

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 2871601031 号)

当事業所は利用者に対して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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 事業所

- (1) 法人名 社会福祉法人 千鳥会
- (2) 法人所在地 兵庫県淡路市大町畑 597 番地の 4
- (3) 電話番号 電話番号 (0799) 62-5100
FAX 番号 (0799) 62-5530
- (4) 代表者氏名 理事長 吉村 秀樹
- (5) 厚生労働大臣 (兵庫県知事) 認可年月日 平成 4 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3 階建
- (2) 建物の延べ床面積 3209.04 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。また、淡路島の北東部に位置し、大阪湾に面し、温暖な気候で、夏の海水浴はもちろんのこと、四季を通じて花の美しさを実感できる場所にあります。

3. 事業所の説明

- (1) 事業所の種類

指定短期入所生活介護事業所

※当事業所は地域密着型特別養護老人ホームほほえみに併設されています。

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、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営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むため必要な居室および共用事業所等をご利用いただき、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 地域密着型特別養護老人ホームほほえみ

(4) 事業所の所在地 兵庫県淡路市久留麻 28 番地 41
交通機関 本州四国連絡道路「東浦 IC」から車で約 5 分
高速バス乗り場「東浦バスターミナル」から徒歩 10 分
淡路交通「東浦総合事務所前」から徒歩 5 分

(5) 電話番号及び F A X 番号 電話番号 (0799) 74-3330
F A X 番号 (0799) 74-3331

(6) 管理者氏名 池田 英生

(7) 当事業所の運営方針

○ 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にすることを目指す。

- 明るく家庭的な雰囲気を持ち、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）年月 平成24年2月15日

(9) 通常の事業の実施地域 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	8時30分～17時30分

(11) 利用定員 10人（介護予防短期入所生活介護事業とあわせて）

(12) 居室等の概要

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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10室	一人当たり面積 14.70～17.11 m ² 。
合計	10室	
準公共的空間（交流室）	2	2ユニットに1箇所 面積 18.60 m ²
介護職員室	2	2ユニットに1箇所
共同生活室	4	各ユニットに1箇所 面積 75.04～75.11 m ²
浴室	5	個別浴槽（各ユニットに1箇所） 面積 8.0 m ² 特殊浴槽（フロアに1箇所） 面積 17.81 m ²
医務室	1	フロアに1箇所
トイレ	12	各ユニットに3箇所 面積 3.60～4.10 m ²

☆ 居室の変更：利用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、利用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、利用者や家族等と協議の上、決定するものとします。

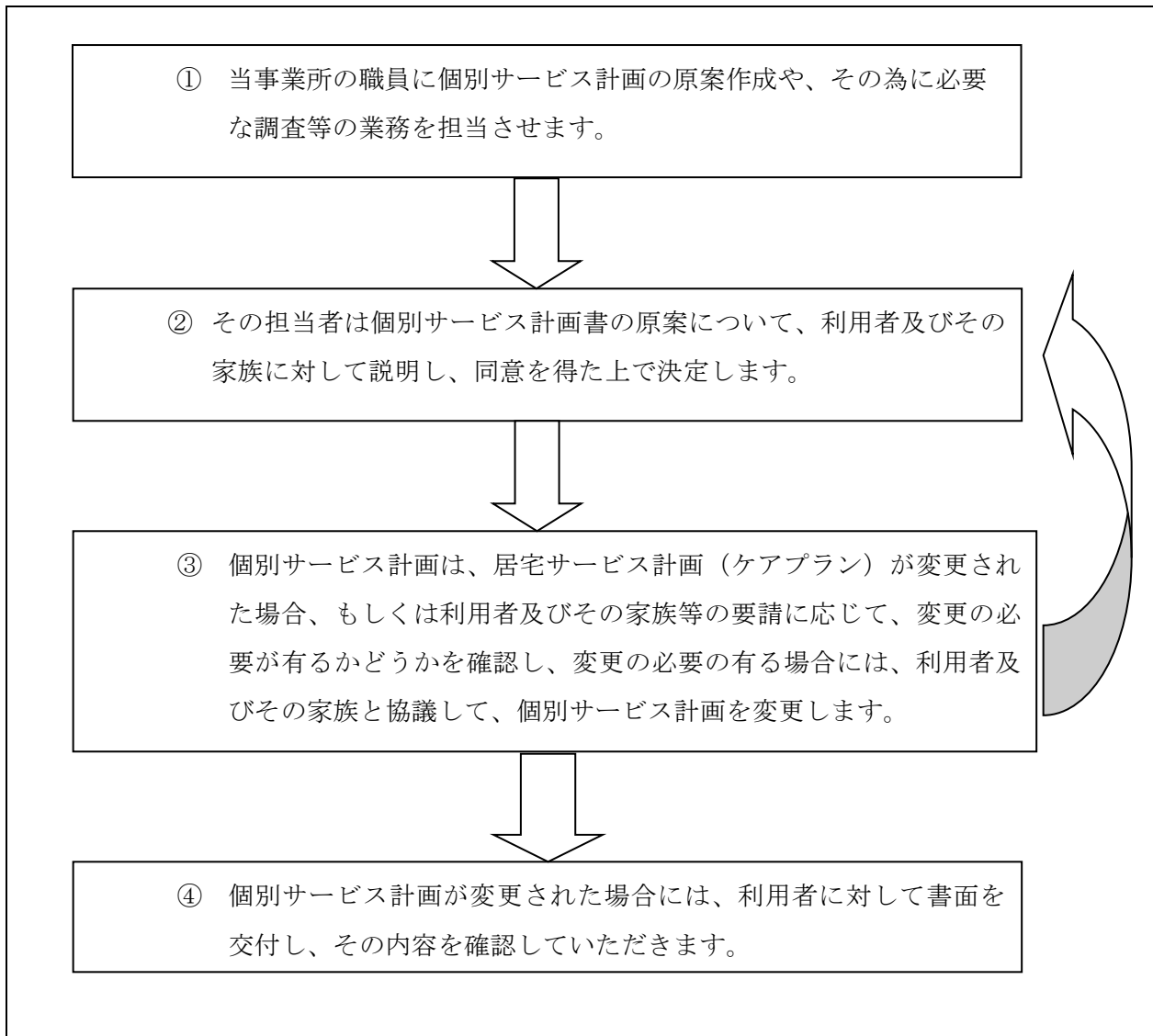
☆ 居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等）

