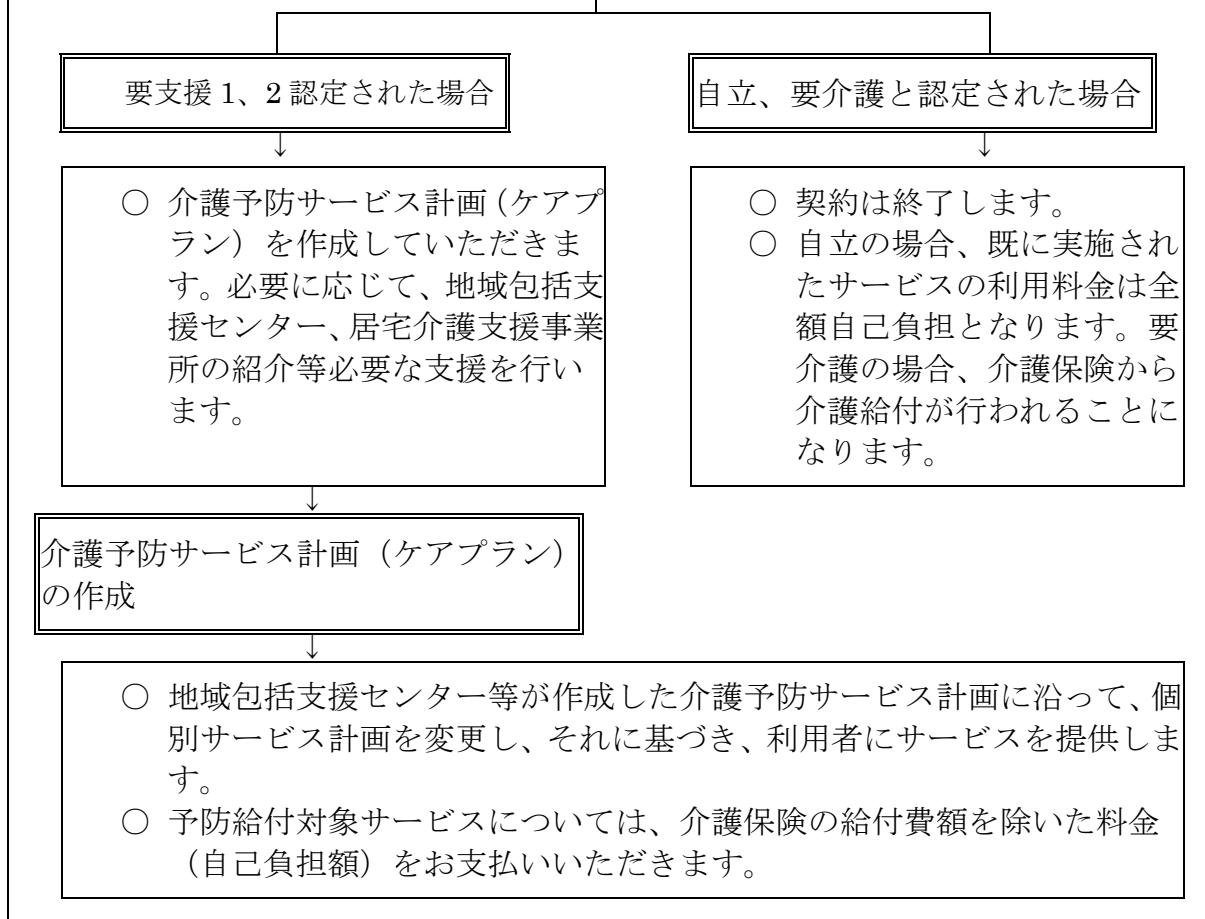
介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。
- 予防給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要支援認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。
- 予防給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防短期入所生活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。

