

指定短期入所生活介護重要事項説明書

(令和8年8月1日改正)

当事業者は介護保険の指定を受けています。
指定短期入所生活介護（兵庫県指定 第2873600171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 | 社会福祉法人桑の実園福祉会 |
| (2) 法人所在地 | たつの市揖西町小神字塚原 1551 |
| (3) 電話番号 | 0791-66-1360 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 徳永 憲威 |
| (5) 設立年月日 | 昭和63年11月1日 |

2-1. 事業所の概要

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階（事務所棟3階建） |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3,865.61 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | たつの市郊外の田園地帯に位置し、騒音なし、日当たり良好 |

2-2. 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12年4月1日指定兵庫県2873600171号

※ 当事業所は特別養護老人ホーム桑の実園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 | 桑の実園ショートステイ |
| (4) 施設の所在地 | たつの市揖西町小神字塚原 1551 |
| (5) 交通機関 | 神姫バス景雲寺停留所より徒歩10分 |
| (6) 電話番号 | 0791-66-1360 |
| FAX番号 | 0791-66-1473 |
| (7) 施設長（管理者） | 石井 智美 |
| (8) 当施設の運営方針 | |

1. 施設は、老人福祉法の基本理念に基づき入所者の個別的なニーズの充足と自立生活の向

上への意欲を高めるよう配慮し、その適切な処遇に努めるものとする。

2. 施設は、介護保険実施を踏まえ、利用者には選ばれる施設を目指し、ノーマライゼーションの理念に基づき身体的自立、精神的自立、社会関係の維持拡大を目的とした処遇を行う、又、職員は入所者のニーズに応えられる様努力し、絶えず自己啓発に努めるものとする。

(9) 開設（サービス開始）年月日

短期入所生活介護 平成 12 年 4 月 1 日

(10) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

〔介護予防短期入所生活介護〕平成 18 年 4 月 1 日 指定兵庫県 2873600171 号

〔通所介護〕平成 12 年 4 月 1 日 指定兵庫県 2873600197 号

〔介護予防通所介護〕平成 18 年 4 月 1 日 指定兵庫県 2873600197 号

〔訪問介護〕平成 12 年 4 月 1 日 指定兵庫県 2873600163 号

〔介護予防訪問介護〕平成 18 年 4 月 1 日 指定兵庫県 2873600163 号

〔居宅介護支援事業〕平成 12 年 4 月 1 日 指定兵庫県 2873600015 号

〔小規模多機能型居宅介護支援事業〕平成 19 年 4 月 1 日指定兵庫県 2893600029 号

(11) 通常の事業の実施地域

たつの市、揖保郡、相生市

(12) 営業日及び営業時間

営 業 日 年中無休

受 付 時 間 9 時～17 時

サービス提供時間 24 時間

(13) 利用定員 16 人

(14) 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、原則として 4 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。（ただし、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・設備の種類	室 数	備考
個室（1 人部屋）	5 室	1 人当り面積 9.30 m ² ～18.03 m ²
2 人 部 屋	1 室	1 人当り面積 9.16 m ²
4 人 部 屋	3 室	1 人当り面積 8.73 m ² ～13.06 m ²
合 計	9 室	
食 堂	3 室	293.49 m ² （兼機能回復訓練室）
機能訓練室	2 室	129.03 m ² （懸垂桿、上肢交互運動器、手首背屈運動器、リハビリ用プラットフォーム）

