

## 指定短期入所生活介護

## 介護予防指定短期入所生活介護(ショートステイ)

### 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。  
(大阪府指定 第 2770107304 号)

当事業所は利用者に対して指定短期入所生活介護サービス又は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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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サービスの利用は可能です。

#### 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
- (2)法人所在地 大阪府箕面市白島三丁目5番 50 号
- (3)電話番号 072-724-8166
- (4)代表者氏名 理事長 行 松 英 明
- (5)設立年月 昭和46年3月25日

#### 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 平成17年2月1日指定  
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成18年4月1日指定  
大阪府第 2770107304 号  
※当事業所は特別養護老人ホーム美原荘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事業所および指定介護予防短期入所生活介護事業所は、介護保険法令に従い、利用者に介護老人福祉施設等に短期間入所していただき、その施設において日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
- (3)事業所の名称 特別養護老人ホーム美原荘
- (4)事業所の所在地 大阪府堺市美原区平尾595-1
- (5)電話番号 072-362-3491.
- (6)事業所長(管理者)氏名 三谷 伸次郎
- (7)当事業所の運営方針 利用者が安心して生活できる施設づくりに努めると共に、家庭生活の習慣をそのまま継続できるように生活環境の改善に努める。さらに

「自立支援」「利用者本位」をキーワードにサービスの提供を行い、地域社会から信頼される施設をめざす。

(8)開設年月 昭和 52 年 7 月 1 日

(9)営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9:15～18:00

(10)利用定員 20人

(11)居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則として4人部屋です。居室の設定につきましては、利用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があります。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	24室	
3人部屋	12室	
4人部屋	20室	
静養室	2室	
合計	58室	
食堂	5室	
浴室	3室	機械浴・個浴・一般浴
医務室	1室	
診療所	1室	

※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事業所に必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、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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施設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、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

冷暖房完備

各自専用棚 あり

トイレは居室外に設置

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護サービス又は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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	43名	47名
3. 看護職員	5名	
4. 生活相談員	2名	2名
5. 機能訓練指導員	2名	2名
6. 介護支援専門員	8名	2名
7. 医師	0.1名	必要数
8. 栄養士	1名	1名

※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(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

#### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月・火・木・金曜日 10:00~12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝: 5:00~ 9:00 7名 日中: 9:00~17:45 18名 夜間: 18:45~ 5:00 7名
3. <small>かんごしよくいん</small> 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中: 9:00~17:45 4名
4. 機能訓練指導員	月~金 9:00~17:45 2名

#### 4. 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<br>(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。

## <サービスの概要>

### ①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用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 7:45～9:15 昼食 12:00～13:30 夕食 18:00～19:30

### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2～3回利用できます。
- ・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。

### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

### ⑤送迎

- ・送迎については、ご家族による送迎を原則としていますが、ご家族による送迎が困難な場合は施設で送迎を行います。
- ・送迎が可能な地域は、堺市、大阪狭山市、富田林市、河南町としています。

### 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)表>

下記の料金表によって、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費額を除いた(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。)

A、多床室ご利用の場合(1割負担)

H 30. 4. 1改訂

ご契約者の要介護度		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	
1、介護サービス利用料	①短期入所生活介護費	4,610 円	5,728 円	6,161 円	6,878 円	7,617 円	8,334 円	9,030 円	
	②機能訓練体制加算	126 円							
	③サービス提供体制強化加算 I	189 円							
	④看護体制加算 I	/			42 円				
	⑤看護体制加算 II	/			84 円				
	⑥夜勤職員配置加算	/			137 円				
	計⑦ (①+②+③+④+⑤+⑥)	4,925 円	6,043 円	6,739 円	7,456 円	8,195 円	8,912 円	9,608 円	
2、介護職員処遇改善加算 I (⑦ × 8.3%)	408 円	501 円	559 円	618 円	680 円	739 円	797 円		
3、小計(⑦+2)	5,333 円	6,544 円	7,298 円	8,074 円	8,875 円	9,651 円	10,405 円		
4、うち、介護保険から給付される額	4,799 円	5,889 円	6,568 円	7,266 円	7,987 円	8,685 円	9,364 円		
5、サービス利用にかかる自己負担額(3-4)	534 円	655 円	730 円	808 円	888 円	966 円	1,041 円		
6、滞在費	840 円								
7、食事代	1,340 円(朝食:240 円 昼食:570 円 夕食 530 円)								
8、1日あたりの自己負担額(5+6+7)	2,714 円	2,835 円	2,910 円	2,988 円	3,068 円	3,146 円	3,221 円		

