

重要事項説明書

短期入所生活介護施設

ショートステイ「とよおかの里」

社会福祉法人 尚徳会

「指定居宅サービス」重要事項説明書
～短期入所生活介護～

当事業者は介護保険の指定を受けています。

短期入所生活介護（兵庫県指定 第2874400316号）

当事業所はご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 尚徳会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県豊岡市香住1272番地 |
| (3) 電話番号 | 0796-29-5533
(HP： http://shotokukai.jan-jan.net/) |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大澤 和弘 |
| (5) 設立年月日 | 平成14年12月5日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート3階建て |
| (2) 建物の延べ床面積 | 6,142.58㎡
短期入所生活介護 560.54㎡ |
| (3) 施設の周辺環境 | 豊岡市の東部に位置し、周りを田園に囲まれた緑豊かな場所であり、心豊かな生活が楽しめる環境に恵まれています。 |

3. 事業所の説明

- | | | |
|-----------|---------------|---------------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定短期入所生活介護事業所 | ・ 平成15年11月15日
・ 兵庫県指定 第2874400316号 |
|-----------|---------------|---------------------------------------|

※当事業所は、特別養護老人ホーム「とよおかの里」に併設されています。

(2) 施設の目的

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必要な居室および共用施設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) 施設の名称

・ショートステイ 「とよおかの里」
(短期入所生活介護)

(4) 施設の所在地 豊岡市香住1272番地

交通機関 JR豊岡駅より奥野行き・神美小学校前下車徒歩2分

(5) 電話番号 0796-29-5533

FAX番号 0796-29-5544

(6) 施設長（管理者）

短期入所生活介護 管理者 田中 徹章

(7) 当施設の運営方針

ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、要介護者等の心身の特性をふまえ、家庭的な雰囲気の中で、その人らしく自立した日常生活を営むことが出来るよう生活全般にわたる援助を行い、ご利用者が安心して生活できるように運営する事を基本方針とします。事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・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（サービス開始）年月日 平成15年11月15日

(9) 通常の事業の実施地域 豊岡市

(10) 営業日及び営業時間

営業日	原則 年中無休
受付時間	月 ~ 金曜日 10時 ~ 18時

(11) 利用定員 20人

(12) 居室等の概要

短期入所生活介護サービスのご利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備を用意しています。利用される居室は、原則として2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