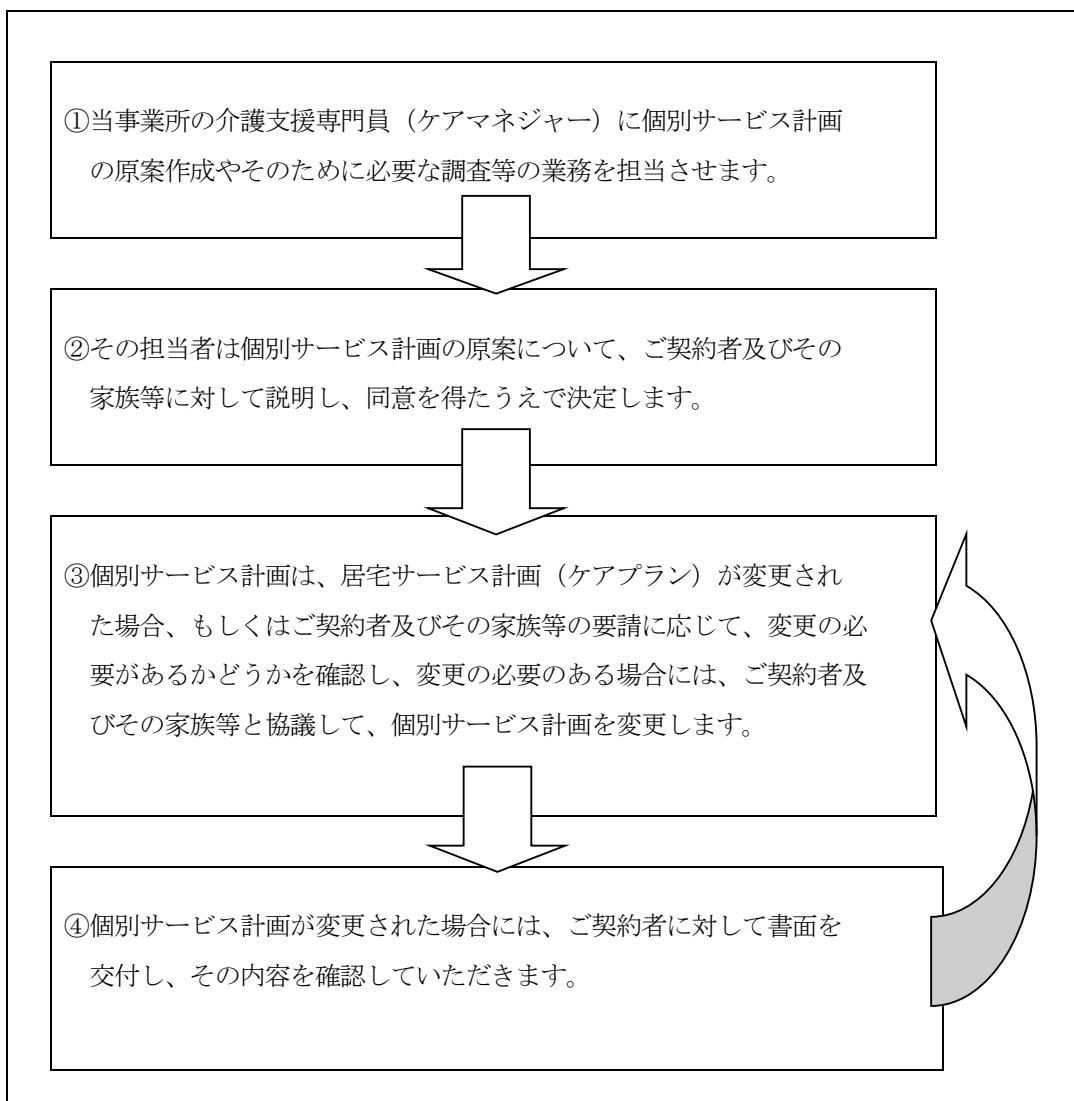
浴室・脱衣室	2 室	一般浴槽・特殊浴槽 146.93 m ²
医 務 室	1 室	15.75 m ²
静 養 室	1 室	19.25 m ²

☆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。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

