

ショートステイはちぶせの里 重要事項説明書

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

令和6年4月1日改定

事業所番号 《 兵庫県指定 第2874800580号 》

当施設は、利用者に対して介護予防短期入所生活介護サービス及び、短期入居生活介護サービスを提供します。施設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とおり説明します。

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口について

電話番号	079-667-3107	FAX番号	079-667-3109
相談日	毎週月曜日から金曜日 ただし、祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く		
相談時間	8時30分から17時30分まで ただし、時間外については、その都度必要により対応します。		
担当者	《生活相談員》秋山 貢		

2. 施設経営法人について

法人名	社会福祉法人 関寿会		
法人所在地	兵庫県養父市尾崎1327番地		
電話番号	079-667-3107	FAX番号	079-667-3109
代表者氏名	理事長 角野 昭 男		
設立年月日	平成15年 8月 4日		
E-Mail アドレス番号	info@seki-jyukai.com		

3. ご利用施設について

施設の種類	指定介護予防短期入所生活介護施設 平成18年4月1日 認可 指定短期入所生活介護施設 平成16年11月1日認可県指令長第1001-21号		
施設の目的	指定介護予防短期入所生活介護施設及び、指定短期入所生活介護施設は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力の維持・改善または、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、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護予防・介護福祉施設サービスを提供します。		
施設の名称	ショートステイはちぶせの里		
施設の所在地	兵庫県養父市尾崎1327番地		
《交通機関》	JR八鹿駅から全但バス鉢伏、村岡方面乗車「片岡」バス停下車、徒歩10分		
電話番号	079-667-3107	FAX番号	079-667-3109

施設長氏名	中野 穰
施設運営方針	「ノーマライゼーションの実現」・「共に楽しみ、共に喜び、共に生きる施設づくり」・「人に尽くし、人を愛し、人に愛される人財の育成」
開設年月日	平成16年 11月 1日
入所定員	10人

4. 施設の概要について

(1) 居室等の概要

介護予防短期入所生活介護サービス及び、短期入居生活介護サービス利用にあたり、当施設では以下の居室・施設をご用意しています。利用される居室はユニット型で全室個室です。

また、次表の居室・設備は特別養護老人ホームはちぶせの里と併用します。

居室・設備の種類		室数	備考	
2 階	おうし座	10室	1室の床面積 13.36㎡～13.90㎡ (ふたご座は短期入所ユニット)	
	ふたご座	10室		
	かに座	10室		
	しし座	10室		
3 階	おとめ座	10室		
	てんびん座	10室		
	さそり座	10室		
	いて座	10室		
合計		80室		
共同生活室		8箇所		1ユニット10室に対し1箇所 83.97㎡～84.24㎡
浴室		2室	《設備》一般入浴、座位浴、特殊浴(各階1室)	
地域交流スペース		1箇所	1階 124.87㎡	
機能訓練コーナー		2箇所	《主な設置機器》 移動式平行棒、歩行訓練用階段交互滑車運動器、デッキ輪投げ、ポケットネット ナンバーストライク	
医務室		1室	2階	

(2) 居室の変更について

利用者の居室については、居室の空き状況及び全体の状況を勘案して決定します。

また、利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。

(3) 居室内の設備について

1. トイレの場所は、居室に面した位置にあります。
2. 洗面台は、居室内にあります。
3. 冷暖房を完備しています。
4. 各居室にテレビを設置しています。
5. 整理棚を設置しています。

5. 職員の配置状況について

当施設では、利用者に対して介護予防短期入所生活介護サービス及び、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。

- (1) 主な職種の配置状況 《 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	職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	特養兼務者	1名	5. 医 師	特養兼務者	必要数 1名
2. 生活相談員	特養兼務者	1名	6. 看護職員	特養兼務者	3名
3. 機能訓練指導員	特養兼務者	1名	7. 管理栄養士	特養兼務者	1名
4. 介護職員	5名	4名			

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週火曜日 13:30~17:30 1名
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置職員 7:00~21:00 2名 21:00~ 7:00 1名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置職員 7:30~8:30 ・ 17:30~18:30 1名 8:30~17:30 2名
4. 機能訓練指導員	毎週月曜日から金曜日 8:30~17:30 1名