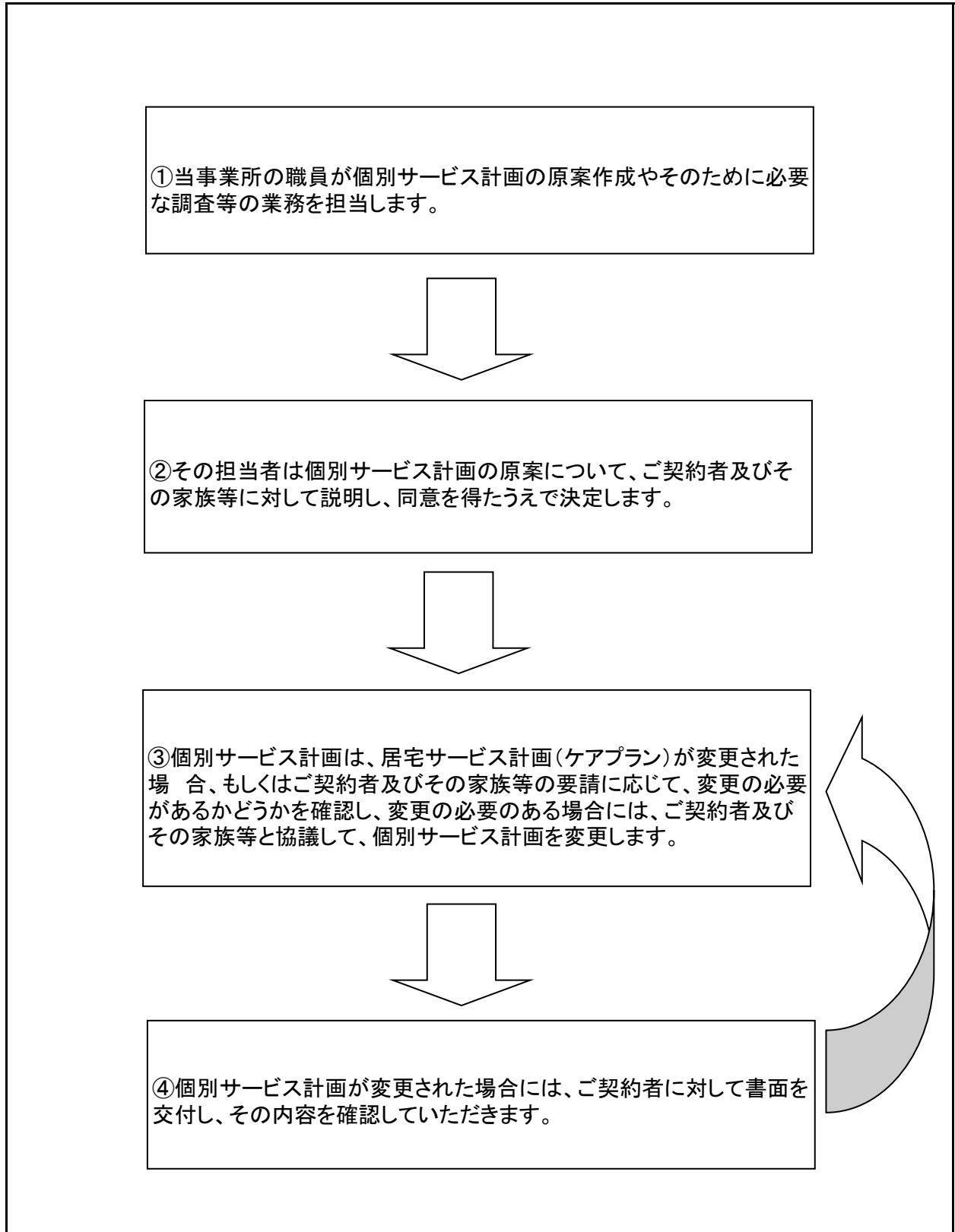
居室の種類	室数	備考
4人部屋	1室	総面積 13㎡ 1人当り 13㎡ (特養と共用 1名)
2人部屋	7室	総面積 168㎡ 1人当り 12㎡
1人部屋	5室	総面積 90㎡ 1人当り 18㎡
合計	13室	総面積 271㎡ 1人当り 13.5㎡
設備の種類	室数	備考
食堂	2室	総面積 151.88㎡
機能訓練室	2室	各訓練用具
浴室	2室	チェアーインバス、個別浴槽、特殊浴槽