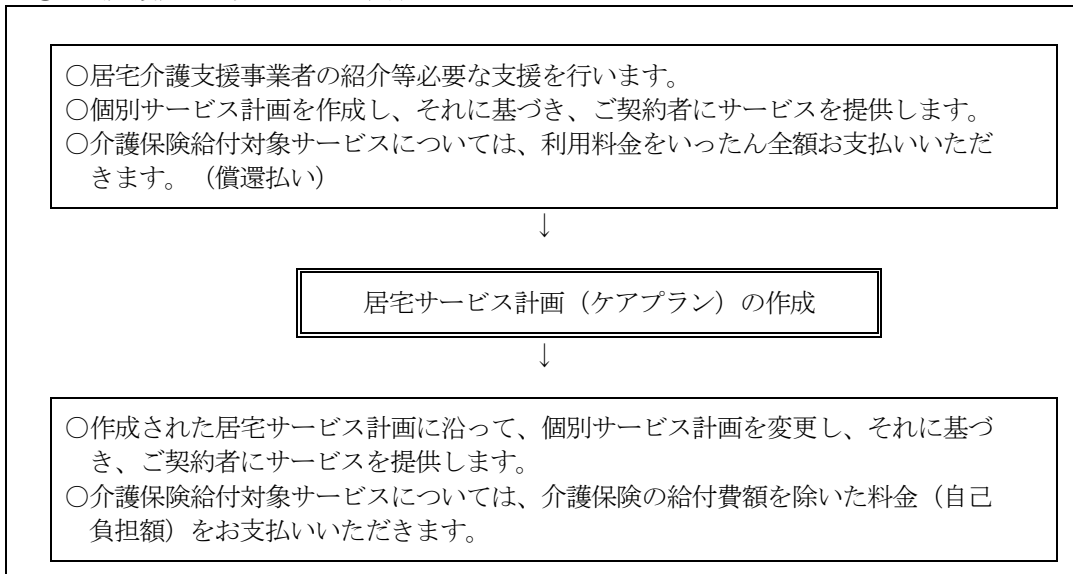
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