(3) 職員の配置状況(職種)について

(1) 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。
(2) 機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を担当します。
(3) 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。
(4) 医 師	ご利用者に対して健康管理及び療養上の支援を行います
(5) 看護職員	ご利用者の健康管理や療養上の支援を行います。日常生活の介護、介助等も行います。

6. 契約締結からサービス提供までの流れについて

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、「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て、更に契約締結後に作成する介護予防短期入所生活介護サービスまたは、短期入所生活介護サービスに係る介護計画(以下「個別サービス計画」という)で定めます。

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。

- (1) 当事業所が「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「個別サービス計画」の原案について、ご利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- (3) 「個別サービス計画」は、「居宅サービス計画」が変更された場合、もしくは心身の状態に変化が生じた場合、またご利用者及びその家族等の要請に応じて変更の必要がある場合等、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等の希望を基に、「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、ご利用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。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金、及びその対象者について

当施設では、介護保険による要介護認定において、要支援1、2、要介護1～5の方を対象に契約の上、以下のサービスについて提供します。

- (1) 利用料金が介護保険の給付対象となるサービス
- (2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただくサービス

(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（通常9割）が介護保険から給付されます。

1. サービスの概要

①食 事

- * 当施設では、管理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及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。

《 食事時間 》 朝食8：00～ 昼食12：00～ 夕食18：00～

②入 浴

- * 入浴は週2回行います。または必要に応じて提供します。

③排 泄

- * 排泄の自立を大切にして、利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

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、日常生活上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支援します。

⑤健康管理

- * 医師や看護職員が、健康管理について支援します。

⑥その他自立への支援

- * 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え及び離床に配慮します。
- * 整容をはじめ清潔で快適な生活が送れるように支援します。

⑦利用者の送迎に係る費用

- * 送迎サービス（保険対象となる場合）については、利用者負担1割のみとなりますが、但馬区域を越える対応や入院・通院等（保険対象とならない場合）については、その都度、距離を勘案して算出した金額をご負担いただく場合があります。一時帰省に伴う送迎サービスについては、帰省先のご事情により配慮し、対応させていただきます。

《 利用料金 》 送迎（片道） 184円（保険対象の場合）

2. 介護給付サービス利用料金（1日あたり）

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の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）、食費と居住費（介護保険の給付対象外）の合計金額を必要とします。

□利用者負担第4段階（例：年金148万円超）かつ 利用者負担割合3割の方

サービス利用料金表						単位：円
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度と	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	サービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
	②うち、介護保険から 給付される金額	4,928	5,404	5,929	6,426	6,909
	③サービス利用に係る標 準自己負担額①－②	2,112	2,316	2,541	2,754	2,961
	④食費	1,445				
	⑤滞在費	2,750				
	⑥減免額	330				
	⑦自己負担額合計③＋④ ＋⑤－⑥	5,977	6,181	6,406	6,619	6,826

□利用者負担第4段階（例：年金148万円超）かつ 利用者負担割合2割の方

サービス利用料金表						単位：円
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度と	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	サービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
	②うち、介護保険から 給付される金額	5,632	6,176	6,776	7,344	7,896
	③サービス利用に係る標 準自己負担額①－②	1,408	1,544	1,694	1,836	1,974
	④食費	1,445				
	⑤滞在費	2,750				
	⑥減免額	330				
	⑦自己負担額合計③＋④ ＋⑤－⑥	5,273	5,409	5,559	5,701	5,839

□利用者負担第4段階（例：年金148万円超）かつ 利用者負担割合1割の方

サービス利用料金表						単位：円
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度と	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	サービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
	②うち、介護保険から 給付される金額	6,336	6,948	7,623	8,262	8,883
	③サービス利用に係る標 準自己負担額①－②	704	772	847	918	987
	④食費	1,445				
	⑤滞在費	2,750				
	⑥減免額	330				
	⑦自己負担額合計③＋④ ＋⑤－⑥	4,569	4,637	4,712	4,783	4,852

