

「指定短期入所生活介護」「指定介護予防短期入所生活介護」

ショートステイさしまの家 重要事項説明書

(令和7年4月1日)

さしまの家は介護保険の指定を受けています

茨城県指定 第0872800487号

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護・指定介護予防短期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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」または、「要介護」と認定された方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でもこれから認定を受ける予定の方であればサービスの利用は可能です。

◆目次◆

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 事業者 | 7. 高齢者虐待防止について |
| 2. 事業所の概要 | 8. 緊急時の対応方法 |
| 3. 居室等の概要 | 9. 事故発生時の対応方法について |
| 4. 職員の配置状況 | 10. 非常災害対策 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 11. 苦情の受付について |
| 6. 個人情報の利用目的 | 12. 入所時リスクの説明 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈光学園
- (2) 法人所在地 茨城県坂東市生子 1617
- (3) 電話番号 0280-88-0301
- (4) 代表者氏名 理事長 中川隆子
- (5) 創立年月日 昭和 33 年 5 月

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定短期入所生活介護事業所 ・ 令和 2 年 12 月 1 日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所 ・ 令和 2 年 12 月 1 日指定
茨城県指定 第 0872800487 号
※当事業所は特別養護老人ホームさしまの家に併設されています。

(2) 事業所の目的

指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に、従い、ご契約者が、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、指定短期入所生活介護、指定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 ショートステイさしまの家
- (4) 施設の所在地 茨城県坂東市生子 1630-1
- (5) 電話番号 0280-33-6400
- (6) 施設長(管理者) 山田 淳
- (7) 施設の運営方針 利用者一人ひとりが、家庭的な環境の中で残された能力を活用し、尊厳ある生活を送れるように援助します。
- (8) 事業開始年月日 令和 2 年 12 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 9時～17時 土・日・祝日 9時～17時

- (10) 入所定員 10 名

3. 居室等の概要

(1) 当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	10	
共同生活室	1	
機能訓練室	1	
浴室	1	個浴 1 (ユニット型と共用) 介護浴槽 1 (ユニット型と共用) 寝台浴 1 (ユニット型・従来型と共用)
トイレ	3	
医務室	1	(ユニット型・従来型と共用)
静養室	1	(ユニット型・従来型と共用)

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に居室以外は特別にご負担いただく費用はありません。

(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施設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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護、指定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〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人員
1. 施設長(管理者)	1名
2. 介護職員	4名
3. 生活相談員	1名(兼務)
4. 看護職員(機能訓練指導員)	1名(兼務)
5. 栄養士	1名(兼務)

※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施設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。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	各勤務体制時間帯に標準配置人員 早番 : 7:00 ~ 16:00 1名 遅番 : 12:00 ~ 21:00 1名 夜勤 : 21:00 ~ 7:00 1名 ※ ユニット型特養の協力ユニットと合わせて1名 日勤 : 8:00 ~ 17:00 1名
2. 看護職員	各勤務体制時間帯に標準配置人員 日勤 : 8:00 ~ 17:00 1名 遅番 : 10:00 ~ 19:00 1名

☆土日は上記と異なる場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

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。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、ご契約者の所得区分に応じ1～3割が自己負担、7～9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事 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。食事の時間や場所のご利用者様のご希望に沿って提供させていただきます。

食事時間 朝食 : 8:00 ~ 9:45

昼食 : 12:00 ~ 13:45

夕食 : 17:30 ~ 18:20

- ・朝食はごはんからパンへ変更することができます。
- ・嚥下機能の低下や自力での食事摂取が困難な時には食事介助を行います。
- ・アレルギーや嗜好にもできる限り対応いたしますので事前にご相談ください。

③入浴 入浴又は清拭を週2回以上行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。退居の日は、可能な限り入浴または清拭をしてからお帰りいただきます。

④排泄 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。排泄に関する紙オムツ等は当施設で準備いたします。

⑤口腔ケア 歯科医又は歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき口腔衛生管理を行います。

⑥その他自立への支援

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、適切な整容が行われるように援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第4条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要支援、要介護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)と食事に係る自己負担額及び居室に係る自己負担額(滞在費)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)。