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）

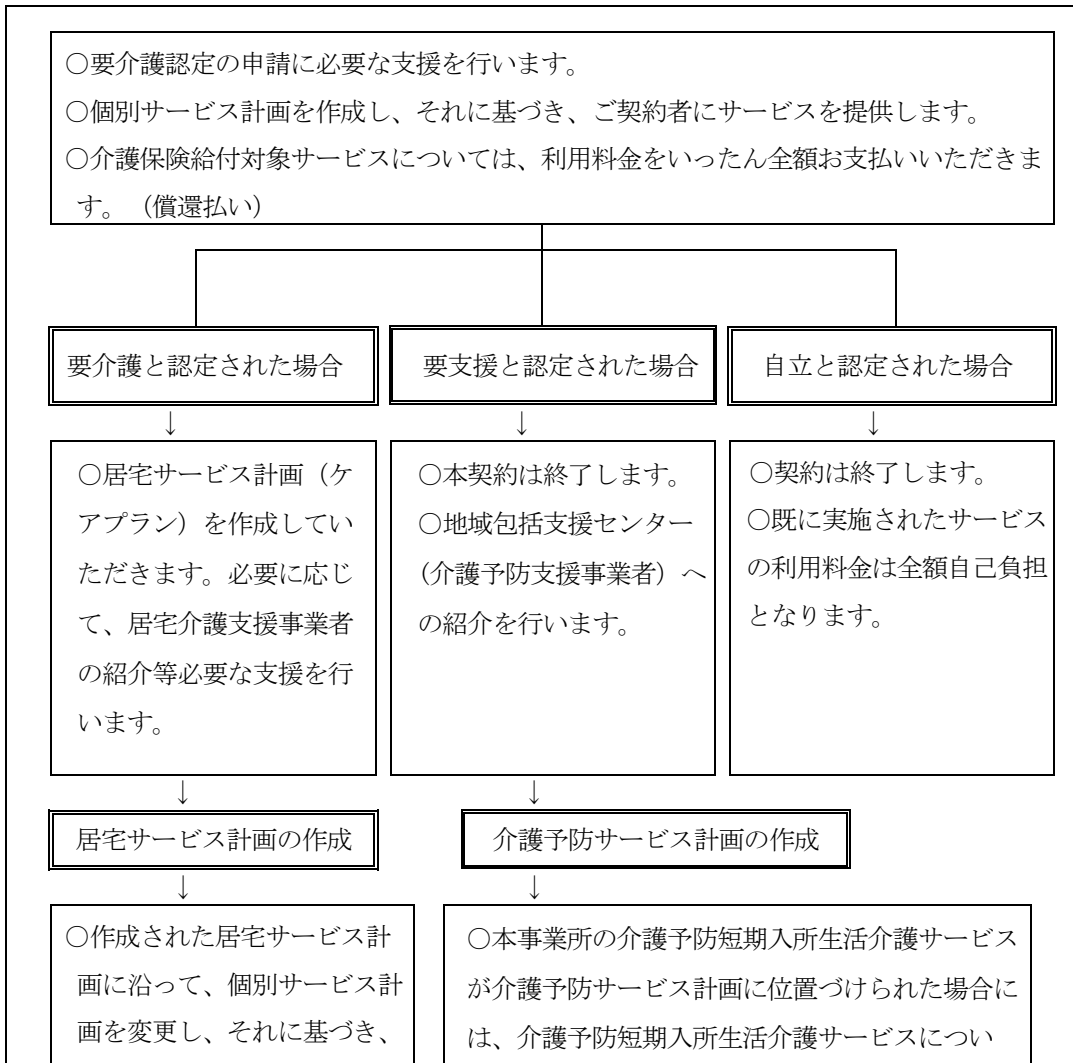


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



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）をお支払い頂きます。	て、料金やサービス内容についてご説明し、同意いただけた場合には介護予防短期入所生活介護サービスの提供について改めて契約を締結します。 ○作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者に介護予防短期入所生活介護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）をお支払い頂きます。
--	---

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サービス及び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 種	短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護
	指定基準
1. 管理者（施設長）	1 名（兼務）
2. 生活相談員	1 名以上（兼務）
3. 看護職員	1 名以上（兼務）
4. 介護職員	5 名以上（兼務）
5. 管理栄養士または栄養士	1 名以上（兼務）
6. 介護支援専門員	1 名以上（兼務）
7. 医師	必要数（兼務）
8. 機能訓練指導員	1 名以上（兼務）
9. 事務職員	必要数（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。

（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	短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護
1. 医 師	8:30～17:30 （一週間あたり 2 時間）

2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：30 ～ 16：30 3名 日中： 9：30 ～ 21：00 10名 夜間： 16：45 ～ 9：45 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：00 ～ 18：30 2名
4. 機能訓練指導員	日中： 8：30 ～ 17：30 1名

☆ 2. 3については、土日は上記と異なります。

〈配置職員の職種〉

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。 1名（専従）の看護職員を配置しています。
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（兼務）の生活相談員を配置しています。
機能訓練指導員	… ご契約者の機能訓練を担当します。 1名（兼務）の機能訓練指導員を配置しています。
医 師	… 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。 1名（嘱託）の医師を配置しています。

5. 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

また、それぞれのサービスについて

- (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4条参照）

以下のサービスについては、利用料金のうち自己負担額（「介護保険負担割合証」に記載の『利用者負担の割合』に基づき算出した額）を除いた金額が介護保険から給付されます。

(i) 〈サービスの概要〉

① 食事の介助（ただし、食事の提供に係る費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。
- ・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 ～ 8：30 昼食：12：00 ～ 12：30 夕食：17：30 ～ 18：00

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

（入浴時間） 特殊浴・一般浴 9：00～12：00、13：00～16：00

③ 排 泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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。

(ii) 〈サービス利用料金〉（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金

＜従来型個室＞（1日あたり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用に係る自己負担額	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
2. 滞在費	1,261 円				
3. 食 費	1,650 円				
4. 自己負担額合計（1+2+3）	3,514 円	3,583 円	3,656 円	3,726 円	3,795 円

＜多床室／東棟＞（1日あたり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用に係る自己負担額	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
2. 滞在費	1,261 円				
3. 食 費	1,650 円				
4. 自己負担額合計（1+2+3）	3,514 円	3,583 円	3,656 円	3,726 円	3,795 円

＜多床室／新北棟＞（1日あたり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用に係る自己負担額	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
2. 滞在費	1,129 円				
3. 食 費	1,650 円				
4. 自己負担額合計（1+2+3）	3,382 円	3,451 円	3,524 円	3,594 円	3,663 円