尚、食費については、食事（おやつ含む）毎に、ご利用のあった分のみの請求となります。
朝食：243円、昼食：627円（おやつ含む）、夕食：575円【1日合計 1,445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。食費については、ご利用のあった食費（食事・おやつ）を1日毎に合計し、負担限度額に達しない場合は、その額となります。また、合計額が負担限度額を超える場合は、その限度額となります。

□利用者負担第1段階（例：生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者）

サービス利用料金表						単位:円
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度と サービス利用料金	要介護度 1 7,040	要介護度 2 7,720	要介護度 3 8,470	要介護度 4 9,180	要介護度 5 9,870
	②うち、介護保険から 給付される金額	6,336	6,948	7,623	8,262	8,883
	③サービス利用に係る標 準自己負担額①-②	704	772	847	918	987
	④食費	300				
	⑤滞在費	820				
	⑥自己負担額合計③+④ +⑤	1,824	1,892	1,967	2,038	2,107

□利用者負担第2段階（例：年金80万円以下）

サービス利用料金表						単位:円
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度と サービス利用料金	要介護度 1 7,040	要介護度 2 7,720	要介護度 3 8,470	要介護度 4 9,180	要介護度 5 9,870
	②うち、介護保険から 給付される金額	6,336	6,948	7,623	8,262	8,883
	③サービス利用に係る標 準自己負担額①-②	704	772	847	918	987
	④食費	600				
	⑤滞在費	820				
	⑥自己負担額合計③+④ +⑤	2,124	2,192	2,267	2,338	2,407

□利用者負担第3段階①（例：年金収入等80万円超120万円以下）

サービス利用料金表						単位:円
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度と サービス利用料金	要介護度 1 7,040	要介護度 2 7,720	要介護度 3 8,470	要介護度 4 9,180	要介護度 5 9,870
	②うち、介護保険から 給付される金額	6,336	6,948	7,623	8,262	8,883
	③サービス利用に係る標 準自己負担額①-②	704	772	847	918	987
	④食費	1,000				
	⑤滞在費	1,310				
	⑥自己負担額合計③+④ +⑤	3,014	3,082	3,157	3,228	3,297

□利用者負担第3段階②（例：年金収入等120万円超148万円以下）

サービス利用料金表						単位：円
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度と サービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
	②うち、介護保険から 給付される金額	6,336	6,948	7,623	8,262	8,883
	③サービス利用に係る標 準自己負担額①－②	704	772	847	918	987
	④食費	1,300				
	⑤滞在費	1,310				
	⑥自己負担額合計③＋④ ＋⑤	3,314	3,382	3,457	3,528	3,597

上記表以外に

- ・サービス提供体制強化加算〔Ⅰ〕22円/日
- ・夜間職員配置加算〔Ⅱ〕18円/日
- ・看護体制加算〔Ⅰ〕4円/日
- ・看護体制加算〔Ⅱ〕8円/日
- ・機能訓練加算12円/日
- ・看取り連携体制加算64円/日 ※施設で看取り介護を行った場合
死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度
- ・介護職員等処遇改善加算〔Ⅰ〕加算を含む介護サービス費の14%を乗じた金額

をご負担頂きます。

また、医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合の療養食加算8円/回、医師の判断に基づいて認知症の利用者の緊急受入を対応した場合の認知症行動・心理症状緊急対応加算200円/日（7日間を限度）、若年性認知症利用者の受入れをした場合の若年性認知症利用者受入加算120円/日、緊急短期入所を利用した場合の緊急短期入所受入加算90円/日、入退居時に自宅までの送迎を行った場合の送迎加算（片道）184円/回をご負担頂きます。

- ※ 加算については、状況によって算定可否、単位数が異なる場合があります。
- ※ 利用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全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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、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。
- ※ 利用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。
- ※ 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、利用者の負担額を変更します。

□ 「短期入所生活介護」サービス利用前に、主治医の意見書を提出していただきます。場合によっては健康診断を受けていただく場合があります。

このような時には、利用者はこれにご協力くださいますようお願いいたします。

3. 予防給付サービス利用料金（1日あたり）

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の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）、食費と居住費（介護保険の給付対象外）の合計金額を必要とします。