A、多床室ご利用の場合(2割負担)

8、1日あたりの自己負担額(5+6+7)	3,248 円	3,490 円	3,640 円	3,796 円	3,956 円	4,112 円	4,262 円
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

(すべて非課税)

- ☆ 加算については別途送迎加算があります。(利用者負担は 1 回 192 円:非課税)
- ☆ 療養食(貧血食等)を提供する場合は、療養食加算として、1日当たり24円が加算されます。
- ☆ 特別養護老人ホームの空床を利用する場合についても、同様の料金体系となります。
- ☆ 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金額を一旦お支払いいただきます。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払い戻され

ます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行な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。

- ☆ 市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っているご契約者は、特定入所者介護サービス費の支給を受け、滞在費・食事代が軽減されます。
- ☆ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する『社会福祉法人等による利用者負担減免確認証』を持っているご契約者は負担額が軽減されます。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

#### B. 従来型個室ご利用の場合(1割負担)

H 30. 4. 1改訂

ご契約者の要介護度		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	
1、介護サービス利用料	①短期入所生活介護費	4,610 円	5,728 円	6,161 円	6,878 円	7,617 円	8,334 円	9,030 円	
	②機能訓練体制加算	126 円							
	③サービス提供体制強化加算Ⅰ	189 円							
	④看護体制加算Ⅰ				42 円				
	⑤看護体制加算Ⅱ				84 円				
	⑥夜勤職員配置加算				137 円				
	計⑦ (①+②+③+④+⑤+⑥)	4,925 円	6,043 円	6,739 円	7,456 円	8,195 円	8,912 円	9,608 円	
2、介護職員処遇改善加算Ⅰ(⑦×8.3%)	408 円	501 円	559 円	618 円	680 円	739 円	797 円		
3、小計(⑦+2)	5,333 円	6,544 円	7,298 円	8,074 円	8,875 円	9,651 円	10,405 円		
4、うち、介護保険から給付される額	4,799 円	5,889 円	6,568 円	7,266 円	7,987 円	8,685 円	9,364 円		
5、サービス利用にかかる自己負担額(3-4)	534 円	655 円	730 円	808 円	888 円	966 円	1,041 円		
6、滞在費	1,040 円								
7、食事代	1,340 円(朝食:240 円 昼食:570 円 夕食 530 円)								
8、1日あたりの自己負担額(5+6+7)	2,914 円	3,035 円	3,110 円	3,188 円	3,268 円	3,346 円	3,421 円		

#### B. 従来型個室ご利用の場合(2割負担)

8、1日あたりの自己負担額(5+6+7)	3,448 円	3,690 円	3,840 円	3,996 円	4,156 円	4,312 円	4,462 円
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

(すべて非課税)

#### ◇ 当施設の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、介護保険負担限度額認定証を提示いただき、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。(1日につき)

対象者		区分	滞在費		食費
			多床室 (相部屋)	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0 円	320 円	300 円
市町村民 税非課税 世帯	老齢福祉年金受給者				
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 段階 2	370 円	420 円	390 円
	利用者負担第 2 段階以外の方(課税年金収入が 80 万円以上の方)	利用者負担 段階 3	370 円	820 円	650 円
上記以外の方		利用者負担 段階 4	840 円	1,040 円	1,340 円

(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 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理髪・美容

[理髪サービス]

月 1 回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

利用料金:1 回あたり 600 円

[美容サービス]

月 1 回、美容師の出張による美容サービス(パーマ、毛染め、カット等)をご利用いただけます。利

用料金:要した費用の実費

②レクリエーション、クラブ活動

利用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いただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。但し、当分の間は徴収いたしません。

③複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

但し、当分の間は無料といたします。

④テレビ使用電気料金:1日あたり 10円

⑤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。但し、当分の間は徴収いたしません。

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。

☆経済状況の著しい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 2 か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)