＜多床室／北棟・南棟＞（1日あたり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用に係る自己負担額	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
2. 滞在費	915 円				
3. 食 費	1,650 円				
4. 自己負担額合計（1+2+3）	3,168 円	3,237 円	3,310 円	3,380 円	3,449 円

※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、実際に負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。

サービス利用料金

＜従来型個室＞（１日あたり）

利用者負担第１段階：例）生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
１．サービス利用に係る自己負担額	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
２．滞在費	380 円				
３．食 費	300 円				
４．自己負担額合計（１＋２＋３）	680 円	680 円	680 円	680 円	680 円

利用者負担第２段階：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 82.65 万円以下の方

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
１．サービス利用に係る自己負担額	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
２．滞在費	480 円				
３．食 費	600 円				
４．自己負担額合計（１＋２＋３）	1,683 円	1,752 円	1,825 円	1,895 円	1,964 円

利用者負担第３段階①：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下の方

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
１．サービス利用に係る自己負担額	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
２．滞在費	880 円				
３．食 費	1,030 円				
４．自己負担額合計（１＋２＋３）	2,513 円	2,582 円	2,655 円	2,725 円	2,794 円

利用者負担第３段階②：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 120 万円超の方

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
１．サービス利用に係る自己負担額	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
２．滞在費	980 円				
３．食 費	1,360 円				
４．自己負担額合計（１＋２＋３）	2,943 円	3,012 円	3,085 円	3,155 円	3,224 円

<多床室> (1日あたり)

利用者負担第1段階：例) 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用に係る自己負担額	0円	0円	0円	0円	0円
2. 滞在費	0円				
3. 食費	300円				
4. 自己負担額合計 (1+2+3)	300円	300円	300円	300円	300円

利用者負担第2段階：例) 市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 82.65 万円以下の方

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用に係る自己負担額	603円	672円	745円	815円	884円
2. 滞在費	430円				
3. 食費	600円				
4. 自己負担額合計 (1+2+3)	1,633円	1,642円	1,775円	1,845円	1,914円

利用者負担第3段階①：例) 市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下の方

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用に係る自己負担額	603円	672円	745円	815円	884円
2. 滞在費	430円				
3. 食費	1,030円				
4. 自己負担額合計 (1+2+3)	2,063円	2,132円	2,205円	2,275円	2,344円

利用者負担第3段階②：例) 市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 120 万円超の方

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用に係る自己負担額	603円	672円	745円	815円	884円
2. 滞在費	530円				
3. 食費	1,360円				
4. 自己負担額合計 (1+2+3)	2,493円	2,562円	2,635円	2,705円	2,774円

※ 自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

※ 上記の要介護度別サービス利用料金の他、<別紙>重要事項説明書加算一覧に記載されている加算等を加算させていただく場合があります。

「加算」については、職員配置体制等により加算項目が替わる場合があります。詳細は毎月お渡しする「利用明細書」をご参照ください。

- ☆ ご契約者が未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。
- ☆ 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上表と異なることがあります。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(i) 〈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」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

② 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10円）

③ 契約者使用する居室料

ご契約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。（一日あたり）

居室別料金表

居室種別	滞在費
従来型個室	1,261 円
多床室（東棟）	1,261 円
多床室（新北棟）	1,129 円
多床室（北・南棟）	915 円

※ 従来型個室利用の場合は、特別な室料として別途930円が掛かります。

（一日あたり）

④ 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

	朝食	昼食	夕食
短期入所生活介護	310 円	730 円	610 円

※ おやつは、昼食費に含まれます。

※ 利用期間中、各食とらない食数分の食事に係る負担額は、いただきません。

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。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

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 理髪・美容

毎月、定期的に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：実費

⑧ 喫茶利用料金

おやつ代 100 円（昼食を含む）

喫茶料金 120 円または 180 円

☆ 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 か月前までに説明します。

(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・費用は次のとおりお支払い下さい。

① 利用料等については、1 か月ごとに、計算し、ご請求しますので、翌月 20 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. 口座振替（利用料の自動引き落とし）

