

指定介護予防短期入所生活介護事業所 白浦茜荘
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 雄美会

「指定介護予防短期入所生活介護事業所 白浦茜荘」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。
(愛媛県指令介 第 3873900322 号)

当事業所はご利用者に対して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、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 雄美会 |
| (2) 法人所在地 | 愛媛県宇和島市吉田町白浦 3 番地 2 |
| (3) 電話番号 | 0 8 9 5 - 5 2 - 0 2 0 3 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岩村 修子 |
| (5) 設立年月 | 平成 1 1 年 7 月 2 3 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 19 年 4 月 1 日指定
愛媛県指令介 第 3873900322 号
※当事業所は特別養護老人ホーム白浦茜荘に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 当事業所は、要支援状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練（以下「サービスの提供」という。）を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の心身的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。 |

- (3) 事業所の名称 白浦菫荘
- (4) 事業所の所在地 愛媛県宇和島市吉田町白浦3番地2
- (5) 電話番号 0895-52-0203
- (6) 事業所長(管理者)氏名 岩村 修子
- (7) 当事業所の運営方針 サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとします。

(8) 開設年月日 平成12年4月2日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9時00分～17時00分

(10) 利用定員 併設型(6名)・空床型(なし)

(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。利用される居室は、原則として空床型の多床室ですが、個室など他の種類の居室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もあります。)(※各事業所における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	8室	併設型(6室)・従来型個室
2人部屋	8室	多床室
4人部屋	8室	多床室
合 計	18室	
食堂及び機能訓練室	1室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】移動式平行棒
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽・一般浴
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護予防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、居住費(滞在費)・食費を除きご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：ご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、ご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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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		指定基準
	常勤	非常勤	
1. 事業所長（管理者）	1人(兼務)		1名
2. 介護職員	16人(兼務)	8人(兼務)	18名
3. 生活相談員	1人(兼務)		1名
4. 看護師	3人(兼務)		
5. 看護職員	人(兼務)		2名
6. 機能訓練指導員	1人(兼務)		1名
7. 介護支援専門員	1人(兼務)		1名
8. 医師（いわむらクリニック）		1人(兼務)	必要数
9. 栄養士	1人(兼務)	1人(兼務)	1名

（ ）は、他職種との兼務を示します。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週土曜日 14:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出1: 6:00～15:00 1名 早出2: 7:00～16:00 1名 日勤1: 8:30～17:00 1名 日勤2: 9:30～18:00 3名 遅出 : 10:30～19:30 2名 夜勤: 17:30～翌9:30 2名
3. 看護職員	日勤: 9:00～18:00

☆土日は上記と異なります。

☆上記勤務は本体施設を含みます。

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、ご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
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

（1）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、**居住費(滞在費)、食費を除き**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、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。
- ・ご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。

- ・ご利用者のご希望に応じて、食事時間と喫食場所を選定いただけます。

(食事時間)

朝食：８：００～ 昼食：１２：１５～ 夕食：１７：３０～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週２回行います。
- ・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。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご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、ご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送迎サービス（通常の送迎の実施地域）

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。事業所の通常の送迎実施地域は、宇和島市（旧吉田町、旧宇和島市の一部）、西予市（旧明浜町の一部）の地域とします。

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）＞

下記の料金表によって、ご利用者の要支援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）と居室及び食費に係る自己負担額の合計をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

なお、個室利用が優先となります。入所者の入退院に伴う空床状況、利用者の心身状況等を考慮し、事業所側の判断により居室変更する場合があります。

指定介護予防短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定介護予防短期入所生活介護が、法定代理受領サービスであるときは、利用者の負担割合に応じた額及び食費・居住費の額とします。

(1) 基本料金

① 多床室利用の場合

(機能訓練加算・サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) を含む)

単位：円

要介護度	要支援 1			要支援 2		
負担割合	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
1. 利用者の要支援度とサービス利用金	4,810			5,910		
2. うち、介護保険から給付される金額	4,329	3,848	3,367	5,319	4,728	4,137
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	481	962	1,443	591	1,182	1,773
4. 居室に係る自己負担額	915					
5. 食費に係る自己負担額	1,445 (朝食 405、昼食 520、夕食 520)					
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	2,841	3,322	3,803	2,951	3,542	4,133

連続 31 日以上ご利用になった場合 (31 日目から)

