

# 重要事項説明書

短期入所生活介護  
ショートステイ「はまさかの里」

社会福祉法人 尚徳会



# 「指定短期入所生活介護施設」重要事項説明書 (R7.1.8 現在)

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2874700475号)

当施設はご契約者に対し、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. 施設経営法人

|           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 尚徳会   |
| (2) 法人所在地 | 豊岡市香住1272番地  |
| (3) 電話番号  | 0796-82-5533 |
| FAX番号     | 0796-82-5544 |
| (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11日  |

## 2. ご利用施設の概要

|   |  |
|---|--|
| (1) 建物の構造   | 鉄筋コンクリート3階建                                      |
| (2) 建物の延床面積   | 3,888.0 m <sup>2</sup>                           |
| うちショートステイ分  | 560.9 m <sup>2</sup>                             |
| (3) 併設事業<br>(事業の種類)   | 当施設は指定介護老人福祉施設に併設されています。<br>(兵庫県知事の事業者指定) (利用定員) |
| 短期入所生活介護  | 兵庫県指定第号2874700475 15名                            |
| (4) 新温泉町の北部に位置し、周りを緑に囲まれた緑豊かな場所であり、岸田川を眺め、遠くには浜坂湾がある、心豊かな生活が楽しめる環境に恵まれています。 |  |

## 3. 法人経営の他の事業

|                     |  |                     |
|---------------------|--|---------------------|
| (1) 事業の種類           |  |                     |
| 特別養護老人ホーム とよおかの里    |  | 定員100名              |
| ショートステイ とよおかの里      |  | 定員 20名              |
| デイサービスセンター とよおかの里   |  | 定員 40名              |
| グループホーム とよおかの里      |  | 定員 9名(1ユニット)        |
| 居宅介護支援事業所 とよおかの里    |  |                     |
| 所在地                 |  | 豊岡市香住 1272 番地       |
| 電話番号                |  | 0796-29-5533        |
| FAX 番号              |  | 0796-29-5544        |
| (2) 事業の種類           |  |                     |
| 地域密着型特別養護老人ホーム 向陽荘  |  | 定員 29名              |
| ショートステイ 向陽荘         |  | 定員 10名              |
| 小規模多機能型居宅介護サービス 向陽荘 |  | 定員 29名(通い 15名 宿泊9名) |
| 所在地                 |  | 神戸市垂水区福田5丁目2番21号    |
| 電話番号/FAX 番号         |  | 078-754-5675        |

#### 4. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所  
平成18年12月日指定 兵庫県指定第号2874700475  
※当事業所は特別養護老人ホーム「はまさかの里」に併設されています。
- (2) 施設の目的  
介護保険法に従い、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有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「はまさかの里」
- (4) 施設の所在地 兵庫県美方郡新温泉町戸田175-1
- (5) 交通機関 JR浜坂駅より、浜坂病院経由湯村行きバス  
はまさかの里前下車すぐ
- (6) 電話番号 0796-82-5533  
FAX番号 0796-82-5544
- (7) 施設長(管理者) 陰山 隆之
- (8) 当施設の運営方針  
ご契約者の人格を尊重し、常に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て、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できるよう生活全般にわたる援助を行い、ご契約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、関係市町村、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るものとします。
- (9) 開設(サービス開始)年月日 平成18年12月 1日
- (10) 利用定員 15名
- (11) 通常の事業の実施地域 新温泉町
- (12) 営業日及び営業時間  
営業日 原則年中無休  
営業時間 受付時間 月～金曜 9～18時
- (13) 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。

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考             |
|----------|-----|----------------|
| 個室       | 15室 | 一部屋あたり平均 14.3㎡ |
| 共同生活室    | 2   | 総合計 209.6㎡     |
| 浴室       | 3室  | 機械浴槽、中間浴槽、一般浴槽 |
| 医務室      | 1室  | オートクレーブ、酸素ボンベ等 |

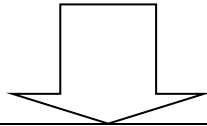
☆居室の変更:ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際にはご契約者やご家族等と協議の上決定します。

## 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

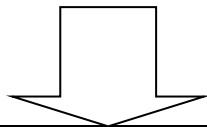
(1)ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する、それぞれのサービスに係る介護計画(以下、「個別サービス計画」という。)に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