前述(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22日までに契約時に申込した預金口座からの自動振替の方法でお支払い下さい。

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第9条参照)

○利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所生活介護サービス又は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、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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

○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。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、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	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

○利用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。

## 5. 緊急時における対応

ご契約者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、ご家族等の連絡先にもご連絡いたします

なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合は、速やかに当施設までご連絡下さい。

主治医	利用者の主治医		
	所属医療機関名称		
	所属地及び電話番号		
家族等 1	緊急連絡先の家族等		
	住所及び電話番号		
	緊急連絡先の家族等		



家族等 2	住所及び電話番号		
介護保険者 (介護保険証発行市町村)			

## 6. 事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあった利用者の家族、居宅介護支援事業所、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生した時には、損害賠償を速やかに行います。

## 7. 秘密の保持と個人情報の保護について

### (1) ご契約者及びそのご家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者を使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

### (2) 個人情報の保護について

事業者は、ご契約者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議においてご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

事業者は、ご契約者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 8. 高齢者虐待防止について

事業者は、ご契約者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 職・氏名 荘長 三谷 伸次郎

### (2) 成年後見制度の利用を支援します。

### (3) 苦情解決体制を整備します。

### (4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や技術の向上に努めます。

### (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

### (6) 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、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 9. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷行為等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは利用者に対して合意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 10. 非常災害対策について

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者） 職・氏名 副施設長 八木 透

- (2) 非常対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：(毎年3回 7月・11月・3月)

## 11. 苦情の受付について(契約書第 23 条参照)\*

### (1) 当事業所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

(苦情解決責任者) [ 庄 長 ] 三谷 伸次郎

(苦情受付担当者) [副施設長] 八木 透

TEL 072-362-3491 FAX 072-369-2066

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:15～18:00

※ また、意見箱を各階に設置していますので、どうぞご利用ください。

苦情処理につきましては、受付後事実確認を行いながら適切に処理を行い、また解決結果につきましては、ご報告させていただきます。

(2)行政機関その他苦情受付機関

堺市美原区役所 地域福祉課	所在地 大阪府堺市美原区黒山 167-1 電話番号 072-363-9316 FAX 072-362-0767 受付時間 月～金曜日 9:00～17:30
堺市北区役所 北保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市北区新金岡町 5-1-4 電話番号 072-258-6771 FAX 072-258-6836 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市南区役所 南保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市南区桃山台 1-1-1 電話番号 072-290-1812 FAX 072-290-1818 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市西区役所 西保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市西区鳳東町 6-600 電話番号 072-275-1912 FAX 072-275-1919 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市東区役所 東保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市東区日置荘原寺町 195-1 電話番号 072-287-8112 FAX 072-287-8117 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市堺区役所 堺保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市堺区南瓦町 3-1 電話番号 072-228-7477 FAX 072-228-7870 受付時間 月～金 9:00～17:30
堺市中区役所 中保険福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市中区深井沢町 2470-7 電話番号 072-270-8195 FAX 072-270-8103 受付時間 月～金 9:00～17:15
堺市役所健康福祉局 長寿社会部介護保険課	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7513 FAX 072-228-7853 受付時間 月～金曜日 9:00～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通りFNビル内 電話番号 06-6949-5309 FAX 06-6949-5417 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

(3)美原荘苦情解決第三者委員

中嶋 啓子様 072-363-1424 隈野 孝様 072-361-0519  
山口 安信様 072-361-0609

(4)運営適正化委員会について

本事業で解決できない苦情は、大阪府社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」に申し出る事ができます。(06-6191-3130)

平成 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス又は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事業所

指定介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム美原荘

説明者 \_\_\_\_\_ 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又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの説明を受けました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

立会人住所 \_\_\_\_\_

立会人氏名 \_\_\_\_\_ 印

※この重要事項説明書は、堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## <重要事項説明書付属文書>

(1)建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階、

(2)建物の延べ床面積 5101.8㎡

(3)併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[指定介護老人福祉施設]平成17年2月1日指定 大阪府 2770107304号 定員120名