利用者負担割合3割の方

サービス利用料金表		単位:円	
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,290	要支援 2 6,560
	②うち、介護保険から給付される金額	3,703	4,592
	③サービス利用に係る標準自己負担額①-②	1,587	1,968
	④食費	1,445	
	⑤滞在費	2,750	
	⑥減免額	330	
	⑦自己負担額合計③+④+⑤-⑥	5,452	5,833

利用者負担割合2割の方

サービス利用料金表		単位:円	
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,290	要支援 2 6,560
	②うち、介護保険から給付される金額	4,232	5,248
	③サービス利用に係る標準自己負担額①-②	1,058	1,312
	④食費	1,445	
	⑤滞在費	2,750	
	⑥減免額	330	
	⑦自己負担額合計③+④+⑤-⑥	4,923	5,177

利用者負担割合1割の方

サービス利用料金表		単位:円	
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,290	要支援 2 6,560
	②うち、介護保険から給付される金額	4,761	5,904
	③サービス利用に係る標準自己負担額①-②	529	656
	④食費	1,445	
	⑤滞在費	2,750	
	⑥減免額	330	
	⑦自己負担額合計③+④+⑤-⑥	4,394	4,521

上記表以外にサービス提供体制強化加算〔I〕22円/日、機能訓練加算12円/日、介護職員等処遇改善加算〔I〕所定サービス料金に14%を乗じた金額をご負担頂きます。

また、医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合の療養食加算23円/日、医師の判断に基づいて認知症の利用者の緊急受入を対応した場合の認知症行動・心理症状緊急対応加算200円/日（7日間を限度）、若年性認知症利用者の受入れをした場合の若年性認知症利用者受入加算120円/日、入退居時に自宅までの送迎を行った場合の送迎加算（片道）184円/回をご負担頂きます。

※ 利用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全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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、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。

※ 利用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。

※ 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、利用者の負担額を変更します。

□ 「介護予防短期入所生活介護」サービス利用前に、主治医の意見書を提出していただきます。場合によっては健康診断を受けていただく場合があります。

このような時には、利用者はこれにご協力くださいますようお願いいたします。

（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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

1. サービスの概要と利用料金

①滞在費

* ユニット型の特別養護老人ホームですので、個人スペース（ユニット）部分の建物及び付属整備の建設費及び備品の取得費用、修繕費、水道光熱費等を算定に基づき負担していただきます。

《利用料金》 1日あたり 2,750円（減免額330円）

介護保険負担限度額認定者で、

利用者負担第1段階及び第2段階は820円、第3段階は1,310円

②食事の提供

* 利用者の栄養状態に適した食事を提供します。

《利用料金》 1日あたり 1,445円

（介護保険負担限度額認定者：第1段階300円、第2段階390円、

第3段階①1,000円、第3段階②1,300円）

③特別な食事（お酒を含みます）

* 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

④理容・美容

◇理容サービス

* 月に2回程、理容師の出張による理容サービス（調髪）をご利用いただけます。

《利用料金》 1回あたり 2,000円から

◇美容サービス

* 月に2回程、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

《利用料金》 1回あたり 2,000円から

⑤レクリエーション（旅行・外出等）、クラブ活動

- * 利用者の希望により旅行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 》 旅行・外出・クラブ活動等については、必要な経費についてご了解のもとにご負担をいただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用

- * 日常生活用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。
衣服・スリッパ・歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。
- * 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。

⑦自費による利用の料金

- * 利用者が、自費による利用を希望する場合は、その利用期間に係る料金（1日あたり食費と滞在費も含む）をご負担いただきます。

（サービス提供体制強化加算〔I〕220円/日、夜間職員配置加算180円/日、機能訓練加算120円/日を含む、介護職員処遇改善加算〔I〕所定サービス料金の8.3%を乗じた金額）、介護職員等特定処遇改善加算〔I〕所定サービス料金の2.7%を乗じた金額

ご契約者の 要介護度別料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	6,960	7,640	8,380	9,080	9,760
食費	1,445				
滞在費(減免額)			2,750	(330)	
合 計	10,825	11,505	12,245	12,945	13,625