〈主な職員の配置状況〉

職名	配置人員
管理者	兼務1名
介護職員 看護職員	3:1の法定基準人員

※職員配置については、特別養護老人ホームゆうらぎとの兼務体制の中で、指定基準を遵守しています。

☆ 全て特別養護老人ホームとの兼務といたします。

〈主な職種の業務内容及び勤務体制〉

職種	業務内容及び勤務体制
生活相談員	<ul style="list-style-type: none">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。 <p>8時30分～17時30分</p>
介護職員	<ul style="list-style-type: none">ご契約者の日常生活上の介護を行います。標準的な時間帯における最低配置人員 <p>早出A 7:00～16:00 日勤A 8:00～17:00 日勤B 8:30～17:30 日勤C 9:00～18:00 日勤D 9:30～18:30 遅出A 11:00～20:00 遅出B 11:30～20:30 準夜勤 13:00～22:00 深夜勤 22:00～7:00</p>
看護職員	<ul style="list-style-type: none">主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助等も行います。標準的な時間帯における最低配置人員 <p>早出 7時30分～16時30分 日勤 8時30分～17時30分 遅出 9時30分～18時30分</p>
医師	<ul style="list-style-type: none">ご契約者に対して、健康管理及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。毎週 火曜日：午後

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 予防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、食費・滞在費を除き利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

サービスの種類	概要
食事	<ul style="list-style-type: none">当事業所では、栄養士（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及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) 朝食： 8：00～ 昼食： 12：00～ 夕食： 18：00～
入浴	<ul style="list-style-type: none">入浴又は清拭を週2回以上行ないます。
排泄	<ul style="list-style-type: none">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ないます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none">ご契約者に対して、生活相談員等による日常生活上の相談に応じます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">医師や看護職員が、健康管理を行ないます。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none">寝たきり防止のため、出来る限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。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援の認定区分に応じたサービス利用料金から予防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、ご契約者の要支援の認定区分に応じて異なります。）

○ 介護予防短期入所生活介護（1日あたり）ユニット型個室の場合

ご利用者の要支援の認定区分	要支援1	要支援2
1、サービス利用料金 介護予防短期入所生活介護費 サービス提供体制加算I 小計	5,290円 220円 5,510円	6,560円 220円 6,780円
2. うち、介護保険から 給付される金額 (1の 90%) 【1の 80%】 【1の 70%】	(4,959円) 【4,408円】 【3,857円】	(6,102円) 【5,424円】 【4,746円】
3. サービス利用に係る 自己負担額 (1の 10 %) 【1の 20 %】 【1の 30 %】	(551円) 【1,102円】 【1,653円】	(678円) 【1,356円】 【2,034円】
4、滞在費	2,066円	
5、食費 朝食 昼食 夕食	400円 650円 550円	1,600円
6. 自己負担額合計 (3+4+5) (1の 10 %) 【1の 20 %】 【1の 30 %】	(4,217円) 【4,768円】 【5,319円】	(4,344円) 【5,022円】 【5,700円】
7、送迎加算（片道）	184円	
8. 長期利用適正化介護予防 短期入所生活介護費 →31日以上連続利用する場合	5,030円	6,230円

☆上記の料金表の他に、【介護職員等処遇改善加算I】を別途頂きます。

<計算方法> 【介護職員等処遇改善加算I】 毎月・総合計単位数 × 14.0%

☆ 詳細については、毎月の請求書内にて通知させて頂きます。

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

介護予防短期入所生活介護（1日あたり）ユニット型個室の場合

利用者負担第1段階

ご利用者の要支援の認定区分	要支援1	要支援2
1、サービス利用料金 介護予防短期入所生活介護費 サービス提供体制加算I 小計	5.290円 220円 5.510円	6.560円 220円 6.780円
2、うち介護保険から給付される金額	4.959円	6.102円
3、サービス利用に係る自己負担額	551円	678円
4、滞在費	880円	
5、食費	300円	
6、自己負担合計額（3+4+5）	1.731円	1.858円
7、送迎加算（片道）	184円	
8、長期利用適正化介護予防短期入所生活介護費（31日以上連続利用する場合）	5.030円	6.230円