桑の実園福祉会が指定する金融機関に口座をお持ちの方、もしくは口座開設される方は口座振替が出来ます。（手数料は福祉会の負担）

なお、口座振替を希望される方は、事務所へ必要書類を提出下さい。

イ. 下記指定口座への振り込み

i・西兵庫信用金庫 龍野支店 普通預金 0208130

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会 特別養護老人ホーム桑の実園
理事長 徳永憲威

ii・兵庫西農業共同組合 揖西支店 普通預金 0014797

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会

なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。

ウ. 窓口での現金支払

(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、利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。

- 利用予定日の前々日まで申し出がなく、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 17 時まで申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日 17 時まで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、自己負担額（当日の利用料金の 1 割）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、他の利用可能期間を契約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、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。（ただし、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	とくなが病院
所 在 地	たつの市神岡町東鶯崎字鍵田 473-5
診 療 科	内科、神経内科、外科、整形外科、眼科、リハビリ科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	石原歯科
所 在 地	たつの市揖保川町山津屋 129-3

6. 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、以下のようないしは、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）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定又は要支援認定により、ご契約者の心身の状況が要支援又は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（契約書第19条、第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事業所の運営規定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（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、1か月以上の予告期間において文書で理由を通知することにより、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、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（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（契約書第22条参照）

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（契約書第18条参照）

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。

7. 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、5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事業者及びサービス従事者は、原則として契約者又は利用者に対し身体的拘束をしないこととし、契約者又は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ず拘束を行う場合には、速やかに身元引受人・家族等に状況説明を行い、承諾の上実施し、必要となった理由及び行った期間をサービス提供記録に明記することとします。
 - 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（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。

8. 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、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。

1	テレビ	7	車椅子
2	電気毛布	8	老人車
3	電気ポット	9	掛布団
4	エアーマット	10	クッション
5	整理ダンス等	11	装飾品
6	ポータブルトイレ	12	少量のおやつ

※ 1 ～ 3 をご使用の場合は一品につき電気代 1 日 60 円を申し受けます。

(2) 施設・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、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。

(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。

9. 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ご契約者に生じた損害については、次の加入保険により事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

<保険会社> 損害保険ジャパン株式会社

<保険の名称> しせつの損害補償

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。

10. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(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

(受付)

生活相談員 白川 亜美

介護支援専門員 高橋 直子 電話番号：0791-66-1360(代表) (窓口)

福祉情報室 理事長 徳永憲威

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00 ～ 17:00

(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
○たつの市役所 高年福祉課 介護保険係	所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 電話番号 (0791)64-3131 FAX番号 (0791)63-0863 受付時間 8:30 ～ 18:00 月 ～ 金

※ ご契約者の住所地（市町）の窓口でも受付できます。

(3) 第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 山口 昇 (監 事) 電 話 0791-65-0343

第三者委員 有田 尚徳 (弁護士) 電 話 079-288-7266

1 1. 福祉サービス第三者評価の受審

当事業所は、「福祉サービス第三者評価」を受審していません。

1 2. 重要事項の変更

本重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合は、事業者は変更内容を郵送により身元引受人に通知し、それをもって同意確認をさせていただきます。

なお、変更内容についてのご質問等は、生活相談員または介護支援専門員がお答えさせていただきます。

1 3. 衛生管理

- (1) 当事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 当事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施する。
- (4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

1 4. 虐待の防止等

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

1 5. 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- (3) 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1 6. その他運営に関する重要事項

当事業所は、適切な介護保険サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

個人情報の利用目的

【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者に係る当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、他の事業所等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等）、照会への回答
 - ・その他委託業務
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・家族への心身の状況説明
- ② 介護保険業務のうち
 - ・保険事務の委託（一部委託を除く）
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・損害賠償保険等にかか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

- ①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
 - ・施設において行われる学生等への実習への協力
 - ・施設において行われる事例研究等

2、他事業所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

なお、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越えて個人情報を取り扱いません。また、前途以外の利用目的に関してはその都度利用者本人に同意を得て取り扱います。サービス利用に関する契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏洩いたしません。

令和 年 月 日

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。

事業所 桑の実園ショートステイ

説明者 職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所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。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

印

私は、契約者が事業所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、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

契約者との続柄 （ ）