トイレ	居室外
洗面台	居室内

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

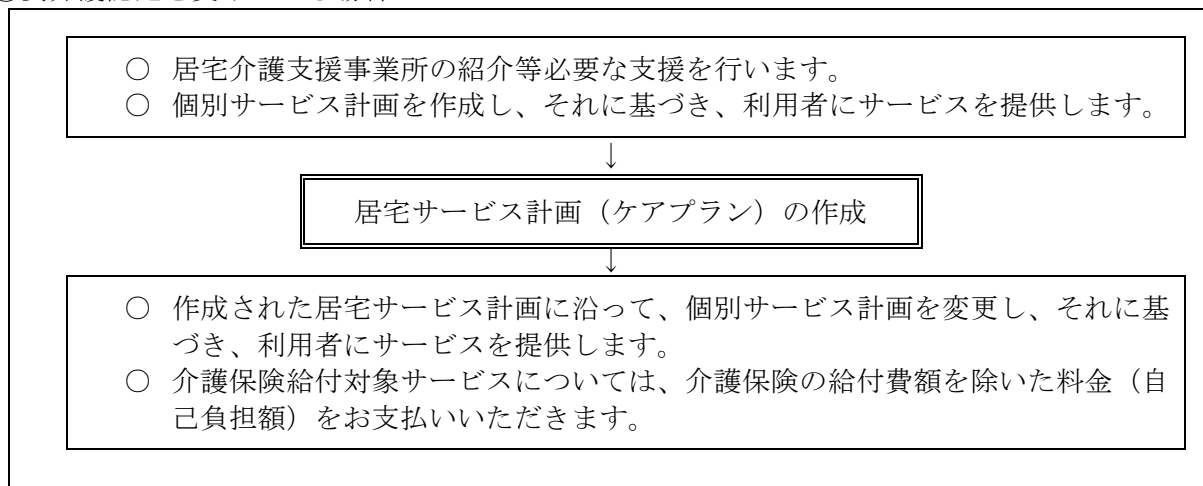
(1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

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）

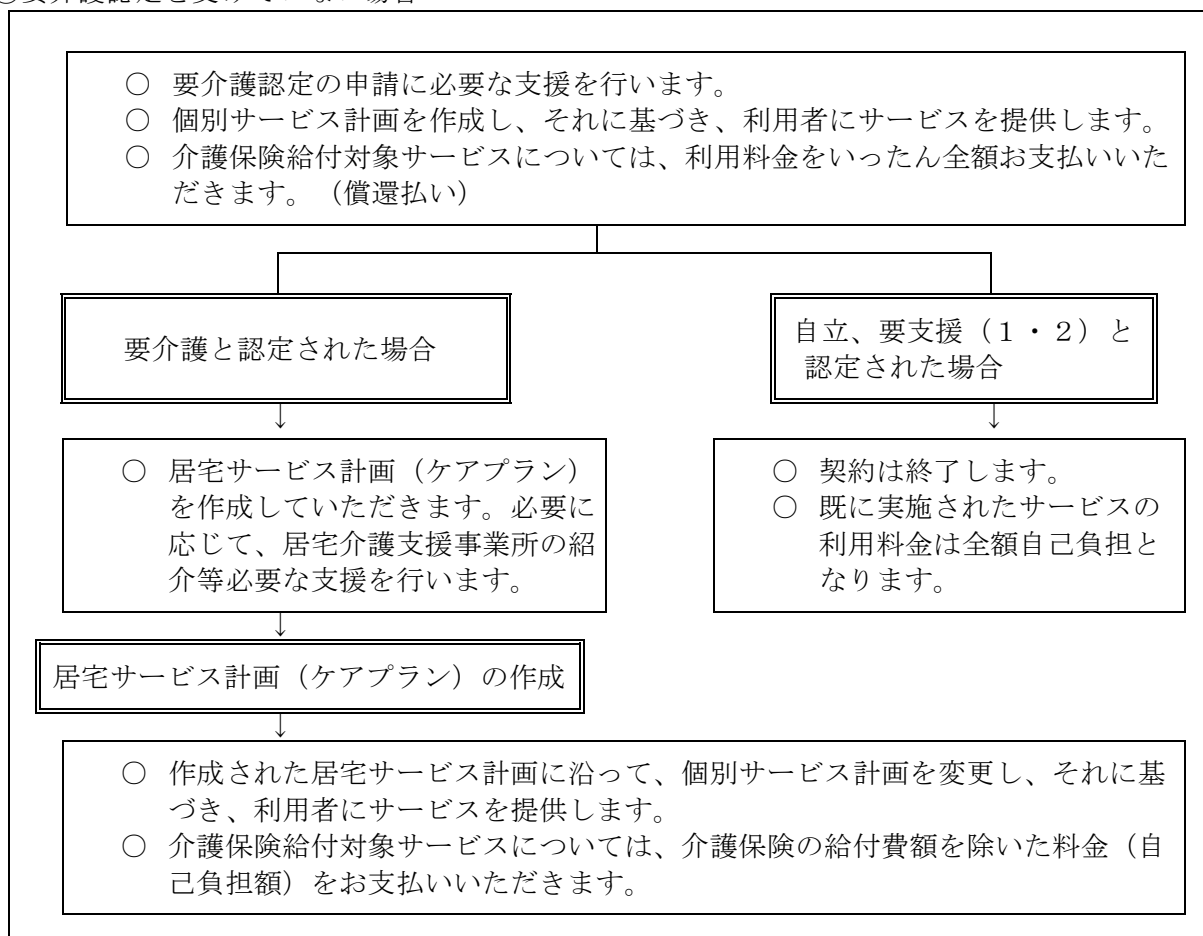


(2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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、利用者に対して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。

- (1) 施設長（管理者） 1名
- (2) 事務員 1名以上
- (3) 生活相談員 1名
- (4) 介護支援専門員 1名（兼務）
- (5) 介護職員 13名～20名
- (6) 看護職員 1～3名
- (7) 医師（嘱託） 1名
- (8) 管理栄養士 1名
- (9) 機能訓練員 1名（兼務）

※上記記載の人員配置につきまして、法令上必要数の人員配置数を記載しております。

なお、ケアの質の向上を図るために、上記記載の人員より増員する場合があります。

※職員配置については、地域密着型特別養護老人ホームほほえみとの兼務体制の中で、指定基準を遵守しています。

【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事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名となります。

（8時間×5名÷40時間＝1名）

〈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。 8時30分～17時30分
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 （早出） 7時00分～16時00分 （日勤） 8時00分～17時00分 （遅出） 10時30分～19時30分（準夜勤） 13時00分～22時00分 （深夜勤） 22時00分～ 7時00分
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しますが、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 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
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（木曜日） 14時00分～16時00分