☆上記の料金表の他に、【介護職員等処遇改善加算I】を別途頂きます。

<計算方法> 【介護職員等処遇改善加算I】 毎月・総合計単位数 × 14.0%

☆ 詳細については、毎月の請求書内にて通知させて頂きます。

利用者負担第2段階

ご利用者の要支援の認定区分	要支援1	要支援2
1、サービス利用料金 介護予防短期入所生活介護費 サービス提供体制加算Ⅰ 小計	5,290円 220円 5,510円	6,560円 220円 6,780円
2、うち介護保険から給付される金額	4,959円	6,102円
3、サービス利用に係る自己負担額	551円	678円
4、滞在費	880円	
5、食費	600円	
6、自己負担合計額(3+4+5)	2,031円	2,158円
7、送迎加算(片道)	184円	
8、長期利用適正化介護予防短期入所生活 介護費(31日以上連続利用する場合)	5,030円	6,230円

利用者負担第3段階①②

ご利用者の要支援の認定区分	要支援1	要支援2
1、サービス利用料金 介護予防短期入所生活介護費 サービス提供体制加算Ⅰ 小計	5,290円 220円 5,510円	6,560円 220円 6,780円
2、うち介護保険から給付される金額	4,959円	6,102円
3、サービス利用に係る自己負担額	551円	678円
4、滞在費	1,370円	
5、食費 ①	1,000円	
②	1,300円	
6、自己負担合計額 ① (3+4+5) ②	2,921円 3,221円	3,048円 3,348円
送迎加算(片道)	184円	
8、長期利用適正化介護予防短期入所生活 介護費(31日以上連続利用する場合)	5,030円	6,230円

☆上記の料金表の他に、【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】を別途頂きます。

<計算方法> 【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】 毎月・総合計単位数 × 14.0%

☆ 詳細については、毎月の請求書内にて通知させて頂きます。

☆介護保険割合について

○2割負担対象者は、65歳以上の方で合計所得金額が160万円以上の方です。

ただし、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身世帯で280万円、65歳以上の方が2人以上の世帯で合計346万円未満の場合は1割負担となります。

○3割負担対象者は、65歳上の方で合計所得金額が220万円以上の方です。

ただし、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身世帯で340万円、65歳以上の方が2人以上の世帯で合計463万円未満の場合は2割負担又は、1割負担となります。

☆利用者負担額の段階について

○利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

○利用者負担が第1・第2・第3段階に該当する利用者とは次のような方です。

※世帯分離している配偶者も含む

※下記の要件に加え預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下

【利用者負担第1段階】	・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・生活保護を受給されている方
【利用者負担第2段階】	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の非課税年金収入額と課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
【利用者負担第3段階】①	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の非課税年金収入額と課税年金収入額と合計所得年金額が80万円超120万円以下の方
【利用者負担第3段階】②	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の非課税年金収入額と課税年金収入額と合計所得年金額が120万円超の方
【利用者負担第4段階】	第1段階～第3段階に該当しない方

加算表 1日分 (上記以外)

項目	単位(円)	内容
機能訓練体制加算	12 円	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1名以上配置して場合。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円	緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合 7日を限度として加算可能。
サービス提供体制強化加算 (I)	22 円	介護福祉士が 80%以上もしくは勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上の場合に加算
サービス提供体制強化加算 (II)	18 円	介護福祉士が 60%以上の場合に加算。
サービス提供体制強化加算 (III)	6 円	介護福祉士が 50%以上、常勤職員が 75%以上、勤続 7 年以上の職員が 30%以上のいずれかに該当する場合に加算。
若年性認知症利用者受入加算	120 円	若年性認知症の方を受け入れた場合に加算。
療養食加算	8 円	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に 1 日 3 回を限度に加算。
介護職員等処遇改善加算 (I)	総単位数に 14.0 %を 乗じた単位数	経験・技能のある職員に重点化した介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事を目的とした加算。
生産性向上推進体制加算 I	100 円 (月単位)	見守り機器等のテクノロジーを複数導入し業務改善に取り組むことにより加算。
生産性向上推進体制加算 II	10 円 (月単位)	見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し業務改善に取り組むことにより加算。