要介護度	要支援 1			要支援 2		
負担割合	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
1. 利用者の要支援度とサービス利用金	4,720			5,780		
2. うち、介護保険から給付される金額	4,248	3,776	3,304	5,202	4,624	4,046
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	472	944	1,416	578	1,156	1,734
4. 居室に係る自己負担額	915					
5. 食費に係る自己負担額	1,445 (朝食 405、昼食 520、夕食 520)					
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	2,832	3,304	3,776	2,938	3,516	4,094

② 従来型個室利用の場合

(機能訓練加算・サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) を含む)

単位：円

要介護度	要支援 1			要支援 2		
負担割合	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
1. 利用者の要支援度とサービス利用金	4,810			5,910		
2. うち、介護保険から給付される金額	4,329	3,848	3,367	5,319	4,728	4,137
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	481	962	1,443	591	1,182	1,773
4. 居室に係る自己負担額	1,231					
5. 食費に係る自己負担額	1,445 (朝食 405、昼食 520、夕食 520)					
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,157	3,638	4,119	3,267	3,858	4,449

連続 31 日以上ご利用になった場合 (31 日目から)

要介護度	要支援 1			要支援 2		
負担割合	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
1. 利用者の要支援度とサービス利用金	4,720			5,780		
2. うち、介護保険から給付される金額	4,248	3,776	3,304	5,202	4,624	4,046
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	472	944	1,416	578	1,156	1,734
4. 居室に係る自己負担額	1,231					
5. 食費に係る自己負担額	1,445 (朝食 405、昼食 520、夕食 520)					
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,148	3,620	4,092	3,254	3,832	4,410

※ 居住費は、入所日・退所日においても料金を負担して頂くことになります。

※ 原則、個室利用が優先となります。入所者の入退院に伴う空床状況、利用者の心身状況などを考慮し、事業所側の判断により居室変更する場合があります。

(2) 加算料金等

ア 送迎加算 片道につき 184 円 2 割負担 368 円 3 割負担 552 円

(送迎を事業者が行う場合は片道 184 円を加算します)

イ 機能訓練体制加算 1 日につき 12 円 2 割負担 24 円 3 割負担 36 円

ウ サービス提供体制加算 (Ⅱ) 1 日につき 18 円 2 割負担 36 円 3 割負担 54 円

エ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) として上記基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に 13.6% を乗じた単位数で算定した額が加算されます。

◇ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方 (市町村民税非課税者) や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費 (滞在費) ・食費の負担が軽減されます。

[1 日当たり] () 内は月額概数

対 象 者		区 分	居住費 (滞在費)		食 費
			多床室 (相部屋)	個室 (従来型個室)	
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	0円 (0.0万円)	380円 (1.2万円)	300円 (0.9万円)
市 民 世 帯 全 員 非 課 税 者	年金収入額等合計所得金額が 80万円以下の方	利用者負担 第2段階	430円 (1.3万円)	480円 (1.5万円)	600円 (1.8万円)
	年金収入額等合計所得金額が 80万円超120万円以下の方	利用者負担 第3段階①	430円 (1.3万円)	880円 (2.7万円)	1,000円 (3.0万円)
	年金収入額等合計所得金額が 120万円超の方	利用者負担 第3段階②	430円 (1.3万円)	880円 (2.7万円)	1,300円 (3.9万円)
上記以外の方		利用者負担 第4段階	915円 (2.8万円)	1,231円 (3.7万円)	1,445円 (4.4万円)

※生活保護の場合のサービス利用料金については、生活保護法が適用され介護扶助の対象となるため基本料金のご負担は発生しません。居住費、食費のみのお支払いになります。

※年金収入額には老齢年金等の課税年金だけでなく非課税年金 (遺族年金・障害年金) も含みます。

※世帯全員が市町村民税を課税されていない者でも、預貯金など (現金、有価証券なども含む) の合計が、

・配偶者がいる場合は

第2段階: 1,650万円超、第3段階①: 1,550万円超、第3段階②: 1,500万円超

・配偶者がいない場合は

第2段階: 650万円超、第3段階①: 550万円超、第3段階②: 500万円超

をお持ちの場合には軽減の対象外になるものとします。

・65歳未満の人は、収入等に関係なく預貯金等の合計が、配偶者がいる場合は2,000万円超、いない場合は1,000万円超 お持ちの場合には軽減の対象外になるものとします。

※配偶者が市町村民税を課税されている場合には、世帯が分かれていても軽減の対象外になるものとします。

※合計所得金額のうち、譲渡所得は特別控除を除いた金額です。

※合計所得金額のうち、給与所得は所得金額調整控除適用前の給与所得から10万円を控除した

金額です。

※負担額は、日額で設定されます。

- ☆ ご利用者がまだ要支援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、介護予防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、ご利用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。
- ☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。ただし、短期入所への振替制度を実施している市町村においては、支給限度額の範囲内であれば償還払いとなります。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。
- ☆ 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、ご利用者の負担額を変更します。
- ☆ 通常の送迎の実施地域外で送迎を行う場合は、通常の送迎の実施地域内と同様片道につき1,840円（国の基準）の1割（184円）を加算します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