6. 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

- | |
|--|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額を利用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（通常9割）が介護保険から給付されます。

(i) 〈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態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回以上行います。
排せつ	<ul style="list-style-type: none">排せつの自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
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。

(ii) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第8条参照）

利用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。）別紙1参照

サービス利用料金表

○ 短期入所生活介護（1日あたり）別紙1

《ユニット型個室》	利用者の要介護度				
	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①利用者の要介護度とサービス利用料金	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	220 円	220 円	220 円	220 円
小 計	7,440 円	8,120 円	8,870 円	9,580 円	10,270 円
②うち、介護保険から給付される金額（1の 90 %）	(6,696 円)	(7,308 円)	(7,983 円)	(8,622 円)	(9,243 円)
③サービス利用に係る自己負担額（1の 10 %）	(744 円)	(812 円)	(887 円)	(958 円)	(1,027 円)
④滞在費	2,066 円				
⑤食費	朝食	380 円			} 1,445 円
	昼食	565 円			
	夕食	500 円			
⑥自己負担合計額（③+④+⑤）	(4,255 円)	(4,323 円)	(4,398 円)	(4,469 円)	(4,538 円)
⑦加算 送迎（片道）（10%）	(184 円)				

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】【⑨介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】を別途頂きます。

<計算方法> 【⑧生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】 ⇒ 10 円/月

【⑨介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】 ⇒ 毎月・総合計単位数 × 14 %

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ではなく、

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日 180 円：自己負担額 18 円）を算定させていただきます。

★上記の負担額は、1割負担の方の料金となります。

★2割負担対象の方は③、⑦、⑧、⑨の負担額が2割（20%）【×2】となります。

★3割負担対象の方は③、⑦、⑧、⑨の負担額が3割（30%）【×3】となります。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます。

☆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、実際に負担いただく額は、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

【 利用者負担 第1段階 】

《ユニット型個室》	利用者の要介護度				
①利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,040 円	要介護度 2 7,720 円	要介護度 3 8,470 円	要介護度 4 9,180 円	要介護度 5 9,870 円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	220 円	220 円	220 円	220 円	220 円
小 計	7,440 円	8,120 円	8,870 円	9,580 円	10,270 円
②うち、介護保険から 給付される金額 (1 の 90 %)	(6,696 円)	(7,308 円)	(7,983 円)	(8,622 円)	(9,243 円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1 の 10 %)	(744 円)	(812 円)	(887 円)	(958 円)	(1,027 円)
④ 滞在費	880 円				
⑤ 食費	300 円				
⑥ 自己負担合計額 (③+④+⑤) (1 の 10 %)	(1,924 円)	(1,992 円)	(2,067 円)	(2,138 円)	(2,207 円)
⑦ 加算 送迎 (片道) (1 の 10%)	(184 円)				

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】【⑨介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)】を別途頂きます。

< 計算方法 > 【⑧生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】 ⇒ 10 円/月

【⑨介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)】 ⇒ 毎月・総合計単位数 × 14 %

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ではなく、サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (1日 180 円：自己負担額 18 円) を算定させていただきます。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます。

【 利用者負担 第2段階 】

《ユニット型個室》	利用者の要介護度				
	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①利用者の要介護度とサービス利用料金	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	220 円	220 円	220 円	220 円	220 円
小 計	7,440 円	8,120 円	8,870 円	9,580 円	10,270 円
②うち、介護保険から 給付される金額 (1 の 90 %)	(6,696 円)	(7,308 円)	(7,983 円)	(8,622 円)	(9,243 円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1 の 10 %)	(744 円)	(812 円)	(887 円)	(958 円)	(1,027 円)
4. 滞在費	880 円				
5. 食費	600 円				
6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5) (1 の 10 %)	(2,224 円)	(2,292 円)	(2,367 円)	(2,438 円)	(2,507 円)
7. 加算 送迎 (片道) (1 の 10%)	(184 円)				

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】【⑨介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)】を別途頂きます。

<計算方法> 【⑧生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】 ⇒ 10 円/月

【⑨介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)】 ⇒ 毎月・総合計単位数 × 14 %

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ではなく、

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (1日 180 円：自己負担額 18 円)を算定させていただきます。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます。

【 利用者負担 第3-①段階 】

《ユニット型個室》	利用者の要介護度				
	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①利用者の要介護度とサービス利用料金	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	220 円	220 円	220 円	220 円	220 円
小 計	7,440 円	8,120 円	8,870 円	9,580 円	10,270 円
②うち、介護保険から給付される金額 (1 の 90 %)	(6,696 円)	(7,308 円)	(7,983 円)	(8,622 円)	(9,243 円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1 の 10 %)	(744 円)	(812 円)	(887 円)	(958 円)	(1,027 円)
4. 滞在費	1,370 円				
5. 食費	1,000 円				
6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5) (1 の 10 %)	(3,114 円)	(3,182 円)	(3,257 円)	(3,328 円)	(3,397 円)
7. 加算 送迎 (片道) (1 の 10%)	(184 円)				

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】【⑨介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)】を別途頂きます。

<計算方法> 【⑧生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】 ⇒ 10 円/月

【⑨介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)】 ⇒ 毎月・総合計単位数 × 14 %

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ではなく、

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (1日 180 円：自己負担額 18 円)を算定させていただきます。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます。

【 利用者負担 第3-②段階 】

《ユニット型個室》	利用者の要介護度				
	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①利用者の要介護度とサービス利用料金	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	220 円	220 円	220 円	220 円	220 円
小 計	7,440 円	8,120 円	8,870 円	9,580 円	10,270 円
②うち、介護保険から給付される金額 (1 の 90 %)	(6,696 円)	(7,308 円)	(7,983 円)	(8,622 円)	(9,243 円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1 の 10 %)	(744 円)	(812 円)	(887 円)	(958 円)	(1,027 円)
4. 滞在費	1,370 円				
5. 食費	1,300 円				
6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5) (1 の 10 %)	(3,414 円)	(3,482 円)	(3,557 円)	(3,628 円)	(3,697 円)
7. 加算 送迎 (片道) (1 の 10%)	(184 円)				

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】【⑨介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)】を別途頂きます。

<計算方法> 【⑧生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】 ⇒ 10 円/月

【⑨介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)】 ⇒ 毎月・総合計単位数 × 14 %

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ではなく、

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (1日 180 円：自己負担額 18 円)を算定させていただきます。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます。

☆介護保険負担割合について

○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 歳以上の方で合計所得金額が 220 万円以上の方です。