医務室	1室	オートクレーブ、O2ボンベ

☆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いたします。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

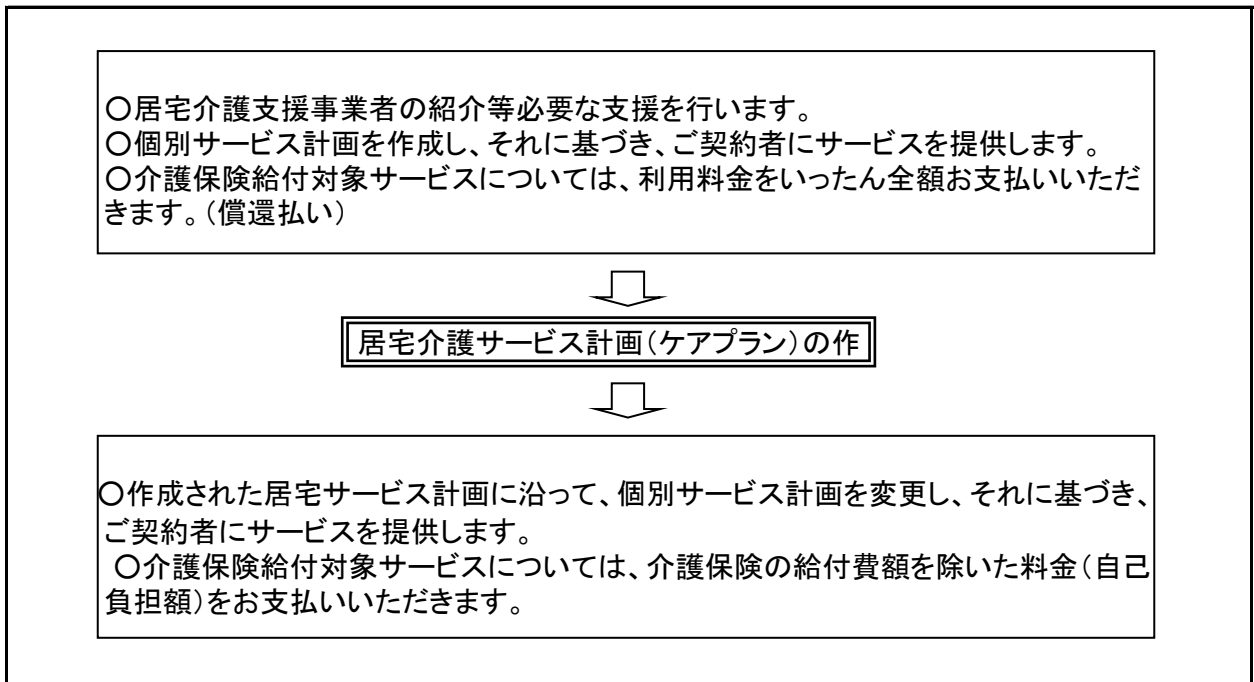
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