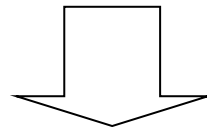
①当施設の職員が個別サービス計画の原案作成や、そのために必要な調査等の業務を担当します。



②その担当者は施設サービスの原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得て決定します。

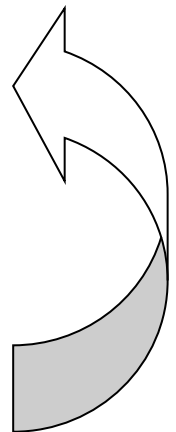


③個別サービス計画は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及び、その家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。



④個別サービス計画が変更された場合には、ご契約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。

⑤サービス提供の翌月に利用者負担額及び食費・居室料等をお支払いいただきます。



(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

- 居宅介護支援事業者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、それに基づいて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。



居宅サービス計画(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要介護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、それに基づいて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。

要支援・要介護と認定された場合

自立と認定された場合

- 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の紹介等必要な支援を行います。

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

居宅サービス計画(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。

## 6. 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               | 配置人員     | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------------|----------|------|------|
| 1. 施設長            | 1名(兼務)   |      | 1名   |
| 2. 生活相談員          | 1名(兼務)   | 1名   |      |
| 3. 介護支援専門員        | 1名(兼務)   | 1名   |      |
| 4. 介護職員           | 5名以上     | 5名以上 | 5名   |
| 5. 看護職員           | 3名(兼務)以上 | 3名以上 | 3名   |
| 6. 機能訓練指導員        | 1名(兼務)   |      | 1名   |
| 7. 管理栄養士又は<br>栄養士 | 1名(兼務)以上 |      | 1名   |
| 8. 医師             | 嘱託対応     |      | 1名   |

＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種                        | 勤務体制 |               |
|----------------------------|------|---------------|
| 1. 医師                      | 原則木曜 | 13:00 - 15:00 |
| 2. 介護職員                    | 早出   | 7:00 - 16:00  |
|                            | 日勤   | 8:00 - 17:00  |
|                            |      | 8:00 - 19:00  |
|                            | 遅出   | 11:00 - 21:00 |
|                            | 夜勤   | 21:00 - 9:00  |
| 3. 看護職員                    | 日勤   | 8:00 - 16:00  |
|                            |      | 9:00 - 19:00  |
|                            |      | 8:00 - 19:00  |
| 4. 生活相談員・管理栄養士・栄養士・<br>事務員 | 日勤   | 8:30 - 17:30  |

＜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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員・・・ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。  
生活相談員が兼ねる場合もあります。

医 師・・・(短期入所生活介護)ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

管 理 栄 養 士・・・栄養ケア計画の作成及びサービスの実施に従事します。

## 7. 当施設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。

当施設が提供するサービスについて

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 利用料金が介護保険から給付される場合</li><li>2. 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</li></ol> |
|--|

があります。

### (1) 介護保険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(通常9割)が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ① 食 事

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の計画する献立表により、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摂っていただくことを原則としております。

(食事時間)

|     |       |
|-----|-------|
| 朝 食 | 8:00  |
| 昼 食 | 11:40 |
| 夕 食 | 17:30 |

##### ② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴時間や、同性介助など、ご契約者の希望に沿えるよう配慮します。

##### ③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に係る物品等(紙おしめ、紙パンツ、パッド類)も介護保険給付の対象となります。

##### ④ 機 能 訓 練

- ・看護職員などにより、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤ 健 康 管 理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、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、適切な整容が行われるよう援助します。

##### ⑦ 定例行事及び全員参加するレクリエーション



### <サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表により、ご契約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)と居住費及び食事の合計金額をお支払い頂きます。(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)