[通所介護] 平成17年2月1日指定 大阪府 2770107254号 定員42名

[居宅介護支援事業] 平成17年2月1日指定 大阪府 2770107197号

[訪問介護] 平成17年2月1日指定 大阪府 2770107239号

(4)施設の周辺環境\*

美原荘は羽曳野丘陵の西側の裾野に位置し、北西方面は眼下に田園地帯が開けている自然豊かで、静かな施設です。また、ケアハウス和風荘、シルバーハウジングを隣接しています。

## 2. 職員の配置状況

### <配置職員の職種>

**介護職員**... 利用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・看護職員を配置しています。

**生活相談員**...利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

**看護職員**... 主に利用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。

4名の看護職員を配置しています。

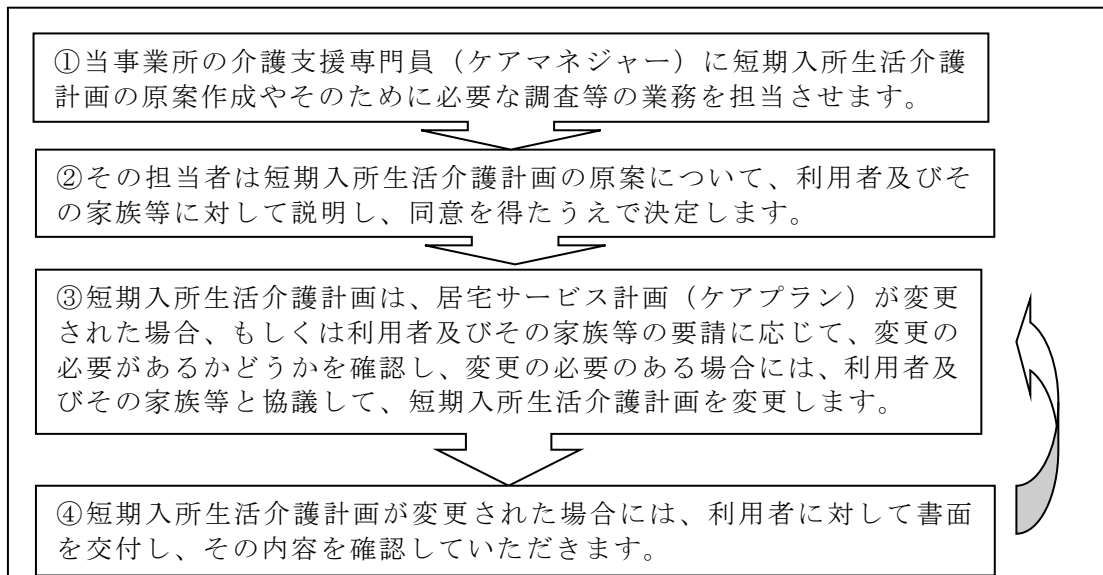
**機能訓練指導員**...利用者の機能訓練を担当します。

**医師**... 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

4名の医師(非常勤)を配置しています。

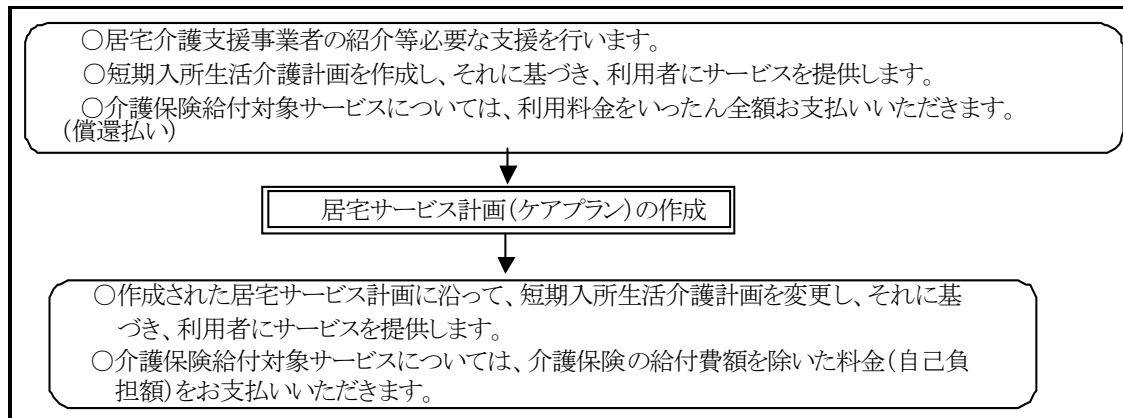
## 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(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「短期入所生活介護計画」又は「短期介護予防入所生活介護計画」(以下短期入所生活介護計画という)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。(契約書第3条参照)