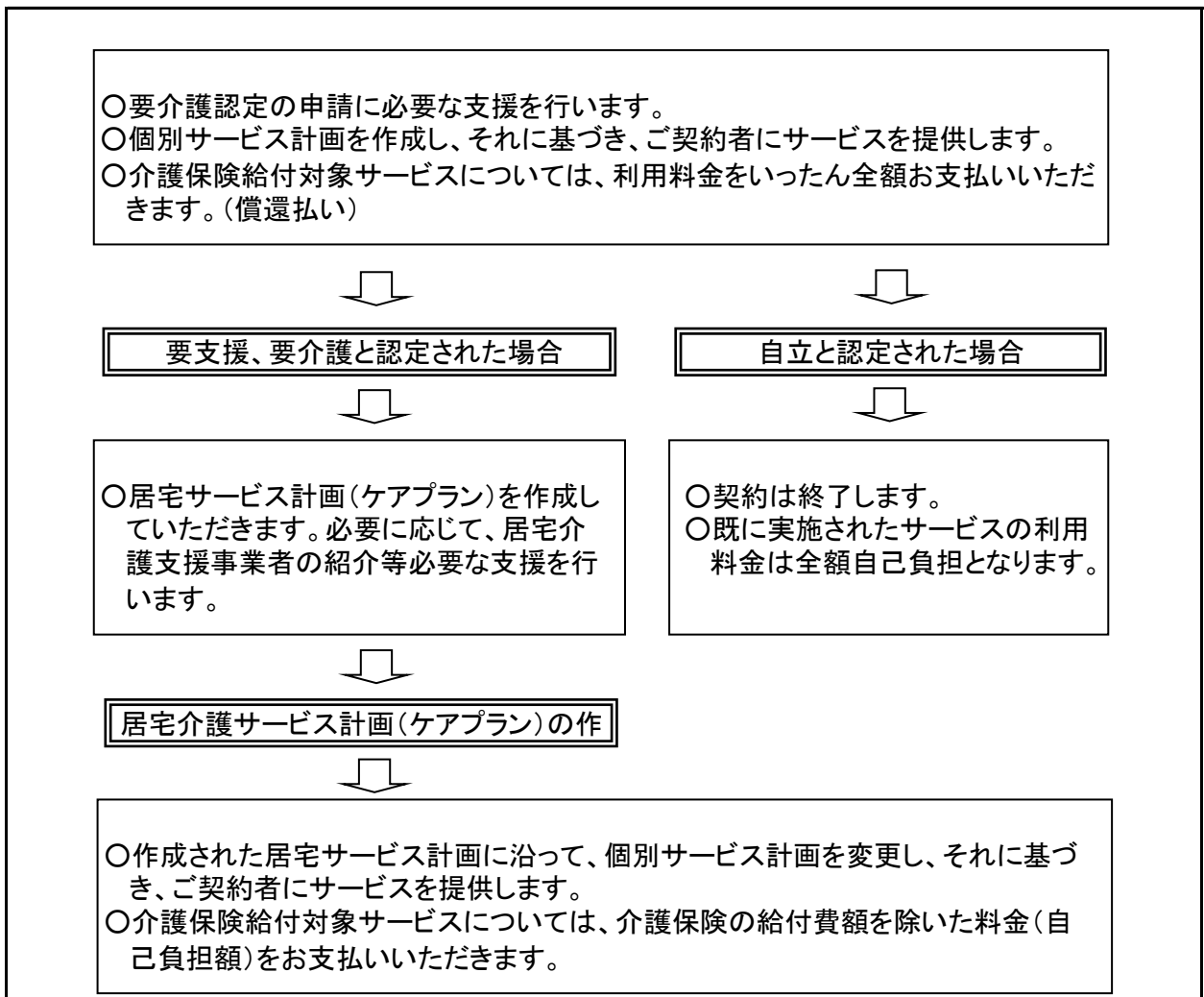


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス。提供の流れは次の通りです。

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、ご契約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。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	短期入所生活介護		
	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1名(兼)		1名
2. 介護職員	13名	12.8	6名
3. 生活相談員	1名(兼)		1名
4. 看護職員	1名(兼)	1	1名
6. 医師	在宅の主治医と連携		
7. 栄養士	1名(兼)		1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	短期入所生活介護		
1. 事業所長	勤務時間	9:00~18:00	
2. 生活相談員	勤務時間	8:30~17:30	
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	早朝	7:00~16:00	2名
	日中	8:00~17:00	2名
	日中	11:00~20:00	2名
	夜間	18:00~7:00	2名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	日中	9:00~18:00	1名

〈配置職員の職種〉

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。

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。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

管理栄養士・・・栄養ケア計画の作成およびサービスの実施に従事します。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○短期入所生活介護サービス

また、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（負担割合に応じ）

(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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（8割～9割）が介護保険から給付されます。

サービス利用料	食事 (朝食 8:00) (昼食 12:00) (夕食 18:00)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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して頂くことを原則としています。
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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ができます。
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご契約者の排泄の介助を行います。 ・ 排泄に係る物品等（紙パンツ、紙おむつ、パッド類）も含まれます。
	健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日のバイタル測定、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、できるかぎり離床に配慮します。 ・ 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。 ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。
	定例行事および全員参加するレクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 季節にあった行事、誕生会等を行います。 ・ 機能低下、認知症の進行防止に努めます。

(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ご負担となります。

①契約者が使用する居室料（1日あたりの料金になります）

居室別	居室料金
個室 (1人部屋)	1,600円
多床室 (2・4人部屋)	915円

②契約者の食事提供

朝食 400円 昼食 700円 夕食 500円（提供分のみの請求となります）

③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てサービスを利用される場合は、後記のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（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。

④複写物の交付

ご契約者は、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 20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頂く際は材料代を頂くことがあります。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、ご負担いただくことが適当であるものについては実費いただきます（例：居室にテレビ設置…100円/日）

⑦通常の事業実施区域外からの利用と病院受診、他施設への移送に係る費用

通常の事業実施区域外からのご利用をおよび、病院受診のための搬送、他施設への移送等を当事業所が行った場合は、1Kmにつき50円のご負担をいただきます。

※自宅から施設間の送迎については、介護保険の給付対象となります。

⑧理髪・美容

月に1回、理容師・美容師による理・美容サービスをご利用いただけます。日程によりご利用いただけない場合があります。

利用料金 1回あたり 2,800円

⑨面会者の宿泊施設（ゲストルーム）

事前にご予約のうえご利用下さい。

利用料金 1室あたり 2,500円

寝具利用 お一人あたり 500円

短期入所生活介護 利用料金一覧表 (1割負担者)

(単位：円)