ご契約者の 要介護度別料金	要支援1	要支援2
	5,230	6,490
食費	1,445	
滞在費(減免額)	2,750	(330)
合 計	9,095	10,355

また、医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合の療養食加算230円/日、医師の判断に基づいて認知症の利用者の緊急受入を対応した場合の認知症行動・心理症状緊急対応加算2000円/日（7日間を限度）、若年性認知症利用者の受入れをした場合の若年性認知症利用者受入加算1200円/日、緊急短期入所を利用した場合の緊急短期入所受入加算60円/日、入退居時に自宅までの送迎を行った場合の送迎加算(片道)1840円/回をご負担頂きます。

- * 経済状況の変化やその他やむを得ない事由がある場合、介護保険の給付対象とならないサービス利用料金を相当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ヶ月前までにご説明します。

8. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、利用期間毎に計算し、利用のあった月の翌月10日までに請求いたしますので、請求月の20日までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

①指定口座へ振り込みによる方法

□ 指定先口座

金融機関	但馬信用金庫 関宮支店
口座名	社会福祉法人 関寿会
口座番号	普通預金 0366260

②利用者指定口座からの自動振替による方法

但馬信用金庫で、利用者の指定口座より自動振替の手続きをいただきました場合、振替手数料は当事業所で負担します。

③現金払いによる方法

はちぶせの里事務室へお願いします。

9. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、緊急の場合を除きご家族で対応をお願いいたします。
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察・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 八鹿病院
所在地	兵庫県養父市八鹿町八鹿1878-1
診療科	外科、内科、神経内科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、脳神経外科、皮膚科、歯科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	関宮歯科診療所
所在地	兵庫県養父市関宮584番地

10. 契約の終了（サービス利用をやめる場合）について

（1）契約の終了

契約期間中は、以下のような事由がない限り、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. 利用者が死亡した場合
2. 要介護認定により利用者が心身の状況が「自立」と判定された場合
3. 当法人（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、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
5. 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. 利用者から解約または契約解除の申し出があった場合《 詳細は以下をご参照ください。》
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ください。》

（2）利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、利用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7日前までに「解約申出書」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. 利用者が入院された場合（この場合の一部解除はできません。）
4. 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（この場合の一部解除はできません。）
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
8. 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

（3）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、契約の全部又は一部を解除させていただく場合があります。

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、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
2. 利用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、文書による支払い催告を行ったにもかかわらず、催促の日から14日以内にその支払いがなかった場合
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財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
4. 利用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恐れがあったり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい場合

☆ご利用者、ご家族等からのハラスメント行為による契約の解除について

利用者、またはその家族等からハラスメント行為を受けたと判断される場合には、やむなく契約を解除させていただくことがあります。

※ ハラスメントとは、相手が脅威、不快だと感じればハラスメントです。

ハラスメントの具体例

分類	内容	例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	ものを投げる/つばを吐く/たたく/つねる/手を払いのける/蹴る 等
精神的暴力	個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為	大声を出す/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する/事業所の機能や能力を超えたサービスの強要/制度で認められていないサービスの強要/威圧的な態度で文句を言う/無視する/土下座の強要 等
セクシャルハラスメント	意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為	必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/ヌード写真を見せる/性的な話をする/下半身を丸出しにする/特定の職員との性的関係を吹聴する 等
その他	悪質クレームやストーカー行為など	特定の職員につきまとう/長時間の電話/利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる/事業所に長時間居座る 等

1 1. サービスの提供における事業者の義務について

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命・身体・生活環境の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、次のことを守ります。

- (1) 利用者の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- (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上、利用者から聴取、確認を行います。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- (4) 利用者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、利用者の請求に応じて閲覧を受け、必要に応じて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複写代をいただく場合があります。
- (5) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き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。
- (6) 利用者へのサービスの提供時において、利用者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提供に関係する職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者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、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報に限り提供します。
また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、利用者の同意を得て行います。