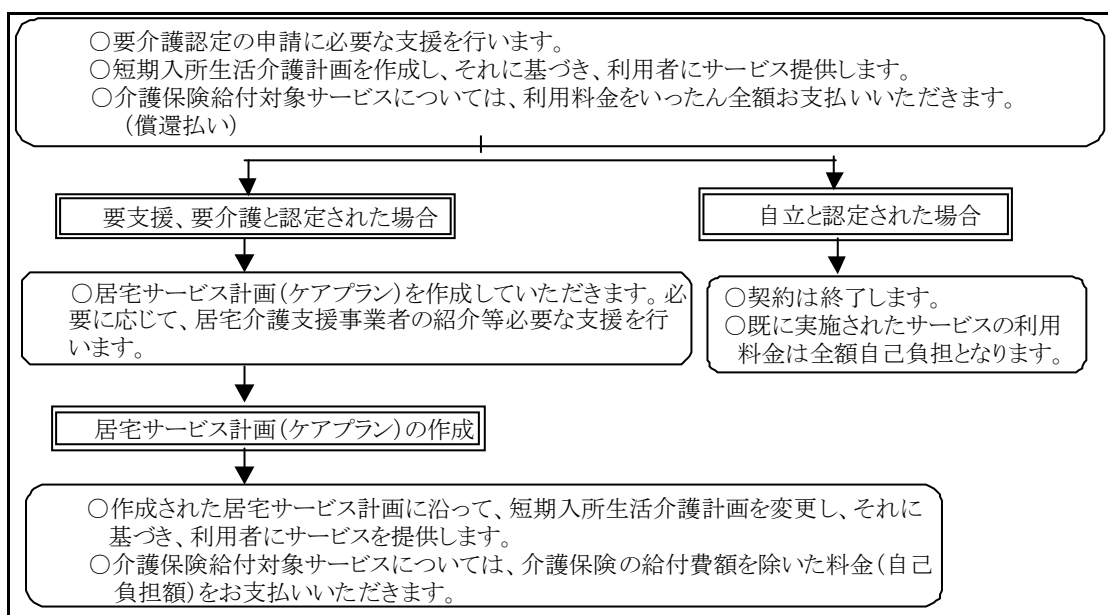


(2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



#### 4. 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)

当事業所では、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利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、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うえ、利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス完結から5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用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、利用者又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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)  
ただし、利用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、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、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、持ち込むことができない物があります。

##### (2)施設・設備の使用上の注意(契約書第 13 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、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、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。

○利用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、利用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)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協力医療機関

医療機関の名称	辻本病院
所在地	大阪狭山市池之原 2-1128-2
電話番号	072-366-5131
診療科	内科・外科・形成外科・X線科

医療機関の名称	田中病院
所在地	堺市美原区黒山 39-10
電話番号	072-361-3555
診療科	内科・整形外科・形成外科・消化器、一般外科・肛門外科・X線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	きたのだ歯科
所在地	堺市東区北野田 514-2
電話番号	072-239-0008

6. 損害賠償について(契約書第 15 条、第 16 条参照)

当事業所において、事業者の責任により利用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、利用者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、契約締結の日から利用者の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日前までに利用者から契約終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。(契約書第 18 条参照)

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者が死亡した場合</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>④施設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</li> <li>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</li> <li>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。)</li> <li>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。)</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



(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)

契約の有効期間であっても、利用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・解除することができます。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>②利用者が入院された場合</li><li>③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</li><li>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短期入所生活介護サービスを実施しない場合</li><li>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</li><li>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利用者の身体・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</li><li>⑦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</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(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、本契約を解除させていただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>③利用者が、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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3)契約の終了に伴う援助(契約書第 18 条参照)

契約が終了する場合には、事業者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。