ただし、合計所得金額が 220 万円以上であっても、世帯の 65 歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で 340 万円、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 3-②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 3-②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福祉施設が判断・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となります。（「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

負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況
第 1 段階	生活保護受給者		単身：1.000 万円以下 夫婦：2.000 万円以下
第 2 段階	世帯全員が 住民税非課税	高齢福祉年金受給者	単身： 650 万円以下 夫婦：1.650 万円以下
第 3 - ①段階		前年の合計所得金額＋年金収入額が 80 万円以下	単身： 550 万円以下 夫婦：1.550 万円以下
第 3 - ②段階		前年の合計所得金額＋年金収入額が 80 万円超 120 万円以下	単身： 550 万円以下 夫婦：1.500 万円以下
第 4 段階		前年の合計所得金額＋年金収入額が 120 万円超	第 1 段階～第 3 段階に該当しない方

【 加算表 】

項 目	単 位 (円)	内 容
看取り連携体制加算	64 円/日	「看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している」もしくは「看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定」しており、かつ看護職員と病院、本体施設等の看護職員と24時間連絡できる体制がある。
緊急短期入所受入加算	90 円/日	利用者の状態や家族等の事情により、緊急の利用を受け入れた場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月	利用者の安全、介護サービスの確保、職員の負担軽減等のための委員会の開催と改善活動を行い、見守り機器等を1つ以上導入し、データの提供を1年以内ごとに1回行う。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円/月	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし成果が確認され、見守り機器等を複数導入し、職員間の適切な役割分担とデータの提供を1年以内ごとに1回行う。
看護体制加算（Ⅱ）	8 円/日	基準以上の看護職員を配置し、病院・診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員と24時間の連絡体制を確保した場合に加算。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	介護福祉士を80%以上配置した場合に加算。もしくは勤続10年以上、介護福祉士35%以上。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	介護福祉士を60%以上配置した場合に加算。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	介護福祉士を60%以上配置した場合に加算、もしくは常勤職員の割合が75%以上、もしくは勤続7年以上の職員が30%以上
長期利用者に対する短期入所生活介護	△30 円/日	連続して30日を超えて60日まで同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。
長期利用の適正化	要介護1：670 円/日 要支援2：740 円/日 要介護3：815 円/日 要介護4：886 円/日 要介護5：955 円/日	短期入所介護における長期利用について適正化を図るため、連続して61日を超えて入所した場合に施設入所の報酬単位との均衡を図る。
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	若年性認知症の方を受け入れた場合に加算。
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	18 円/日	基準を上回る夜勤職員の配置を行った場合。
在宅中重度者受入加算	425 円/日	当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合に加算。

* 加算を算定する場合は、事前にご通知いたします。

- ☆ 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。要支援又は要介護の認定を受けた後、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となります（償還払い）。また、居宅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。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更後の額に合わせて負担額を変更いたします。
- ☆ 介護保険料に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。
- ☆ 非常災害時の対応については、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し、年2回以上の訓練を実施し訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。天災その他の災害が発生した場合には、職員はご利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連絡方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。非常火災時には別途定める消防計画に沿って対応を行います。
- ☆ 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、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- ☆ 安全対策体制については、外部の研修を受けた担当者（生活相談員）が配置され、施設に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を図る体制を整備し、従業員に対して委員会の開催や研修を実施しています。

(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8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用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てサービス

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 5(1) (ii) 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

利用者は、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利用者が使用する居室料

利用者のご利用いただく居室を提供します。

利用料金：居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。（1日あたり）

居室別	滞在費
ユニット型個室	2,066円

④利用者の食事の提供

利用者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金	朝食	380円
	昼食	565円
	夕食	500円

*当日欠食されましてもご負担頂きます。

⑤レクリエーション、クラブ活動、年間行事

利用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。

(注)入所者全員が参加する定例行事や機能訓練の一貫として行われるクラブ活動は除きます。

利用料金：利用者の趣味的活動に関し当事業所が提供する材料代等や、希望者を募り実施する旅行代等に係る費用については、実費をいただきます。

1月	新年会 初詣	7月	七夕祭り
2月	節分(豆まき)	8月	花火大会
3月	ひなまつり	9月	敬老会
4月	花見	10月	秋祭り
5月	散策	11月	自由祭
6月	自由祭	12月	クリスマス会 もちつき大会

*上記の行事以外にも、各学校の訪問・婦人会の訪問、老人会の訪問等あります。

ただし、日時については未定ですので記載しておりません。

*各行事を行うにあたっては、必ず利用者の希望を聞いております。

*自由祭とは、利用者と相談しながら行事を決め楽しむことを目的とする。

⑥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。

⑦利用者の移送に係る費用

利用者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。

*利用ごとに、距離、所要時間等を勘定して、算定した金額。

⑧通常の事業実施区域外への送迎

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として下記の料金をいただきます。

1, 840円 + 1 kmごとに100円(片道)

⑨理髪・美容

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。

⑩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。その場合は、事前に変更する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、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

淡路信用金庫 (1691) 仮屋支店 (005) 普通預金

口座番号 0294891

口座名義 社会福祉法人 千鳥会

(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、利用者の都合により、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。但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、他の利用可能期間又は日時を利用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

医療を必要とする場合には、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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証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。）

① 協力病院

病院の名称	医療法人社団 淡路平成会 東浦平成病院
所在地	兵庫県淡路市久留麻 1867 番地
診療科	内科、循環器内科、外科・脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科

病院の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷淡路病院
所在地	兵庫県淡路市夢舞台 1-1
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、産婦人科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	もりもと歯科
所在地	兵庫県淡路市久留麻 1907 北の街マンション 2F

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日前までに利用者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6か月間（要介護認定期間）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、当事業所との契約は終了します。

（契約書第18条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が死亡した場合② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合③ 事業所が解散した場合、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利用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 利用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) 利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間中であっても、利用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、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 事業所の運営規定の変更に同意できない場合③ 利用者が入院された場合（一部解約はできません）④ 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（一部解約は出来ません）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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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、事業所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) 事業所からの契約解除の申し出（契約書第 2 1 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。その場合には、利用者に対して 1 カ月前の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

- ① 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 利用者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者サービス等の財物・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
- ④ 利用者の行動が他の利用者もしくは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る、あるいは、利用者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐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（兵庫県暴力団排除例・兵庫県条例第 3 5 号）に基づき利用者及び身元引受人等が暴力団関係者、また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 利用者またはその家族等から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、又は生ずるおそれがある場合であって、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、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) 契約の終了に伴う援助（契約書第 1 8 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、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。