部屋別	要介護度	利用者負担額	サービス料	(サ体制強化加算)	(夜勤配置加算)	(看護体制加算)	(看護体制加算)	改善介護職員等処遇加算(Ⅰ)	負担段階	食費	居住費	一日当たりの利用料					
個室	要介護1	603	6,030	60	150	120	230	利用者負担額	第2段階	600	480	1,739 + α					
									第3段階①	1,000	880	2,539 + α					
									第3段階②	1,300	880	2,839 + α					
									基準費用	1,600	1,600	3,859 + α					
	要介護2	672	6,720						第2段階	600	480	1,808 + α					
									第3段階①	1,000	880	2,608 + α					
									第3段階②	1,300	880	2,908 + α					
									基準費用	1,600	1,600	3,928 + α					
	要介護3	745	7,450						第2段階	600	480	1,881 + α					
									第3段階①	1,000	880	2,681 + α					
									第3段階②	1,300	880	2,981 + α					
									基準費用	1,600	1,600	4,001 + α					
	要介護4	815	8,150						第2段階	600	480	1,951 + α					
									第3段階①	1,000	880	2,751 + α					
									第3段階②	1,300	880	3,051 + α					
									基準費用	1,600	1,600	4,071 + α					
	要介護5	884	8,840						利用者負担額	6	15	12	23	第2段階	600	430	1,970 + α
														第3段階①	1,000	880	2,820 + α
														第3段階②	1,300	880	3,120 + α
														基準費用	1,600	1,600	4,140 + α
多床室	要介護1	603	6,030	総報酬の14%				第2段階	600	430	1,689 + α						
								第3段階①	1,000	430	2,089 + α						
								第3段階②	1,300	430	2,389 + α						
								基準費用	1,600	915	3,174 + α						
	要介護2	672	6,720					第2段階	600	430	1,758 + α						
								第3段階①	1,000	430	2,158 + α						
								第3段階②	1,300	430	2,458 + α						
								基準費用	1,600	915	3,243 + α						
	要介護3	745	7,450					第2段階	600	430	1,831 + α						
								第3段階①	1,000	430	2,231 + α						
								第3段階②	1,300	430	2,531 + α						
								基準費用	1,600	915	3,316 + α						
	要介護4	815	8,150					第2段階	600	430	1,901 + α						
								第3段階①	1,000	430	2,301 + α						
								第3段階②	1,300	430	2,601 + α						
								基準費用	1,600	915	3,386 + α						
	要介護5	884	8,840					第2段階	600	430	1,970 + α						
								第3段階①	1,000	430	2,370 + α						
								第3段階②	1,300	430	2,670 + α						
								基準費用	1,600	915	3,455 + α						

短期入所生活介護 利用料金一覧表 (2割負担者)

(単位：円)

部屋別	要介護度	利用者負担額	サービス料	(サ体制強化加算)	(夜勤配置加算)	(看護体制加算)	(看護体制加算)	改善介護職員等処遇加算(Ⅰ)	負担段階	食費	居住費	一日当たりの料	
個室	要介護1	1,206	6,030	60	150	120	230	利用者負担額	第2段階	600	480	2,398 + α	
									第3段階①	1,000	880	3,198 + α	
									第3段階②	1,300	880	3,498 + α	
									基準費用	1,600	1,600	4,518 + α	
	要介護2	1,344	6,720						第2段階	600	480	2,536 + α	
									第3段階①	1,000	880	3,336 + α	
									第3段階②	1,300	880	3,636 + α	
									基準費用	1,600	1,600	4,656 + α	
	要介護3	1,490	7,450						第2段階	600	480	2,682 + α	
									第3段階①	1,000	880	3,482 + α	
									第3段階②	1,300	880	3,782 + α	
									基準費用	1,600	1,600	4,802 + α	
	要介護4	1,630	8,150						第2段階	600	480	2,822 + α	
									第3段階①	1,000	880	3,622 + α	
									第3段階②	1,300	880	3,922 + α	
									基準費用	1,600	1,600	4,942 + α	
	要介護5	1,768	8,840						第2段階	600	430	2,910 + α	
									第3段階①	1,000	880	3,760 + α	
									第3段階②	1,300	880	4,060 + α	
									基準費用	1,600	1,600	5,080 + α	
多床室	要介護1	1,206	6,030	利用者負担額	12	30	24	46	総報酬の14%	第2段階	600	430	2,348 + α
				第3段階①	1,000	430	2,748 + α						
				第3段階②	1,300	430	3,048 + α						
				基準費用	1,600	915	3,833 + α						
	要介護2	1,344	6,720	第2段階	600	430	2,486 + α						
				第3段階①	1,000	430	2,886 + α						
				第3段階②	1,300	430	3,186 + α						
				基準費用	1,600	915	3,971 + α						
	要介護3	1,490	7,450	第2段階	600	430	2,632 + α						
				第3段階①	1,000	430	3,032 + α						
				第3段階②	1,300	430	3,332 + α						
				基準費用	1,600	915	4,117 + α						
	要介護4	1,630	8,150	第2段階	600	430	2,772 + α						
				第3段階①	1,000	430	3,172 + α						
				第3段階②	1,300	430	3,472 + α						
				基準費用	1,600	915	4,257 + α						
	要介護5	1,768	8,840	第2段階	600	430	2,910 + α						
				第3段階①	1,000	430	3,310 + α						
				第3段階②	1,300	430	3,610 + α						
				基準費用	1,600	915	4,395 + α						