* 加算を算定する場合は、事前にご通知いたします。

- ☆ 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。要支援1、2の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いになります。
- ☆ 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いたします。
- ☆ ご契約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上表と異なることがあります。
- ☆ ご利用時の送迎にかかる費用は別途いただきます。
片道につき 184円（但し、居宅・事業所間の送迎のみ）
- ☆ ご契約者に提供する居室の滞在費は別途いただきます。（(2) 介護保険の給付対象とならないサービス③の滞在費参照）
 - * 利用者の負担が急激に増えないように減免の措置が設けられています。所得段階による利用者負担の軽減措置・社会福祉法人による軽減など。
- ☆ エリア外（運営規程に定められた地域外）の送迎については、上記の加算に加えてエリア外の実費をご負担していただくことになります。

(2) 予防給付の対象とならないサービス（契約書第5条、第8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 予防給付の支給限度額を超えるサービス

予防給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合には、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

ご契約者は、サービスの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をご負担いただきます。

1枚につき 10円（ただし、A3は20円）

③ 滞在費

ご利用になる居室の利用料金は、下記の表に基づきいただきます。

居室別	滞在費
ユニット型個室	2,066円

④ 食事の提供（食費）

ご契約者に提供する為の経費及び食材料費です。（1日あたり 1,600円）

利用料金	朝食	400円
	昼食	650円
	夕食	550円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：本人の希望に応じ材料代等の実費をいただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活用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。

⑦ 通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎加算の上、通常の事業実施地域を越えた部分について実費相当額をいただきます。

184円+1kmごとに100円（片道）

⑧ 理髪・美容

月に1回、理容・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費となります。

⑨ 特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用

☆ 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8条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は次の通りお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. ①下記指定口座への振り込み

淡路信用金庫 富島支店 普通預金

口座番号 0301488

口座名義 社会福祉法人 千鳥会

②郵便局からの自動振り替え

③淡路信用金庫からの自動振り替え

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前前日までに事業者に申し出てください。

○ 利用予定日の前前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。但し、ご契約者の体調不良等の正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前前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

- 予防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、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議いたします。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、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。(但し、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・入院治療を義務付けるものではありません。)

嘱託医

病院の名称	しおかぜ診療所
所在地	兵庫県淡路市岩屋片浜 1414-35
診療科	内科、糖尿病、消化器内科、甲状腺内科、外科

①協力病院

病院の名称	特定医療法人社団 順心会 順心淡路病院
所在地	兵庫県淡路市大町下 66-1
診療科	内科、循環器内科、神経内科、外科、外科（大腸・肛門）、脳外科、歯科口腔外科、耳鼻科、泌尿器科、整形外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	新開歯科医院
所在地	兵庫県淡路市育波 205-3

6 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、当事業所との契約は終了します。（契約書第18条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② ご契約者が要支援状態でなくなった場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、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 事業所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 事業所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（契約書第19条、20条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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7日前までに解約・解除届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 予防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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院及び入所された場合
- ④ ご契約者の「介護予防サービス計画」が変更された場合
- ⑤ 事業所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
- ⑥ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業所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
- ⑧ 他の利用者がご契約者の身体・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

○解約料の徴収 契約を解除する場合、解約料は徴収しません。

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。この場合には、事業者は契約終了を希望する日の1ヶ月前までに契約者に通知するものとします。