8. サービス提供における事業所の義務（契約書第 1 1 条、第 1 2 条参照）

事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、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 1 1 条、第 1 2 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 ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合は、医師又は看護職員と連携の上ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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、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実施するとともに地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
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。また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ④ 認知症についての理解を深め、利用者本人を主体とした介護を行うことで、その方の尊厳を守るものとします。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 利用者及び他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、利用者及び家族等に説明し、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、その様態及び時間、その際の利用者の心身等の状況、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するものとします。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利用者の人権を擁護します。
- ⑦ 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 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ため、委員会を設置し、おおむね6月に1回以上開催する。また、感染予防及びまん延防止のための指針を整備し、職員研修を及び訓練を定期的実施します。
- ⑨ 介護上の事故等の発生及び再発防止のために事故発生時の対応に関する指針を整備するとともに事故報告を分析し、完全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 利用者が受けている要介護認定の有効期限の満了日の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 利用者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、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 利用者へのサービス提供時において、利用者の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利用者または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、利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には利用者の同意を得ます。

9. 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、社会通念上危険な物の持ち込みは御遠慮下さい。

(2) 面会

面会時間 8:30 ~ 17:30

(3) 事業所・設備の使用上の注意（契約書第13条、第14条参照）

- 居室及び共用事業所、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、利用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ハラスメント、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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用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。

11. 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 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つ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つ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つ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つぱら起因して損害が発生した場合

12 虐待の防止について

当施設は、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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに、これを市町村に通知します。

13. 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 〔生活相談員〕 上野 成則

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〕 池田 英生

なお、苦情の受付窓口は、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事が出来ます。さらに第三者委員は、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行います。

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) 64-0001 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 受付時間 9:00～17:15 月～金
第三者委員名 仲野 和美	所在地 兵庫県淡路市佐野2023番地5 電話番号 (0799) 65-0055 受付時間 9:00～17:15 月～金

14. 身元引受人について

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

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責務を保証していただきます。

①保証人は、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

②前項の保証人の極度額は60万円を限度とします。

③保証人の請求があった場合には、事業者は保証人に対し、遅延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、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

(2) 入院等に関する事務手続きの費用を負担して頂きます。

(3) 契約終了後のご契約者受け入れ先の確保を行って頂きます。

(4) 利用者が死亡した場合のご遺体および残置物の引き取り等を行って頂きます。

(5) 面談、その他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。

15. 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（家族）にその内容を文書で通知し、説明および同意を得るものとします。

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 _____ 上野 成則

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、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

● 『ご利用者（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、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： _____)

指定介護予防短期入所生活介護

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 2871601031 号)

当事業所は、ご契約者に対して指定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 兵庫県淡路市大町畑 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 吉村 秀樹
- (5) 厚生労働大臣(兵庫県知事)認可年月日 平成4年4月1日

2 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建
- (2) 建物の延べ床面積 3209.04 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。また、淡路島の北東部に位置し、大阪湾に面し、温暖な気候で、夏の海水浴はもちろんのこと、四季を通じて花の美しさを実感できるところにあります

3 事業所の説明

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所
※当事業所は、地域密着型特別養護老人ホームほほえみに併設しています。
- (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
地域密着型特別養護老人ホーム ほほえみ
- (4) 事業所の所在地 兵庫県淡路市久留麻 28 番地 41
交通機関 本州四国連絡道路「東浦 IC」から車で5分
高速バス乗り場「東浦バスターミナル」から徒歩10分
淡路交通「東浦総合事務所前」から徒歩5分
- (5) 電話番号及びFAX番号
電話番号 (0799) 74-3330
FAX番号 (0799) 74-3331

(6) 管理者氏名 池田 英生

(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にすることを目指す。

○ 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） 平成24年2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	8時30分～17時30分

(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 14.70～17.11 m ² 。
合計	10室	
準公共的空間（交流室）	2	2ユニットに1箇所 面積 18.60 m ²
介護職員室	2	2ユニットに1箇所
共同生活室	4	各ユニットに1箇所 面積 75.04～75.11 m ²
浴室	5	個別浴槽（各ユニットに1箇所） 面積 8.0 m ² 特殊浴槽（フロアに1箇所） 面積 17.81 m ²

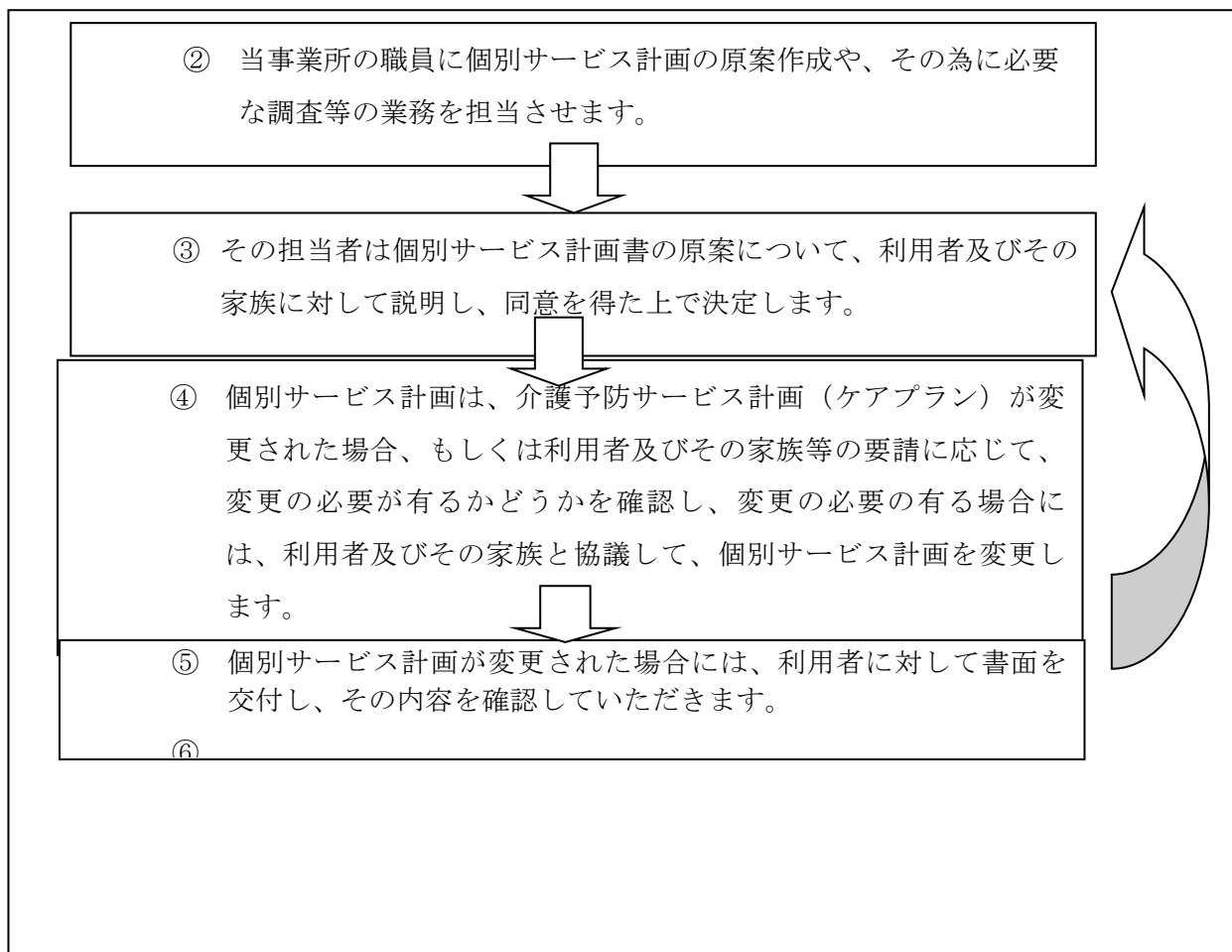
医務室	1	フロアに1箇所
トイレ	1 2	各ユニットに3箇所 面積 3.60~4.10 m ²