- ① 特別な食事(酒を含みます)。ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

- ②理髪・美容〔理髪サービス〕

月に２回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり 2,000円（丸刈りの場合 1,500円）

- ③ レクリエーション、クラブ活動

ご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。

- ④ 写物の交付

ご利用者は、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。

- ⑤生活必需品となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご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。

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。

- ⑤ テレビ、ラジオ使用に係る電気料など

利用料金： １日 ５０円

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第９条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用終了後、ご利用期間分の合計金額を請求致しますので、下記の方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

伊予銀行	吉田支店	普通預金	1 2 6 7 0 5 7
郵便局	吉田支店	普通預金	1 5 2 7 4 3 5 1
宇和島信用金庫	吉田支店	普通預金	0 5 2 3 8 9 3
えひめ南農業協同組合	立間中央支所	普通預金	0 0 0 0 4 1 9
愛媛銀行	吉田支店	普通預金	1 6 3 3 4 0 9

口座名義人 社会福祉法人 雄美会 理事長 岩村 修子

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

取扱金融機関：伊予銀行、ゆうちょ銀行、信用金庫、えひめ南農協、愛媛銀行

※手数料が別途かかります。

(伊予銀行、信用金庫、愛媛銀行 110 円・農協 55 円・ゆうちょ銀行 10 円)

※ ご希望の方は、事務室までご連絡ください。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 10 条参照)

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、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申し出て下さい。

○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	食費

○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。

○ご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. 苦情の受付について (契約書第 24 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。

○苦情解決責任者 施設長 岩村 修子

○苦情受付窓口 事務長(担当者)薬師寺 重治

生活相談員 森田 智絵

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○第三者委員 山口 勝也 松浦 富士雄

○苦情解決の方法

・苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

(苦情受け付けボックスを事務室前カウンターに設置していますので、ご利用下さい) なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

・苦情受け付けの報告・確認

苦情受付け担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

・苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認

（２）行政機関その他苦情受付機関

宇和島市高齢者福祉課 介護保険担当窓口	所在地 宇和島市曙町 1 番地 電話 0895-24-1111 FAX 0895-24-1126 受付時間 8：30～17：15（土日祝日年末年始を除く）
西予市長寿介護課 介護保険担当窓口	所在地 西予市宇和町卯之町三丁目 434 番地 1 電話 0894-62-1111 FAX 0894-62-1968 受付時間 8：30～17：15（土日祝日年末年始を除く）
愛媛県国民健康保険 団体連合会 業務管理課	所在地 松山市高岡町 101 番地 1 電話 089-968-8800 FAX 089-968-8800 受付時間 8：30～17：15（ ）
愛媛県社会福祉協議会 に設置された愛媛県運 営適正委員会（苦情解決 部会）	所在地 松山市持田町 3 丁目 8 番 15 号 電話 089-998-3477 FAX 089-921-5289 受付時間 9：30～12：00、13：00～16.30（ ）

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、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. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート・鉄骨造 2 階建

(2) 建物の延べ床面積 2 5 3 4, 2 5 m²

(3) 事業所の周辺環境 風光明媚な宇和海の法ヶ津湾に面する海浜に位置し明るく開放的な施設である。温暖な気候と豊かな自然が織りなす四季折々の多彩な表情に、特に海も山も茜色に染めて宇和海に沈む夕日の美しさは格別で「白浦茜荘」の命名の由来ともなっている。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員…ご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名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご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。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員…主にご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…ご利用者の機能訓練を担当します。

