

こ～ぷなごみの杜桜ヶ丘ショートステイ重要事項説明書

(事業所指定番号 0475104923)

当事業所はご契約者に対して、指定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。

※当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方々が対象となります。

◇◆目次◆◇

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 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 |
| 6. 重要事項説明書付属文書について | 7 |

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 こ～ぷ福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 仙台市青葉区桜ヶ丘二丁目 20 番 1 号 |
| (3) 電話番号 | 022-279-2941 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 河野 雪子 |
| (5) 設立年月日 | 平成 28 年 11 月 15 日 |

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定短期入所者生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成 28 年 11 月 15 日 事業所指定番号 0475104923
【同一敷地内事業所】 サービス付き高齢者向け住宅
- (2) 施設の目的 「要支援・要介護」と認定された方々が短期的に宿泊し、一人ひとりの心身の状況を踏まえ利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら生活全般にわたる援助を行う。利用者が社会的関係を築きながら自立的な日常生活を営むことを支援することにより利用者の心身の機能維持、改善を図り、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることにより、より長く在宅での生活が継続するよう援助することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 こーぷ福祉会 こ〜ぷなごみの杜桜ヶ丘ショートステイ
- (4) 事業所の所在地 宮城県仙台市青葉区水の森3丁目40番20号
- (5) 電話番号 022-779-7031
- (6) 事業所長(管理者) 氏名 遠藤 りえ
- (7) 当事業所の運営方針

事業所の職員は、居宅要介護者の心身の特性を踏まえて、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、居宅サービス計画及び短期入所生活介護計画に基づく日常生活上の介護等を行うことにより、ご契約者の心身の機能維持、並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスの提供を行う。

- (8) 開設年月日 平成 28 年 11 月 15 日

- (9) 営業日及び受付時間

| | |
|------|---------------------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月曜日～日曜日 9時～17時 |
| 受付方法 | 電話 022-779-7031 FAX022-779-7450 |

○ご予約に関しましてはご利用日の2ヶ月前の月の1日より受け付けます。

- (10) 利用定員 20 人

- (11) 当施設の経営理念

- 一、心豊かで健やかな暮らしのお手伝い
- 一、優しさと思いやりを持った人づくりのお手伝い
- 一、ふれあいとぬくもりのあるまちづくりのお手伝い

- (12) 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。当事業所は全室個室のユニット型です。

(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添えない場合もあります。)

| ユニット名・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|-------------|------|--------------------------------|
| ひだまり | 10 室 | |
| せせらぎ | 10 室 | |
| 合 計 | 20 室 | |
| 食 堂 | 2 室 | |
| 浴 室 | 3 室 | 一般浴 2 室 、特殊浴槽 1 室 (座ったまま入れる入浴) |
| 医 務 室 | 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設置が義務付けられている施設、設備です。

☆居室決定方法…身体状況や空き居室状況、ご利用者のご要望を踏まえた上で居室を決定して致します。

☆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の可否を決定します。又ご契約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. 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。

(単独型ユニット型個室Ⅰ)

令和7年4月1日現在

| 職 種 | 職員配置 | 指定基準 | 備考 |
|--------------|------|------|-------------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1名 | 1名 | 介護職員兼務 |
| 2. 生活相談員 | 2名 | 7名 | 介護職員兼務 |
| 3. 介護職員 | 12名 | | 常勤4名 非常勤6名 |
| 4. 看護職員 | 2名 | 1名 | 機能訓練指導員兼務1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 3名 | 1名 | 常勤2名 看護兼務1名 |
| 6. 医師 | 1名 | 1名 | |
| 7. 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時間総数を、当事業所における常勤職員の所定の勤務時間数（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 | 配置人員 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 医師 | 月2回 13：00～14：00 | |
| 2. 介護職員 | 早朝 6：30～15：30 7：00～16：00 9：00～18：00 10：00～19：00 遅番 11：30～20：30 13：00～22：00 夜間 16：00～ 10：00 21：45～6：45 | 1名 1名 1名 |
| 3. 看護職員 | 9：00～18：00 | 1名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 9：00～18：00 | 1名 |
| 5. 生活相談員 | 9：00～18：00 | 1名 |
| 6. 栄養士 | 9：00～15：45 | 1名 |

4.緊急時の対応

○身体状況の急変時

・当施設では、医師は常駐しておらず、看護師も日中しかおりません。ご利用期間中の容態変化があった場合はご利用者の主治医に連絡する、救急車の手配をする等必要な処置を講ずるほか、ご家族へ速やかに連絡いたします。

○事故発生時

・ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、居宅介護支援事業者、市町村などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○災害時

- ・利用者や職員が安全に避難することができるよう定期的に避難訓練を実施します。
- ・緊急連絡網による確認や安否確認システムなどを利用し利用者と職員の安否確認を実施します。
- ・食料や水、毛布、おむつなどの備蓄品を必要量確保します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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契約者にご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第二章 第5条参照）