短期入所生活介護 利用料金一覧表 (3割負担者)

(単位：円)

部屋別	要介護度	利用者負担額	サービス料	サ ー ビ ス 料 ス ト ル	サ ー ビ ス 料 ス ト ル	夜 勤 加 算 員	看 護 体 制 加 算	看 護 体 制 加 算	改 善 加 算 (I)	介 護 職 員 等 処 遇	負 担 用 段 階 者	食 費	居 住 費	利 用 日 当 た り の 料		
個室	要介護1	1,809	6,030	60	150	120	230	利用者負担額 18	利用者負担額 45	利用者負担額 36	利用者負担額 69	第2段階 600	480	3,057 + α		
	第3段階①	3,857 + α														
	第3段階②	4,157 + α														
	基準費用	5,177 + α														
	要介護2	2,016	6,720											第2段階 600	480	3,264 + α
	第3段階①	4,064 + α														
	第3段階②	4,364 + α														
	基準費用	5,384 + α														
	要介護3	2,235	7,450											第2段階 600	480	3,483 + α
	第3段階①	4,283 + α														
	第3段階②	4,583 + α														
	基準費用	5,603 + α														
	要介護4	2,445	8,150											第2段階 600	480	3,693 + α
	第3段階①	4,493 + α														
	第3段階②	4,793 + α														
	基準費用	5,813 + α														
	要介護5	2,652	8,840											第2段階 600	430	3,850 + α
	第3段階①	4,700 + α														
	第3段階②	5,000 + α														
	基準費用	6,020 + α														
多床室	要介護1	1,809	6,030	利用者負担額 18	利用者負担額 45	利用者負担額 36	利用者負担額 69	総報酬の14%	第2段階 600	430	3,007 + α					
	第3段階①	3,407 + α														
	第3段階②	3,707 + α														
	基準費用	4,492 + α														
	要介護2	2,016	6,720								第2段階 600	430	3,214 + α			
	第3段階①	3,614 + α														
	第3段階②	3,914 + α														
	基準費用	4,699 + α														
	要介護3	2,235	7,450								第2段階 600	430	3,433 + α			
	第3段階①	3,833 + α														
	第3段階②	4,133 + α														
	基準費用	4,918 + α														
	要介護4	2,445	8,150								第2段階 600	430	3,643 + α			
	第3段階①	4,043 + α														
	第3段階②	4,343 + α														
	基準費用	5,128 + α														
	要介護5	2,652	8,840								第2段階 600	430	3,850 + α			
	第3段階①	4,250 + α														
	第3段階②	4,550 + α														
	基準費用	5,335 + α														

予防短期生活介護 利用料金一覧表 (1割負担者)

(単位：円)