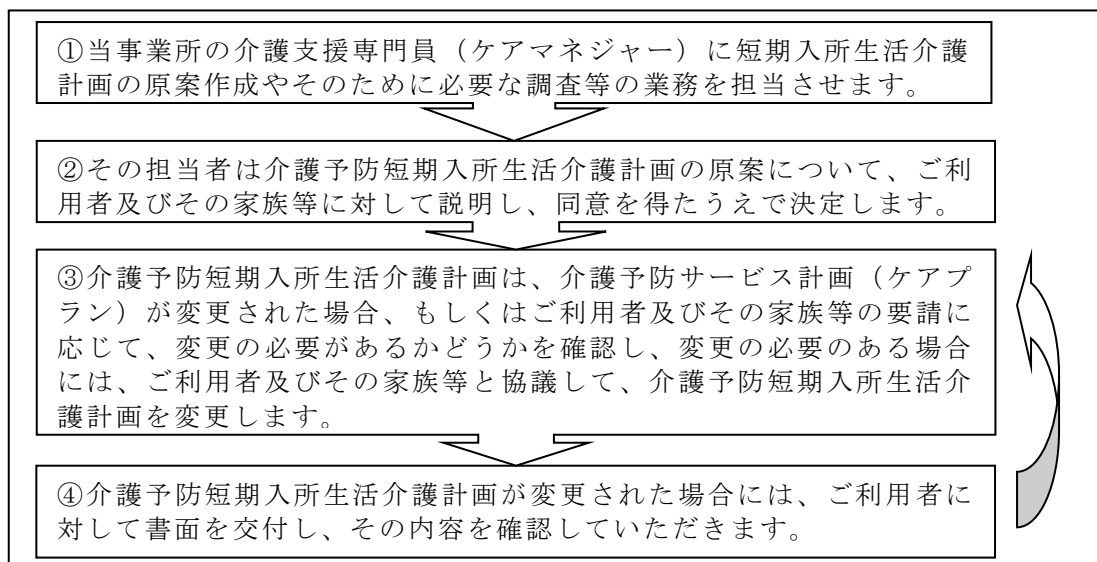
1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師…ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

協力医療機関の医師と業務委託契約を交わしています。

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、「介護予防サービス計画（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「介護予防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。（契約書第3条参照）



(2) ご利用者に係る「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。
 - 介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきご利用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)
- ↓
- 介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成
- ↓
- 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づきご利用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 支援認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご利用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頂きます。



要支援と認定された場合

- 介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



要介護と認定された場合

- 本契約は終了します
- 居宅介護支援事業者への紹介を行います。



非該当と認定された場合

- 契約は終了します。
- すで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。



- 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変更し、それに基づき、ご利用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。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条参照）

当事業所では、ご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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者にご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 ご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、ご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 ご利用者へのサービス提供時において、ご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ご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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご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、ご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、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 貴重品：現金、貴金属等
- ② 厳禁物：果物ナイフ以外の刃物及びこれに類する危険物
火災の発生する恐れのある器具類
- ③ その他：仏壇（位牌は可）、冷蔵庫、机等のベットの置けない大きな物
- ④ 動物：小動物を含む一切の生き物

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、15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、ご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。
- ご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、ご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、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。(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	医療法人 いわむらクリニック
所在地	愛媛県宇和島市吉田町魚棚 20 番地 3
診療科	内科、外科、リハビリテーション科
医療機関の名称	宇和島市立吉田病院
所在地	愛媛県宇和島市吉田町北小路 217 番地
診療科	外科、内科、眼科、皮膚科、耳鼻科 他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	岡本歯科医院
所在地	愛媛県宇和島市吉田町立間尻甲 1782-1

6. 損害賠償について（契約書第 16 条、第 17 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご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 19 条参照)

- | |
|--|
| <p>① ご利用者が死亡した場合</p> <p>② 要介護認定又は要支援認定によりご利用者の心身の状況が要介護または非該当と判定された場合</p> <p>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</p> <p>① 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>② 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</p> <p>③ 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。）</p> |
|--|

④ 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。）

ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第20条、第21条参照）

契約の有効期間であっても、ご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2日前(最大7日)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。

- 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 利用者が入院された場合
- ③ 利用者の「介護予防サービス計画（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予防短期入所生活介護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
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・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

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第22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。

- ① ご利用者が、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
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上（※最低3か月）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

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第19条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご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。

8. 事故発生時の対応について

事業所は、事業所のサービス提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 緊急時の対応について

事業所の職員等は、サービスを行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は、本体施設の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 衛生管理について

- ・事業所は、ご利用者の使用する食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。
- ・事業所は、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じるよう努めます。

11. 非常災害対策について

施設は、非常災害時に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12. 領収書について

当荘では領収書の再発行は致しておりません。また、この領収書は所得税医療費控除申請書等に必要ですので、大切に保管して下さい。

13. 外部評価について

当荘では外部評価は受けていません。

令和 年 月 日

事業者 住所 愛媛県宇和島市吉田町白浦 3 番地 2
事業者名 社会福祉法人 雄美会
代表者氏名 理事長 岩村 修子

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 白浦茜荘

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。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族代表者 住所 _____
(代筆者)

氏名 _____ 印 (続柄)

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)