1 2. サービス利用に関する留意事項について

当事業所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、下記の事項についてのご理解をお願いします。

(1) 持ち込みの制限について

短期入所にあたり、慣れ親しんだ物等の持ち込みについては、最大の配慮を行いますが、その中でも、持ち込むことを制限させていただく場合もあります。

ただし、利用者のご事情により、やむを得ない内容物については、事前にご相談願います。

(2) 施設利用者への訪問について

訪問時間については、特に制限はございませんが、社会通念上の訪問時間にご配慮ください。

夜間に訪問され、玄関に施錠ある場合は、東側入口をご利用ください。

※感染症等の状況により、面会・訪問を制限する場合があります。

(3) 施設・設備の使用上の留意点について

1. 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ください。

2. 故意に、又は利用者の責に帰する不注意により、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原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。

3. 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。

(4) 喫煙について

施設内での喫煙については、火気の安全に配慮し、施設指定スペース以外での喫煙はお断りします。ご協力ください。

1 3. 事業継続計画

地震等の広域災害発災時及び新型コロナウイルス発生時等において、事業継続に支障が及ぶ状況に陥った場合には、当法人「事業継続計画」に沿って、養父市防災安全課、消防団等自主防災組織等、養父市地位包括支援センター、朝来健康福祉事務所等と連携して利用者の生命を保護し、また利益が損なわれぬよう事業を継続します。

1 4. 虐待防止対応

虐待の防止のために、当法人「虐待防止指針」及び「虐待防止マニュアル」に基づき、利用者の尊厳を保持するための倫理観の醸成を目的に事業所管理するとともに、虐待防止研修を実施し職員を教育します。また、働きやすい職場創りに邁進します。

加えて、養父市高齢者及び障害者虐待防止地域ネットワークと連携し、地域においても虐待を無くしていくよう努めます。

1 5. 身体拘束の適正化

基本的には身体拘束はいたしません。但し、利用者の生命の保護、苦痛緩和、事故防止等利用者利益のために身体拘束が必要な場合には、当法人「身体拘束の適正化のための指針」及び「身体拘束防止マニュアル」に沿って適正な身体拘束に努めます。

16. 関係機関との個人情報等の共有について

介護サービスの提供及び、行政機関、医療機関、その他介護サービス関係事業者との連携において、必要となる利用者の個人情報等（身体状況、認知症の状況、医療情報、ご家族の連絡先等）については、これらを相互に共有する場合があります。

17. 損害賠償について

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。

ただし、その損害の発生について、利用者の故意又は過失から認められる場合、また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。

18. 苦情の受付について

(1) 利用者からの相談又は苦情等は次の専用窓口で受け付けます。

* 苦情受付窓口（担当者）

〈職名〉 施設長 中野 穰 生活相談員 秋山 貢

(2) 行政機関その他苦情受付期間

1. 兵庫県国民健康保険団体連合会

所在地	兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1802号
電話番号	078-332-5617
FAX番号	078-332-5650
受付時間	毎週月曜日から金曜日 午前9時00分から午後5時00分まで

2. 養父市 介護保険担当

・市役所 健康福祉部 介護保険課

所在地	兵庫県養父市八鹿町八鹿1675番地
電話番号	079-662-3161（代表）
FAX番号	079-662-7491
受付時間	毎週月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで

・各地域局 市民課 介護係

関宮地域局 TEL079-667-2331（代表）

養父地域局 TEL079-664-0281（代表）

大屋地域局 TEL079-669-0120（代表）

19. 重要事項を説明した年月日等について

・この重要事項説明書の説明年月日、時刻及び場所

説明年月日	令和 年 月 日 (:)
説明場所	<input type="checkbox"/> はちぶせの里 <input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> その他 ()

介護予防短期入所生活介護サービス及び、短期入居生活介護サービスの提供に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《 事業者 》所在地 兵庫県養父市尾崎1327番地
名称 社会福祉法人 関寿会
代表者 理事長 角 野 昭 男

《 説明者 》所 属 ショートステイはちぶせの里
職 種 生活相談員・介護支援専門員
氏 名

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、介護予防短期入所生活介護サービス及び、短期入居生活介護サービスの提供開始に同意しました。

《 利用者 》 住 所 _____

氏 名 _____

※署名代行者 氏名： _____ (続柄： _____)

《 身元引受人 》 住 所 _____

氏 名 _____

(利用者との関係： _____)