- 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
- 但し、事業者は契約者が以下の事項に該当する場合は、事業者は本契約の全部又は一部を即時解除することができます。
- ④ ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
 - ⑤ 暴力団関係者による不当な行為の防止等に関する法律（兵庫県暴力団排除条例・兵庫県条例第35号）に基づき利用者及び身元引受人等が暴力団関係者又は、暴力団関係者との利害関係者であることが判明した場合、又は施設をその事務所 その他の活動の拠点に供した場合
 - ⑥ ご利用者またはその後家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、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、ご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

○解約料の徴収 契約を解除する場合、解約料は徴収しません。

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）

本契約の一部が解約又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) 契約終了に伴う援助（契約書第18条参照）

契約が終了する場合には、事業所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。

7 サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、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11条、第12条に規定される義務を負います。事業者は、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 ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態をみて必要な場合は、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認の上サービスを提供します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、ご利用者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
- ④ 認知症についての理解を深め、ご利用者本人を主体とした介護を行うことで、その方の尊厳を守ります。介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者については、認知症介護基礎研修を受講されるために必要な措置を講じます。
- ⑤ ご利用者及び他のご利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。やむを得ず行う場合は、ご利用者及びご家族等へ説明し、その同意を得た上で、必要最小限の範囲で行うように努めると共に、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- ⑥ 虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。また、担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者的人権を擁護します。
- ⑦ ご利用者に対する褥瘡予防のため、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。
- ⑧ ご利用者に対する感染症対策及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑨ 介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。上記の措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- ⑩ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑪ ご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、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。
- ⑫ ご利用者へのサービス提供時において、ご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、速やかに主治医又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。

- ⑬ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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（守秘義務）。但し、ご利用者の医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご利用者の同意を得ます。

8 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、危険と思われるようなものは原則として持ち込むことができません。

（2）事業所・設備の使用上の注意事項（契約書第13条、第14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、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、事業所、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。

（3）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族、市町に対して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。

10 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

（1）当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所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、利用者側に故意又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、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

（2）事業者は、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、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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（その家族も含む）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、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者が、事業所もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

11 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（1）当事業所における苦情受付

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 [生活相談員] 松本 和幸

受付時間：毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

○苦情解決責任者 [管理者] 山田 正司

なお、苦情受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。更に第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

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	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 9：00～17：15 月～金
淡路市役所健康福祉部 長寿介護課介護保険係	所在地 淡路市生穂新島8番地 電話番号 (0799) 64-2511 FAX番号 (0799) 64-2529 受付時間 9：00～17：15 月～金
第三者委員名 川端 英樹	所在地 淡路市志筑3111番地67 電話番号 (0799) 62-3206 FAX番号 (0799) 62-3206 受付時間 9：00～17：15 月～金
第三者委員名 仲野 和美	所在地 淡路市佐野2023番地5 電話番号 (0799) 65-0055 FAX番号 (0799) 65-0055 受付時間 9：00～17：15 月～金

12. 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める保証人としての責務を負います。

① 重要事項説明書各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証

1) 保証人は、本契約から生じるご利用者の債務を負担するものとする。

2) 前項の保証人の極度額は60万円を限度とする。

3) 保証人の請求があったときは、事業者は保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

② 入院等に関する手続き、費用負担

③ 契約終了後のご利用者受け入れ先の確保

④ ご利用者が死亡した場合のご遺体および残置物の引取り等

⑤ 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、新たな身元引受人を立てて頂きます。

13. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる場合には、ご利用者にその内容を文書で通知し、口頭で説明及び同意を得るものとします。都度ご報告させて頂きます。

介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行い交付しました。

西暦 年 月 日

説明場所 : _____

● 説明者

職名 生活相談員
氏名 松本 和幸 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

● 契約者（利用者）

住所 _____
氏名 _____ 印

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、利用者に代わって署名を代行いたします。

● 身元引受人（1）（署名代行者）

住所 _____
氏名 _____ 印

（利用者との関係： ）

● 身元引受人（2）

住所 _____
氏名 _____ 印

（利用者との関係： ）