部屋別	要介護度	利用者負担額	サービス料	利用者負担額	（体サ 制Ⅰ Ⅲ強 Ⅲ化 Ⅲ加 提算 供）	改介 善護 加職 算員 等処 遇（ Ⅰ）				負利 担用 段階 者	食 費	居 住 費	利一 日当 用た り料 の
個室	要支援1	451	4,510	60	利用者負担6	総報酬の14%				第2段階	600	480	1,537 + α
										第3段階①	1,000	880	2,337 + α
										第3段階②	1,300	880	2,637 + α
										基準費用	1,600	1,600	3,657 + α
	要支援2	561	5,610	第2段階						600	480	1,647 + α	
				第3段階①						1,000	880	2,447 + α	
				第3段階②						1,300	880	2,747 + α	
				基準費用						1,600	1,600	3,767 + α	
多床室	要支援1	451	4,510	利用者負担6	総報酬の14%					第2段階	600	430	1,487 + α
										第3段階①	1,000	430	1,887 + α
										第3段階②	1,300	430	2,187 + α
										基準費用	1,600	915	2,972 + α
	要支援2	561	5,610							第2段階	600	430	1,597 + α
										第3段階①	1,000	430	1,997 + α
										第3段階②	1,300	430	2,297 + α
										基準費用	1,600	915	3,082 + α

予防短期生活介護 利用料金一覧表 (2割負担者)

(単位：円)

部屋別	要介護度	利用者負担額	サービス料	利用者負担額	（体サ 制Ⅰ Ⅲ強 Ⅲ化 Ⅲ加 提算 供）	改介 善護 加職 算員 等処 遇（ Ⅰ）				負利 担用 段階 者	食 費	居 住 費	利一 日当 用た り料 の
個室	要支援1	902	4,510	60	利用者負担6	総報酬の14%				基準費用	1,600	1,600	4,108 + α
										基準費用	1,600	1,600	4,328 + α
	要支援2	1,122	5,610							基準費用	1,600	915	3,423 + α
										基準費用	1,600	915	3,643 + α

予防短期生活介護 利用料金一覧表 (3割負担者)

(単位：円)

部屋別	要介護度	サービス利用料	利用者負担額	(サービス強化加算)	改善加算(職員等処遇)				負担段階者	食費	居住費	利用料の
個室	要支援1	4,510	1,353	60	総報酬の14%				基準費用	1,600	1,600	4,559 + α
	要支援2	5,610	1,683						基準費用	1,600	1,600	4,889 + α
多床室	要支援1	4,510	1,353	利用者負担6					基準費用	1,600	915	3,874 + α
	要支援2	5,610	1,683						基準費用	1,600	915	4,204 + α

【 その他各種加算 】

実施した場合のみ、下記の加算料金をご負担頂くこととなります(負担割合に応じ)。

各種加算		料金	利用者負担額 (1割)
送迎加算		1840円	184円 (片道)
療養食加算 (1食毎)		80円	8円
サービス提供強化体制加算	サービス提供体制強化加算 (I)	220円	22円
	サービス提供体制強化加算 (II)	180円	18円
看護体制加算	看護体制加算 (I)	40円	4円
	看護体制加算 (II)	80円	8円
	看護体制加算 (III)	120円	12円
	看護体制加算 (IV)	230円	23円
医療連携強化加算		580円	58円
夜間職員配置加算 (I)		130円	13円
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算 (I)	30円	3円
	認知症専門ケア加算 (II)	40円	4円
在宅中重度者受け入れ加算	看護体制加算 (I) を算定している場合	4210円	421円
	看護体制加算 (II) を算定している場合	4170円	417円
	看護体制加算 (I) 及び (II) を算定している場合	4130円	413円
	看護体制加算を算定していない場合	4250円	425円
緊急短期入所受入加算 (7日を限度)		900円	90円

各種加算	料金	利用者負担額 (1割)
機能訓練指導体制	120円	12円
個別機能訓練加算	560円	56円
生活機能向上推進体制加算 (I) (月毎)	1000円	100円
生活機能向上推進体制加算 (II) (月毎)	100円	10円
介護職員等処遇改善加算 (I)	総報酬の14%	
介護職員等処遇改善加算 (II)	総報酬の13.6%	
介護職員等処遇改善加算 (III)	総報酬の11.3%	
介護職員等処遇改善加算 (IV)	総報酬の9%	
若年性認知症利用者受入加算	1200円	12円
短期入所長期利用者提供減算	-300円	-30円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日を限度)	2000円	200円
看取り連携体制加算 (死亡日及び死亡日以前30日以下について7日限度)	640円	64円
口腔連携強化加算 (ひと月に1回限り)	500円	50円
業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算	
	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	