介護保険適用分

地域区分 : 10.17

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご契約者の要介護度と サービス利用単位数	529	656	704	772	847	918	987
長期利用減算(-30単位) 31日から60日まで	503	623	674	742	817	888	957
61日以降 (特養の入居者と同じ単位)			670	740	815	886	955
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日 22単位						
夜勤職員配置加算	1日 18単位						
送迎加算	片道 184単位						
介護職員等処遇改善加算	1の所定単位数×14.0% (1月につき)						
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月					導入しているテクノロジー の数に応じて変動 (どちらか一方の加算)	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月						

※利用者様の所得区分に応じ1～3割が自己負担、7～9割が介護保険から給付されます。

全額負担分

居室に係る自己負担額(滞在費)	2,720
食事に係る自己負担額	1,710円 (朝:350円、昼:680円、夕:680円)

※利用者負担段階が第1段階～第3段階に該当される方は、滞在費・食費の負担が軽減されます。

○ご契約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一旦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が介護保険から戻されます(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、ご契約者が保険給付の申請を行うため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。

- ご契約者に提供する追加食の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)②参照)
- 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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第3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 介護保険給付の支給限度額を超える短期入居(介護予防を含む)サービス

利用料金：全額自己負担

② 追加食(ご契約者のご希望に基づいて提供いたします)

行事食 季節ごとに提供いたします。その場合追加食代を頂きます。

利用料金: 要した費用の実費

おやつ 週2回(火・金)厨房より15時におやつを提供いたします。

利用料金: 1食あたり60円

③ 理髪・美容

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

④ 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やクラブ活動に参加して頂くことができます。

ア. 季節ごとの行事を行います。

イ. クラブ活動 (利用料金: 要した費用の実費を頂きます。)

⑤ 外出付き添い、各種申請代行サービス等

(通常は家族様で対応いただいている手続きです。やむを得ない場合のみ施設で対応いたします)

利用料金：所要時間 30分毎 500円 燃料代 1km20円

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事が適当であるもの(歯ブラシ、入歯洗浄剤等)については、費用をご負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 個別に必要となる、介護用品の諸費用

通常の手椅子や介護ベットについては施設で用意させていただきますが、個別に必要となる介護用品(特殊手椅子、エアーマット、立ち上がりセンサー等)に関しましては介護保険を使用して福祉用具でレンタルしていただきます。介護保険が利用できない場合は、個人で購入していただくか、施設で用意したものを実費でレンタルしていただきます。

⑧ トロミ剤使用料

嚥下機能低下などによりトロミ剤を使用される方は、ご家族で用意して頂くか1日にかかる費用を負担いただきます。 利用料金: 1日あたり100円

⑨ 各種証明書等の発行

領収書再発行や証明書発行等 1通 300円

⑩コピーサービス

ご契約者はサービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、コピーを必要とする場合には実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚 10円（カラー50円）

⑪テレビ、ラジオ、電気毛布、携帯電話等、持ち込みの電気用品の電気料 20円/1日

⑫テレビレンタル料 100円/日

○経済状況の著しい変化や制度改正等やむを得ない事由がある場合には、①～⑫に記載した料金を、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ヶ月前までに通知させていただきます。

(3)利用料金のお支払方法(契約書第4条)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求いたしますので、下記の方法でお支払い下さい。

- ・ ゆうちょ銀行 口座引き落とし(手数料施設負担)

(4)利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、追加することができます。

この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

○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には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1500円

○以下の場合には指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護のご利用ができません。

- ①利用者及び近親者が感染症となった場合(一定期間は入所できません)
- ②事業者が入所の制限をした場合

○以下の場合には指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護の利用を中止して頂くことがあります。

- ①利用者が利用中に入院した場合
- ②利用者が中途退所を希望した場合
- ③入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ④利用中に体調が悪くなった場合
- ⑤他利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があり迷惑をかけるような場合
- ⑥利用者に退所していただく事態が発生し、事業所が退所の制限をした場合

- 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は、他の利用可能日時を契約者に掲示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

6. 個人情報の利用目的

個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守ります。利用者の個人情報の利用目的は次の通りです。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者への情報提供を伴う利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携。
 - ・サービス担当者会議への出席、照会への回答等。
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託(一部委託含む)
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関または保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