平成30年8月1日より介護保険の費用負担変更に伴い、一定の所得以上の方は自己負担額2割又は3割負担の場合があります。

### <サービス利用料金>

|                        |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 要支援1<br>5,290円     | 要支援2<br>6,560円     | 要介護1<br>7,040円     | 要介護2<br>7,720円     | 要介護3<br>8,470円     | 要介護4<br>9,180円     | 要介護5<br>9,870円     |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 4,761円             | 5,904円             | 6,336円             | 6,948円             | 7,623円             | 8,262円             | 8,883円             |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 529円               | 656円               | 704円               | 772円               | 847円               | 918円               | 987円               |
| 4. 食費                  | 1,445円             |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 5. 居住費                 | 2,066円             |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 6. 自己負担額合計(3+4+5)      | 3,980円<br>(4,040円) | 4,107円<br>(4,167円) | 4,155円<br>(4,215円) | 4,223円<br>(4,283円) | 4,298円<br>(4,358円) | 4,369円<br>(4,429円) | 4,438円<br>(4,498円) |

☆なお、保険者(市町村)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通りとなります。

### 介護保険負担限度額認定者のサービス料金表

#### <利用者負担第1段階>

|                        |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 要支援1<br>5,290円     | 要支援2<br>6,560円     | 要介護1<br>7,040円     | 要介護2<br>7,720円     | 要介護3<br>8,470円     | 要介護4<br>9,180円     | 要介護5<br>9,870円     |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 4,761円             | 5,904円             | 6,336円             | 6,948円             | 7,623円             | 8,262円             | 8,883円             |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 529円               | 656円               | 704円               | 772円               | 847円               | 918円               | 987円               |
| 4. 食費                  | 300円               |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 5. 居住費                 | 880円               |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 6. 自己負担額合計(3+4+5)      | 1,649円<br>(1,709円) | 1,776円<br>(1,836円) | 1,824円<br>(1,884円) | 1,892円<br>(1,952円) | 1,967円<br>(2,027円) | 2,038円<br>(2,098円) | 2,107円<br>(2,167円) |

**<利用者負担第2段階>**

|                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 要支援1<br>5,290 円      | 要支援2<br>6,560 円      | 要介護1<br>7,040 円      | 要介護2<br>7,720 円      | 要介護3<br>8,470 円      | 要介護4<br>9,180 円      | 要介護5<br>9,870 円      |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 4,761 円              | 5,904 円              | 6,336 円              | 6,948 円              | 7,623 円              | 8,262 円              | 8,883 円              |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 529 円                | 656 円                | 704 円                | 772 円                | 847 円                | 918 円                | 987 円                |
| 4. 食費                  | 600 円                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 5. 居住費                 | 880 円                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 6. 自己負担額合計(3+4+5)      | 1,949 円<br>(2,009 円) | 2,076 円<br>(2,136 円) | 2,124 円<br>(2,184 円) | 2,192 円<br>(2,252 円) | 2,267 円<br>(2,327 円) | 2,338 円<br>(2,398 円) | 2,407 円<br>(2,467 円) |

**<利用者負担第3段階①>**

|                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 要支援1<br>5,290 円      | 要支援2<br>6,560 円      | 要介護1<br>7,040 円      | 要介護2<br>7,720 円      | 要介護3<br>8,470 円      | 要介護4<br>9,180 円      | 要介護5<br>9,870 円      |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 4,761 円              | 5,904 円              | 6,336 円              | 6,948 円              | 7,623 円              | 8,262 円              | 8,883 円              |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 529 円                | 656 円                | 704 円                | 772 円                | 847 円                | 918 円                | 987 円                |
| 4. 食費                  | 1,000 円              |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 5. 居住費                 | 1,370 円              |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| 6. 自己負担額合計(3+4+5)      | 2,839 円<br>(2,899 円) | 2,966 円<br>(3,026 円) | 3,014 円<br>(3,074 円) | 3,082 円<br>(3,142 円) | 3,157 円<br>(3,217 円) | 3,228 円<br>(3,288 円) | 3,297 円<br>(3,357 円) |

### <利用者負担第3段階②>

|                        |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 要支援1<br>5,290円     | 要支援2<br>6,560円     | 要介護1<br>7,040円     | 要介護2<br>7,720円     | 要介護3<br>8,470円     | 要介護4<br>9,180円     | 要介護5<br>9,870円     |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 4,761円             | 5,904円             | 6,336円             | 6,948円             | 7,623円             | 8,262円             | 8,883円             |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 529円               | 656円               | 704円               | 772円               | 847円               | 918円               | 987円               |
| 4. 食費                  | 1,300円             |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 5. 居住費                 | 1,370円             |                    |                    |                    |                    |                    |                    |
| 6. 自己負担額合計(3+4+5)      | 3,139円<br>(3,199円) | 3,266円<br>(3,326円) | 3,314円<br>(3,374円) | 3,382円<br>(3,442円) | 3,457円<br>(3,517円) | 3,528円<br>(3,588円) | 3,597円<br>(3,657円) |