☆ 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。

4 契約締結からサービス提供までの流れ

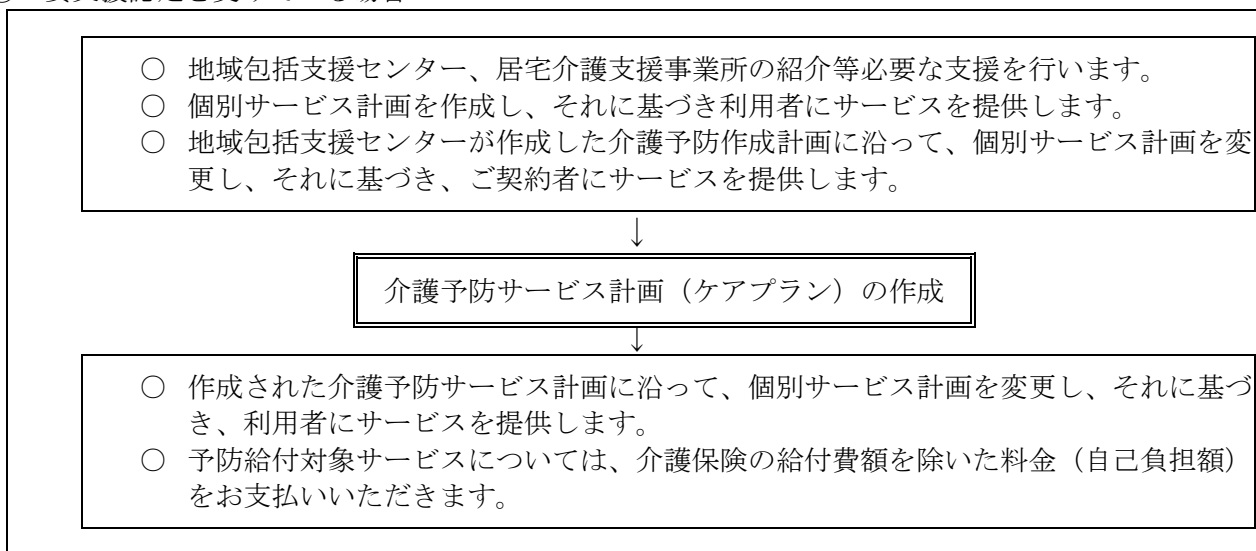
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画(介護予防プラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護予防短期入所生活介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