以下のサービスについては、食費、居住費（滞在費）を除き通常9割、8割若しくは7割が介護保険から給付されます。＊平成27年度8月より、介護保険割合証が発行されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態、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 7:30～

昼食 12:00～

夕食 17:30～

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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。

④ 排泄

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

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練は専門家の指導の下、職員により、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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護師が健康管理を行います。

⑦ 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。

⑧ 送迎

- ・ご利用者の心身状態、ご家族の事情などからみて送迎を必要と認めた場合、そのご自宅と施設間の送迎を行います。

○送迎実施日…月曜日から土曜日・祝日

（日曜日、12/31～1/3 はお休みとなります。）

○時間帯 …9：00（施設出発）から 17：30（施設到着）

○送迎エリア…仙台市内全域

＊エリア以外の送迎に関してはご相談の上、対処いたします。送迎車の都合により、ご希望にお応えできない場合があります。

く サービス利用料金（1日あたり）（契約書第2章 第5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。）

＊指定短期入所生活介護 料金（項目3 地域区分6級10.33を乗じた金額、一円未満の端数を切り捨て）

| 項目 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 サービス利用料金 | 7,456 円 | 8,393 円 | 9,179 円 | 9,881 円 | 10,594 円 |
| 2 サービス利用に関わる自己負担額 | 746 円 1 割 1,492 円 2 割 2,237 円 3 割 | 817 円 1 割 1,634 円 2 割 2,451 円 3 割 | 896 円 1 割 1,791 円 2 割 2,687 円 3 割 | 966 円 1 割 1,932 円 2 割 2,897 円 3 割 | 1,037 円 1 割 2,074 円 2 割 3,111 円 3 割 |
| 3 食費 | 食費 2,130 円（朝食 500 円・昼食 830 円・夕食 800 円） | | | | |
| 4 居住費 | 2,500 円 | | | | |
| 5 自己負担額合計 （2+3+4） | 5,376 円 1 割 6,122 円 2 割 6,867 円 3 割 | 5,447 円 1 割 6,264 円 2 割 7,081 円 3 割 | 5,526 円 1 割 6,421 円 2 割 7,317 円 3 割 | 5,596 円 1 割 6,562 円 2 割 7,527 円 3 割 | 5,667 円 1 割 6,704 円 2 割 7,741 円 3 割 |

＊介護予防短期入所生活介護 料金（項目 3 地域区分 6 級 10.33 を乗じた金額、一円未満の端数を切り捨て）

| 項目 | 要支援 1 | 要支援 2 |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 サービス利用料金 | 5,795 円 | 7,034 円 |
| 2 サービス利用に関わる自己負担額 地域区分 6 級 10.33 掛け | 555 円 1 割 1,109 円 2 割 1,664 円 3 割 | 679 円 1 割 1,357 円 2 割 2,036 円 3 割 |
| 3 食費 | 食費 2,130 円（朝 500 円・昼食 830 円・夕食 800 円） | |
| 4 居住費 | 2,500 円 | |
| 5 自己負担額合計 (2+3+4) | 5,185 円 1 割 5,739 円 2 割 6,294 円 3 割 | 5,309 円 1 割 5,987 円 2 割 6,666 円 3 割 |

＊加算料金（地域区分 6 級 10.33 を乗じた金額）

| | 自己負担 1 割 | 自己負担 2 割 | 自己負担 3 割 |
|------------------------------|----------|----------|----------|
| サービス提供体制加算Ⅱ | 6 円 | 12 円 | 18 円 |
| 機能訓練指導体制加算 | 12 円 | 24 円 | 36 円 |
| 個別機能訓練加算 | 58 円 | 116 円 | 174 円 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 11 円 | 21 円 | 31 円 |
| 送迎加算（片道） | 190 円 | 380 円 | 570 円 |
| ●看護体制加算（Ⅰ） | 4 円 | 8 円 | 12 円 |
| ●看取り連携体制加算 | 67 円 | 133 円 | 199 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 （7 日間限定） | 206 円 | 413 円 | 619 円 |
| 緊急短期入所受入加算（7 日間限定） | 92 円 | 185 円 | 278 円 |

●印の加算は要介護者のみとなっております。

◎介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 50%以上又は常勤職員の割合が 75%以上、又は勤続 7 年以上の職員が 30%のため下記料金が加算されます。（○印地域区分 6 級 10.33 を乗じた金額）

| | |
|---------------------|------|
| 1. サービス提供体制加算Ⅲ | 60 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 54 円 |
| 3. 自己負担(1－2) | 6 円○ |

◎機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士などを 1 名以上配置することで下記料金が加算されます。（○印地域区分 6 級 10.33 を乗じた金額）

| | |
|---------------------|-------|
| 1. 機能訓練指導体制加算 | 120 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 108 円 |
| 3. 自己負担(1－2) | 12 円○ |