施設の管理運営業務のうち次のもの

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・施設等において行われる学生等の実習への協力
- ・施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ②ご家族、介護支援専門員や地域の方への広報活動

- ・広報誌やホームページ、施設内に利用者・家族の写真掲載(画像・動画含む)

尚、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取扱うことはいたしません。

7. 高齢者虐待防止について

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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 介護計画書の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 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人権擁護を意識した介護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 緊急時の対応方法

利用者の容態に変化等があった場合は、かかりつけ医師に連絡する等、必要な措置を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先に速やかに連絡いたします。ご家族様の対応お願いいたします。

9. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定短期入所生活介護・指定予防短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、市町村、利用者にかかる居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者(地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、賠償すべき事故の場合には、損害賠償の必要な措置を講じるように努めます。

10. 非常災害対策

非常時の対策	「消防計画」「洪水および災害時の避難確保計画」 「BCP(業務継続計画)」に基づき対応を行います。
避難訓練	消防計画に則り年2回夜間、昼間を想定した避難、防火訓練を利用者と共に行ないます。自然災害を想定した避難訓練を年1回行います。
防火設備	スプリンクラー、避難はしご、自動火災報知機、誘導灯、防火扉 カーテンは防火性能のあるものを使用しています。
消防計画等	坂東消防署へ届出しております。 防火管理者：中川 祐一

11. 苦情の受付について

- (1) さしまの家における苦情受付

苦情やご相談は専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口(担当者) 生活相談員 ・ 介護支援専門員

電話 0280-33-6400 FAX 0280-33-6402

・受付時間 月曜～金曜 8:00 ～ 17:00

また苦情受付 BOX を玄関脇カウンターに設置しています。

さしまの家では苦情解決にあたり公平・中立な立場にある第三者委員会を設置しております。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

坂東市介護福祉課 電話番号	茨城県坂東市岩井 4365 番地 0297-35-2121	(坂東市役所) FAX 番号	0297-35-8201
国民健康保険団体連合会 電話番号	茨城県水戸市笠原 978 番 26 (茨城県市町村会館内) 029-301-1565	FAX 番号	029-301-1579
茨城県運営適正化委員会 電話番号	茨城県水戸市千波町 1918 (茨城県総合福祉会館内) 029-241-1133	FAX 番号	029-241-1434

12. 提供するサービス第三者評価の実施状況

実施なし

13. 入居時リスク説明書

当施設では利用者が施設で、快適な生活が送られますように、安全な環境作りに努めておりますが利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、以下の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

- 歩行時の転倒、ベットや車椅子からの転落等による骨折、外傷、頭蓋骨内損傷の恐れがあります。
- 特別養護老人ホームは生活の場であること、原則的に拘束を行わないことから転倒、転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離ができやすい状況にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や、認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、医師と家族に相談し、病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、在宅でも起こりうることで、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。
なお、説明でご不明な点は遠慮なくお尋ね下さい。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 木造 2 階建て
- (2) 建物の延べ床面積 3597.69 m²
- (3) 事業所の周辺環境 坂東市の北西部に位置し、広大な敷地の中、多くの緑、木々に囲まれた静かな環境にある施設です。