(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）

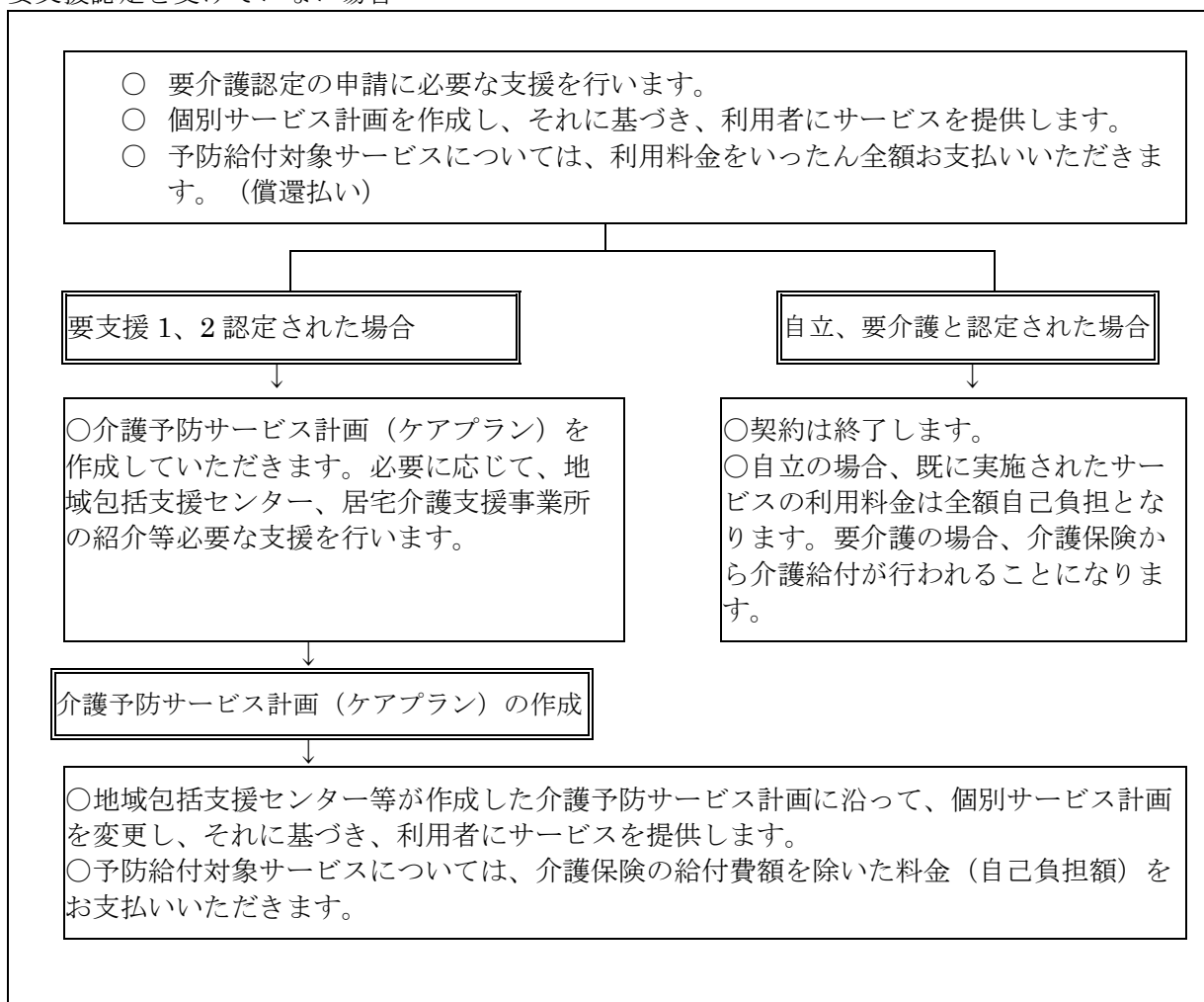


(2) ご契約に係る「介護予防サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要支援認定を受けている場合



② 要支援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、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。

当事業所では、利用者に対して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。

- (1) 施設長（管理者） 1名
- (2) 事務員 1名以上
- (3) 生活相談員 1名
- (4) 介護支援専門員 1名（兼務）
- (5) 介護職員 13名～20名
- (6) 看護職員 1～3名
- (7) 医師（嘱託） 1名
- (8) 栄養士 1名
- (9) 機能訓練員 1名（兼務）

※上記記載の人員配置につきまして、法令上必要数の人員配置数を記載しております。

なお、ケアの質の向上を図るために、上記記載の人員より増員する場合があります。

※職員配置については、地域密着型特別養護老人ホームほほえみとの兼務体制の中で、指定基準を遵守しています。

【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事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名となります。（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）

☆ 全て地域密着型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 style="text-align: center;">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 7 時 00 分～16 時 00 分 日勤 8 時 00 分～17 時 00 分 遅出 10 時 30 分～19 時 30 分 準夜勤 13 時 00 分～22 時 00 分 深夜勤 22 時 00 分～ 7 時 00 分</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しますが、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（木曜日） 14 時 00 分～16 時 00 分

6 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態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。
排せつ	<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		5, 290円	6, 560円
サービス提供体制加算 (I)		220円	220円
小計		5, 510円	6, 780円
②うち介護保険から給付される金額 (1の90%)		(4, 959円)	(6, 102円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1の10%)		(551円)	(678円)
④滞在費		2, 066円	
⑤食費	朝食	380円	
	昼食	565円	

	夕食	500円	
⑥自己負担合計額 (③+④+⑤)		(4,062円)	(4,189円)
⑦送迎加算(片道) (10%)		(184円)	

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】【⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】を別途頂きます。

<計算方法> 【⑧生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】⇒ 10円/月

【⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】⇒ 毎月・総合計単位数 × 14%

☆空床利用の場合はサービス提供体制加算(Ⅰ)ではなく、サービス提供体制加算(Ⅱ)(1日180円:自己負担額18円)を算定させていただきます。

★上記の負担額は、1割負担の方の料金となります。

★2割負担対象の方は③、⑦、⑧⑨⑩の負担額が2割(20%)【×2】となります。

★3割負担対象の方は③、⑦、⑧⑨⑩の負担額が3割(30%)【×3】となります。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます

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

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 サービス提供体制加算(Ⅰ)	5,290円 220円	6,560円 220円
小計	5,510円	6,780円
②うち介護保険から給付される金額 (1の90%)	(4,959円)	(6,102円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1の10%)	(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の10%)	(1,731円)	(1,858円)
⑦ 送迎加算(片道) (1の10%)	(184円)	

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】【⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】を別途頂きます。

<計算方法>【⑧生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】⇒ 10円/月

【⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】⇒ 毎月・総合計単位数 × 14%

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ではなく、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1日180円:自己負担額18円)を算定させていただきます。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます。

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 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%)	(4,959円)	(6,102円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1の10%)	(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) (1の10%)	(2,031円)	(2,158円)
⑦ 送迎加算(片道) (1の10%)	(184円)	

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】【⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】を別途頂きます。

<計算方法>【⑧生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】⇒ 10円/月

【⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】⇒ 毎月・総合計単位数 × 14%

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ではなく、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1日180円:自己負担額18円)を算定させていただきます。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます。

利用者負担第3-①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 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%)	(4,959円)	(6,102円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1の10%)	(551円)	(678円)
④滞在費	1,370円	
⑤食費	1,000円	
⑥自己負担合計額 (③+④+⑤)		

(1の 10%)	(2,921円)	(3,048円)
⑦送迎加算(片道) (1の 10%)	(184円)	

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】【⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】を別途頂きます。

<計算方法>【⑧生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】⇒ 10円/月

【⑨介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】⇒ 毎月・総合計単位数 × 14%

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ではなく、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1日180円:自己負担額18円)を算定させていただきます。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます

利用者負担第3-②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 サービス提供体制加算(Ⅰ)	5,290円 220円	6,560円 220円
小計	5,510円	6,780円
②うち介護保険から給付される金額 (1の 90%)	(4,959円)	(6,102円)
③サービス利用に係る自己負担額 (1の 10%)	(551円)	(678円)
④滞在費	1,370円	
⑤食費	1,300円	
⑥自己負担合計額 (3+4+5)		

(1の 10%)	(3, 221円)	(3, 348円)
⑦送迎加算 (片道) (1の 10%)	(184円)	

☆上記の料金表の他に【⑧生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】【⑨介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】を別途頂きます。

<計算方法> 【⑧生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】⇒ 10円/月

【⑨介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】⇒ 毎月・総合計単位数 × 14%

☆空床利用の場合はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ではなく、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日180円：自己負担額18円）を算定させていただきます。

☆詳細については、毎月の請求書内にて通知させていただきます

☆介護保険負担割合について

○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歳以上の方で合計所得金額が220万円以上の方です。

ただし、合計所得金額が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で340万円、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3-②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3-②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

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

負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況
第1段階	生活保護受給者		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
	世帯全員が 住民税非課税	老齢福祉年金受給者	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円以下		単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	
前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円超120万円以下		単身：550万円以下 夫婦：1,500万円以下	
前年の合計所得金額＋年金収入額が120万円超		単身：550万円以下 夫婦：1,500万円以下	
第4段階	第1段階～第3段階に該当しない方		