- ☆ 1日当りの利用料の+ α は、介護職員等処遇改善加算、特定介護職員等処遇改善金を示します。
- ☆ サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III) が同時に算定されることはありません。
- ☆ 看護体制加算 (I) と (III) 、 (II) と (IV) が同時に算定されることはありません。
- ☆ 夜間職員配置加算 (I) (III) が同時に算定されることはありません。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合は、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。
- ☆ ご契約者が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一覧表と異なる場合があります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

- ① 短期入所生活介護及び通所介護 1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに次の口座へお支払い下さい。

1. 当施設窓口での直接現金払い
2. 口座引き落とし
3. 下記指定口座への振り込み
振込先 但馬信用金庫 豊岡南支店 普通 0198237
名義 社会福祉法人 尚徳会 ショートステイ とよおかの里
施設長 田中 徹章

(4) 利用の中止、変更、追加

- 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、利用予定日の前々日の15:00までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前々日の15:00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。
- 医療を必要とする場合には、ご契約者の主治医により受診していただけます。又、ご希望により、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、協力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。また協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)
※病院受診に関してはご家族様での対応となります。医療機関への送迎については希望に応じます。

① 協力医療機関

医療機関名称	公立 豊岡病院
所在地	豊岡市戸牧1094番地
診療科	内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、こう門科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科

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。

- 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日の7日前までに解約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。

- 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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④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（一部解約は出来ません）
- ⑤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サービスを実施しない場合
- ⑥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
- ⑦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、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

(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、本契約の全部又は一部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ヶ月以上遅延し、1ヶ月間の催告期間を経ても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との財物・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ご契約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、健康に影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が自傷行為（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

(3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は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。

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、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。当事業所では、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には、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、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ⑤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、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ご契約者へのサービス提供時において、ご契約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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約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。
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) 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、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、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。
- 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。

(2) 喫煙

施設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、契約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

(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とします。ただし、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配慮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、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 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 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

(3) 損害賠償保険への加入

当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社 東京海上日動火災保険株式会社
保険名 賠償責任保険

内容等につきましては、当施設事務所にて開示しております。

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情受付窓口（担当者）

短期入所生活介護 生活相談員

出口 博士

○苦情解決責任者

施設長

田中 徹章

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満な解決に努めます。

○受付時間 9:00～18:00

○受付連絡先

電話 0796-29-5533

FAX 0796-29-5544（24時間受付）

（時間、曜日によっては介護職員が受付をする場合があります）

(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	<p>所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号</p> <p>電話番号 078(332)5617</p> <p>FAX番号 078(332)5650</p> <p>受付時間 9:00～17:15（月～金）</p>
○豊岡市健康福祉部高年介護課	<p>所在地 豊岡市立野町12-12</p> <p>電話番号 0796(24)2401</p> <p>FAX番号 0796(29)3144</p> <p>受付時間 9:00～17:00（月～金）</p>

(平成16年 2月 1日 改訂) (平成20年 4月 1日 改訂) (令和 4年10月 1日 改訂)
 (平成16年 4月 1日 改訂) (平成21年 4月 1日 改訂) (令和 6年 4月 1日 改訂)
 (平成16年12月11日 改訂) (平成22年10月 1日 改訂)
 (平成17年 3月16日 改訂) (平成24年 4月 1日 改訂)
 (平成17年 6月30日 改訂) (平成25年 1月 1日 改訂)
 (平成17年 9月20日 改訂) (平成27年 4月 1日 改訂)
 (平成18年 1月31日 改訂) (平成29年 4月 1日 改訂)
 (平成18年 4月 1日 改訂) (平成30年 4月 1日 改訂)
 (平成19年10月 1日 改訂) (令和 3年 4月 1日 改訂)

令和 年 月 日
説明場所

時 分 ~ 時 分

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 尚徳会

説明者 職名 生活相談員 氏名 出口 博士 印

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、契約者が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、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

印

(契約者との関係)

立会人

住所

氏名

印

(契約者との関係)

サービス開始年月日

短期入所生活介護 令和 年 月 日