☆この他に、送迎加算(片道)184円のご負担が必要になります。

☆ご契約者が未だに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。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く介護金額が介護保険から払い戻されます(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。

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合、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。

☆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前表と異なる場合があります。

☆社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度適用施設です。

この制度を希望される方は、住所地の役所・役場介護保険担当窓口でお問い合わせ下さい。

尚、各種加算を実施した場合には、下記料金加算をご負担いただくことになります。

| 各種加算             |    | 1日当たりの加算料金               |
|------------------|----|--------------------------|
| 看護体制加算           | I  | 4円                       |
|                  | II | 8円                       |
| サービス提供体制強化加算     | I  | 22円                      |
| 夜勤職員配置加算(II)(IV) |    | (II)18円 (IV)20円 (どちらか一方) |
| 若年性認知症受入加算       |    | 120円                     |
| 療養食加算            |    | 8円/回(1食)                 |
| 在宅中重度者受入加算       | イ  | 421円                     |
|                  | ロ  | 417円                     |
|                  | ハ  | 413円                     |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 |    | 200円                     |

## ☆処遇改善加算について

介護職員の処遇改善への取り組みに加え他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していくために平成 29 年度介護報酬改定より厚生労働省の定める基準に従い加算いたします。

### 加算方法

介護職員等処遇改善加算 … 基本サービス費に各種加算を加えた一月あたりの総単位数×14% (1単位未満の端数四捨五入)

## (2)介護保険給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ①契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する個室を提供します。

利用料金 1日あたり 2,066円

#### ②利用者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金 (提供分のみを請求させていただきます。)

朝食 300円 昼食 645円 夕食 500円

注)キャンセルの申し出は提供される2時間前(朝食 6:00 昼食 9:40 夕食 15:30)までをお願いいたします。それ以降のキャンセルにつきましては、上記金額を請求させていただきます。

#### ③おやつの提供

ご利用者におやつを提供します。

利用料金 1日あたり 50円

#### ④電化製品使用料

居室内で電化製品のご使用を希望される場合(テレビの設置、携帯電話や髭剃りなどの充電、在宅酸素機器等)は、下記の金額をご負担いただきます。

なお、12月～3月の冬季に加湿器を設置させていただいた場合も、電化製品使用料をご負担いただきます。

利用料金 1日あたり 50円(何点使用されても1日50円です)

#### ⑤契約者が使用する通話料

ご利用者の希望により使用された通話料は、1回につき10円をご負担いただきます。

#### ⑥理髪・美容

月に1回程度、またはご契約者の希望により、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。

利用料金 カット 2,600円程度

### ⑦レクリエーション、クラブ活動

ご契約者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動等に参加していただく事ができます。

利用料金、材料代等の実費をいただくことがあります。

### ⑧複写物の交付

ご契約者が、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とされる場合には実費相当分として、下記の金額をご負担頂きます。

1枚あたり        20円

### ⑨日常生活用品

日常生活用品の購入代金等、ご負担頂くことが適当であるものについては実費をいただきます。

### ⑩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及び、病院受診のための搬送、他施設への移送等を当事業が行った場合は、50円/kmの交通費をご負担いただきます。

搬送・移送等が著しく遠距離となる場合は、別途費用をご負担いただくことがあります。

### ⑪介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

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、前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」の欄の全額(自己負担額ではありません・加算分は含まれます)が必要となります。

### (3) 利用料金のお支払い方法

利用料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求させていただきます。翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

1. 「はまさかの里」 受付窓口にて現金支払
2. 下記口座への振込

|      |                 |          |         |
|------|-----------------|----------|---------|
| 口座名義 | 社会福祉法人 尚徳会      |          |         |
|      | ショートステイ「はまさかの里」 |          |         |
|      | 施設長 陰山 隆之       |          |         |
| 銀行名  | 但馬信用金庫          | 浜坂支店(普通) | 0185402 |
|      | 但馬銀行            | 浜坂支店(普通) | 4631513 |
|      | たじま農業協同組合(JA)   | 浜坂支店(普通) | 0023888 |