加算表】

項目	単位(円)	内容
看取り連携体制加算	64円/日	「看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定している」もしくは「看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定」しており、かつ看護職員と病院、本体施設等の看護職員と24時間連絡できる体制がある。
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	若年性認知症の方が利用された場合に加算。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	介護福祉士を80%以上配置した場合に加算。もしくは勤続10年以上、介護福祉士35%以上。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	介護福祉士を60%以上配置した場合に加算。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/日	介護福祉士を60%以上配置した場合に加算、もしくは常勤職員の割合が75%以上、もしくは勤続7年以上の職員が30%以上
緊急短期入所受入加算	90円/日	利用者の状態や家族等の事情により、緊急の利用を受け入れた場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/月	利用者の安全、介護サービスの確保、職員の負担軽減等のための委員会の開催と改善活動を行い、見守り機器等を1つ以上導入し、データの提供を1年以内ごとに1回行う。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100円/月	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし成果が確認され、見守り機器等を複数導入し、職員間の適切な役割分担とデータの提供を1年以内ごとに1回行う。
長期利用の適正化	要支援1：503円/日 要支援2：623円/日	短期入所介護における長期利用について適正化を図るため、連続して30日を超えて入所した場合に施設入所の報酬単位との均衡を図る。

* 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、変更後の額に合わせて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。

☆ 非常災害時の対応については、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し年2回以上の訓練を実施し訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。天災その他の災害が発生した場合には、職員はご利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連絡方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。非常火災時には別途定める消防計画に沿って対応を行います。

☆ 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、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。

☆ 安全対策体制については、外部の研修を受けた担当者（生活相談員）が配置され、施設に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を図る体制を整備し、従業員に対して委員会の開催や研修を実施しています。

(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	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 2,006円

利用料金	朝食	380円
	昼食	565円
	夕食	500円

⑤ レクリエーション、クラブ活動、年間行事

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：利用者の趣味的活動に関し当事業所が提供する材料代等や、希望者を募り実施する旅行代等に係る費用については、実費をいただきます。

1月	新年会 初詣	7月	七夕祭り
----	-----------	----	------

2月	節分（豆まき）	8月	花火大会
3月	ひなまつり	9月	敬老会
4月	花見	10月	秋祭り
5月	散策	11月	自由祭
6月	自由祭	12月	クリスマス会 もちつき大会
<p>*上記の行事以外にも、各学校の訪問・婦人会の訪問、老人会の訪問等あります。 ただし、日時については未定ですので記載しておりません。 *各行事を行うにあたっては、必ず利用者の希望を聞いております。 *自由祭とは、利用者と相談しながら行事を決め楽しむことを目的とする。</p>			

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 利用者の移送に係る費用

利用者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。

*利用ごとに、距離、所要時間等を勘定して、算定した金額

⑧ 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。

1, 840円+1kmごとに100円（片道）

⑨ 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。

⑩ 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. 下記指定口座への振り込み

淡路信用金庫（1691）仮屋支店（005） 普通預金

口座番号 0294891

口座名義 社会福祉法人 千鳥会

（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へ申し出て下さい。

○ 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もありません。)

① 協力病院

病院の名称	医療法人社団 淡路平成会 東浦平成病院
所在地	兵庫県淡路市久留麻1867
診療科	内科、循環器内科、外科・脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科
病院の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷淡路病院
所在地	兵庫県淡路市夢舞台1-1
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、産婦人科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	もりもと歯科
所在地	兵庫県淡路市久留麻1907 北の街マンション2F

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出がない場合には、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。

ただし、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 他の利用者のご契約者の身体・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は、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。その場合には、利用者に対して1カ月前の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

- ⑨ 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
- ⑩ 利用者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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
- ⑪ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・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
- ⑫ 利用者の行動が他の利用者もしくは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る、あるいは、利用者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐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
- ⑬ 暴力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、また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
- ⑭ 利用者またはその家族等から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、又は生ずるおそれがある場合であって、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、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。

8 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。

- ⑭ ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ⑮ ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合は、医師又は看護職員と連携の上ご契約者から聴取、確認します。
- ⑯ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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、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実施するとともに地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

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。また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- ⑰ 認知症についての理解を深め、利用者本人を主体とした介護を行うことで、その方の尊厳を守るものとします。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。
- ⑱ 利用者及び他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、利用者及び家族等に説明し、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、その様態及び時間、その際の利用者の心身等の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- ⑲ 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するものとします。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利用者の人権を擁護します。
- ⑳ 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。
- 21 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ため、委員会を設置し、おおむね6月に1回以上開催する。また、感染予防及びまん延防止のための指針を整備し、職員研修を及び訓練を定期的実施します。
- 22 介護上の事故等の発生及び再発防止のために事故発生時の対応に関する指針を整備するとともに事故報告を分析し、完全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。
- 23 利用者が受けている要介護認定の有効期限の満了日の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。
- 24 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、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。
- 25 利用者へのサービス提供時において、利用者の病状の急変が生じた場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。
- 26 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利用者または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、利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には利用者の同意を得ます。

9 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ハラスメント、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。

(4) 利用制限

サービス利用時において、感染症を発症している場合は、利用をお断りする場合があります。

10 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。

11 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です。但し、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、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場合には、事業者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 ご契約者（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つぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご契約者（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つぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者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つぱら起因して損害が発生した場合

12 虐待の防止について

当施設は、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 研修等を通じて、従業者の人権意識、知識の向上に努めます。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の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。
- ④ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞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。

13 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] 上野 成則

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] 池田 英生

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) 64-0001 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 受付時間 9:00~17:15 月~金
第三者委員名 仲野 和美	所在地 兵庫県淡路市佐野2023番地5 電話番号 (0799) 65-0055 受付時間 9:00~17:15 月~金

14 身元引受人について

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

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責務を保証していただきます。

①保証人は、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

②前項の保証人の極度額は60万円を限度とします。

③保証人の請求があった場合には、事業者は保証人に対し、遅延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、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

(2) 入院等に関する事務手続きの費用を負担して頂きます。

(3) 契約終了後のご契約者受け入れ先の確保を行って頂きます。

(4) ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引き取り等を行って頂きます。

*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。

15 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ことが予想される場合には、重要事項が変更された場合に、利用者にその内容を通知する方法（書類を交付して口頭で説明する、郵便で通知する等）及び利用者の同意確認の方法について記載すること。

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 _____ 上野 成則

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。

● 『ご利用者』

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： _____)