2. 職員の配置状況

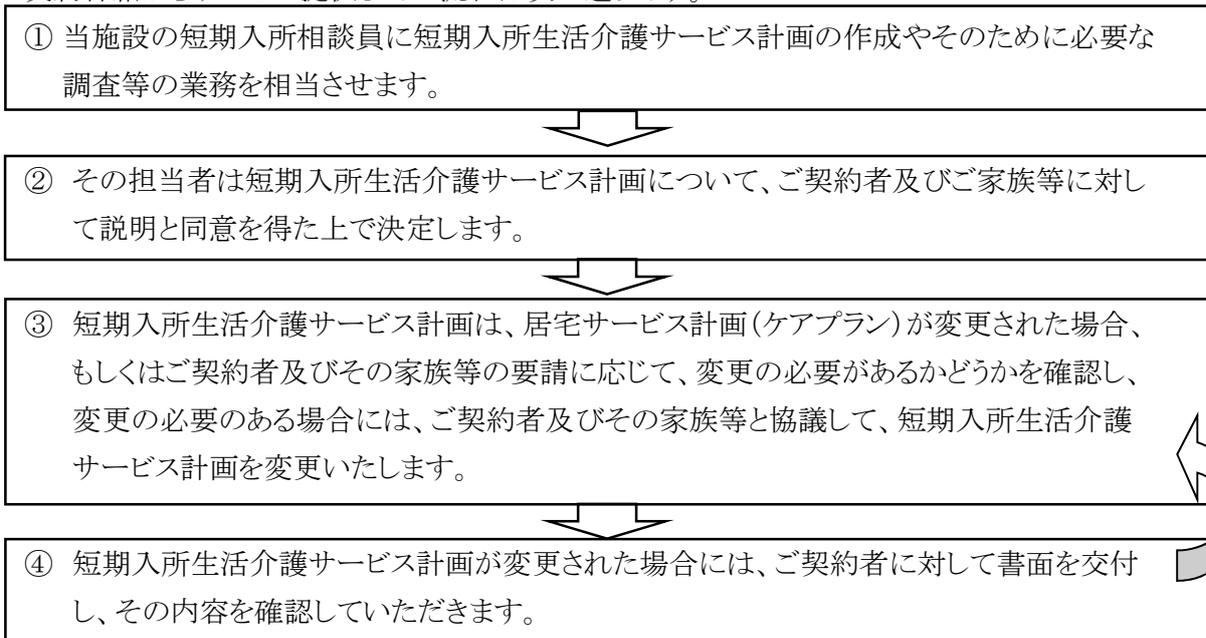
<配置職員の職類>

- 介護職員** … ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 生活相談員** … 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。1名の生活相談員を配置しています。
- 看護職員** … 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、介助も行います。1名の看護職員を配置しています。
- 栄養士** … 健康に留意した献立を作成いたします。季節感のある食事を取り入れ、楽しみのある食事サービスを行ないます。
- 調理員** … 調理委託しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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」・「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「短期入所生活介護計画」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通りです。



(2)ご契約者に係る「居宅サービス計画・介護予防サービス計画(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 要支援・要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険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)

居宅サービス計画・介護予防サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿って、短期入所生活介護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。
- 介護保険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・要介護認定を受けていない場合

- 要支援・要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険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)

要支援、要介護と認定された場合

- 介護予防サービス計画・居宅サービス計画(ケアプラン)を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービス利用料金は全額自己負担となります。

介護予防サービス計画・居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された介護予防サービス計画・居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護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。

○介護保険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。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービス提供をするにあたって、次のことを守ります。

- (1)ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2)ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者からの聴取、確認します。
- (3)ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスを提供した日から5年間保管するとともに、ご契約者又は身元引受人の請求に応じ閲覧させ、複写物を交付します。
- (4)ご契約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、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために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)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えたご契約者又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いたしません(守秘義務)。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、サービス担当者会議など、ご契約者に係る他の居宅介護支援事業者・介護予防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、契約者又はそ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。

5. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として、快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

包丁・ナイフ等、ライター・マッチ等(施設側でお預かりさせていただきます)

生もの、その他危険性のあるもの

(2) 施設・設備の使用上の注意

○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、又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、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。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設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、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 携帯電話

携帯電話は、居室内で午前9時～午後7時の時間で利用ください。

また、差し入れ等を直接ご本人が頼まれた場合は、当施設にもご連絡をお願いします。

(5) サービス利用中の医療について

医療を必要とする場合は、ご家族へご連絡いたします。ご家族の対応をお願いします。

(6) その他のサービス

介護保険の適用を受けられないサービス等についてはその都度、申し出を受け相談させていただきます。

6. 損害賠償について

当施設において、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等とします。但し、その賠償の発生について、ご契約者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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定・要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約満了の申し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。

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合③ 事業者が解散した場合、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 施設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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中でであっても、ご契約者から利用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、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 ご契約者が入院された場合③ ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合④ 事業者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介護福祉施設サービ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

スを実施しない場合

- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者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
- ⑦ 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

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あります。

- 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2か月以上遅延し、30日間の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生命・身体・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、契約をしがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者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。

重要事項説明書 確認書

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護
特別養護老人ホームさしまの家

説明者 職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護・指定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 _____

(代理人)家族等身元引受人自著

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)