3. 口座引き落とし

### (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または変更、もしくは新たなサービス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。ただし、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          |
| 利用予定日の前日まで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受診していただけます。また、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。(ただし、協力医療機関での優先的な診察・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)

#### ① 協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 公立 浜坂病院                                     |
| 所在地     | 美方郡新温泉町二日市 184-1                            |
| 診療科     | 内科・外科・胃腸科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科 |

#### ② 協力歯科医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | さかい歯科医院            |
| 所在地     | 兵庫県美方郡新温泉町三谷 144-1 |

## 8. 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ヶ月間(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 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
- ② 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当施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の消滅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
- ④ 当施設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
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合
- ⑦ ご契約者が死亡した場合

### (1)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から利用計画の全部、または一部を解約することができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに契約解除届出書を提出してください。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部または、一部を解約・解除し、施設を退所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(一部解約はできません)
- 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・財産・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・財産・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申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部または一部を解除させていただくことがあります。なお、退所していただく場合には、1ヶ月以上前より通知いたします。

- ① ご契約者が、契約締結に際して、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関わらず、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の財物・信用等を傷つけ、また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業を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が、他の利用者やサービス従事者の身体・生命・健康に影響を及ぼす場合、或いは利用者が自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい事業が生じた場合

## (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また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。



## 9. 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り、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、健康診断から必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認の上サービスを実施します。
- ③ 非常災害に関する具体的な避難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は記録を作成、5年間保管し、ご契約者の請求に応じて閲覧可能とし、複写物を交付します。  
ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- 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、記録に記載するなどして、適正な手続きにより、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に必要な場合には、速やかに主治医または、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、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(守秘義務)。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報を提供します。  
また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

## 10. サービス・施設利用の留意事項

当施設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の快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守り下さい。

### (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、またわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、また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の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、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入居者に対し、迷惑をおよ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。

### (3) ゲストルーム

当施設では、面会の方、ご家族の方のための宿泊施設(ゲストルーム)を設けております。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 |
| 寝具利用料 お一人あたり     | 500円   |
| 食事については別途いただきます。 |        |
| 食事代は 朝食          | 300円   |
| 昼食               | 645円   |
| 夕食               | 500円   |

## 11. 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。

## 12. 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、契約者側に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況に配慮して、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、契約者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、または不実の告知を行ったことに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、または不実の告知を行ったことに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起因して損害が発生した場合
  - ④ 利用者が、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起因して損害が発生した場合

## 13. 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。

## 14. 非常災害対策について

火災、地震、風水害等に関して、具体的な避難計画を策定し、非常災害に備えて、定期的に避難、誘導、救出その他必要な訓練を行います。

## 15. 苦情について

### (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及び電話、FAXで受け付けております。

○苦情受付担当者

〔職名〕 副施設長

〔氏名〕 奥田 弓恵

〔職名〕 介護主任

〔氏名〕 藤井 秀人

○苦情解決責任者

〔職名〕 施設長

〔氏名〕 陰山 隆之

なお、苦情受付相談、受付窓口は、受付担当者となります。

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。

○受付時間 8:30～17:30

○受付連絡先

電 話 0796-82-5533

F A X 0796-82-5544(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。

### 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<br>神戸市中央区三宮町1-9-1-1801<br>電 話 番 号 078-332-5601<br>F A X 番 号 078-332-0986<br>受 付 時 間 9:00 ~ 17:00(月~金) |
| ○新温泉町健康福祉課   | 所在地<br>美方郡新温泉町浜坂2673-1<br>電 話 番 号 0796-82-3111<br>F A X 番 号 0796-82-3054<br>受 付 時 間 8:30 ~ 17:00(月~金)     |

令和 年 月 日

説明場所  
時 分 ～ 時 分

指定居宅サービスの提供に際し、本書面に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 ショートステイ「はまさかの里」

説明者 職名 氏名 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 兼 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

(利用者との続柄 )

立会人

住所

氏名 印

(利用者との続柄 )

サービス開始年月日

短期入所生活介護

令和 年 月 日