◎当事業所において理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に実施した機能訓練に対して下記料金が加算されます。（○印地域区分 6 級 10.33 を乗じた金額）

| | |
|---------------------|-------|
| 1. 個別機能訓練加算 | 580 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 522 円 |
| 3. 自己負担(1－2) | 58 円○ |

◎見守り機器等を導入し、利用者の安全及び介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減の取り組みに対して下記料金が加算されます。(○印地域区分6級10.33を乗じた金額)

| | |
|---------------------|-------|
| 1. 生産性向上推進体制加算Ⅱ/月 | 103 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 92 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 11 円○ |

◎介護支援専門員が必要と認めた場合、送迎サービスを利用できます。送迎地域は仙台市内となります。病院から施設及び施設間の送迎は対象外となります。(○印地域区分6級10.33を乗じた金額)

| | |
|---------------------|---------|
| 1. 送迎サービス費 | 1,900 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 1,710 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 190 円○ |

◎短期入所生活介護サービスを利用するに際し、当施設では、常勤の正看護師を1名以上配置していることから下記の料金が加算されます。(○印地域区分6級10.33を乗じた金額)

| | |
|---------------------|------|
| 1. 看護体制加算Ⅰ | 40 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 36 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 4 円○ |

◎看取り期の利用者に対するサービス提供を行った場合に対して下記料金が加算されます。(○印地域区分6級10.33を乗じた金額)

| | |
|---------------------|-------|
| 1. 看取り連携体制加算 | 661 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 594 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 67 円○ |

◎認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状があり、医師が利用の必要性を判断した場合、下記料金が加算となります。(○印地域区分6級10.33を乗じた金額)

| | |
|---------------------|--------|
| 1. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 2066 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 1860 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 206 円○ |

◎居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急で利用した場合、受入日から7日間(やむを得ない事情がある場合は14日間)を限定して算定した場合下記料金が加算となります。(○印地域区分6級10.33を乗じた金額)

| | |
|---------------------|-------|
| 1. 緊急短期入所受入加算 | 900 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 808 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 92 円○ |

*別途、介護職員処遇改善加算が加算されます。

【介護職員処遇改善加算Ⅰ】月間の総利用単位数に14.0%乗じた加算。

*介護報酬改正及び、当施設におけるサービス提供体制の変更により、利用料金(自己負担額)が変更になる場合があります。

☆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）。又、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。

☆ご契約者に提供する滞在費（光熱水費相当）及び食費（食材料及び調理にかかる費用相当）は別途いただきます。但し、特定入所者介護サービス費の対象者は、一部、介護保険より補足給付があります。（下記（2）①②参照）

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第二章、第5条、第6条）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①滞在費

ご契約者の滞中に要する費用です。（光熱水費相当）

料金：ユニット型個室 1日あたり 2,500 円

②食費

ご契約者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：1日あたり 2,042 円（朝 462 円、昼 823 円、夕 757 円）

但し、入退所日及び外出等により 1 日 3 食を摂られない場合は、1 食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。

①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方）は、下記の料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。

第 4 段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。介護保険からの補足給付はありません。

| 利用者負担段階 | 食 費 （日 額） | | 滞在費（日額） | |
|---------|-----------|----------|-------------------------|----------|
| | 基準費用額 | 負担限度額 | 基準費用額 | 負担限度額 |
| 第 1 段階 | 1, 445 円 | 300 円 | ユニット型 個室 2, 006 円 | 880 円 |
| 第 2 段階 | | 600 円 | | 880 円 |
| 第 3 段階① | | 1, 000 円 | | 1, 370 円 |
| 第 3 段階② | | 1, 300 円 | | |
| 第 4 段階 | 2, 130 円 | | 2, 500 円 | |

＊上記の負担軽減制度をご利用できるのは、介護保険負担限度額認定証を交付されている方です。

＊認定証をお持ちの方はご利用時に提示してください。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

④複写物の交付

ご契約者は、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。

一枚につき 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ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。「別紙参照：介護保険給付の対象とならないサービス利用料金表」 ◎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。

⑥ 通常の事業の実施区域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

別紙参照「介護保険の給付対象とならないサービス料金表」

☆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 ヶ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 5 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用時又は終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払いください。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第 5 条、第 13 条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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所に申し出てください。

○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。

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 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) |

但し、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。

○サービスの利用の変更・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、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

○ご契約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。

6. 苦情の受付について（契約書第 16 条）

（１）当事業所における苦情の受け付け

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付ける。

- 苦情受付窓口：〈職名〉 所長 遠藤 りえ

TEL 022-779-7031

- 受付時間 : 毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00

(ただし、12月30日から1月3日までは除く。)

- 苦情解決責任者：〈職名〉 理事長 河野 雪子

○いただいた苦情に関しては問題点を把握し、対応策を検討して必要な改善を行う。

○ご意見箱を1階玄関に設置し、利用者の相談や苦情を集約します。

○寄せられた苦情に関して理事長が責任者となって関係機関と相談しながら、申出人と誠意を持って話し合い、合意が得られるように努めます。なお法人として第三者苦情相談窓口を設置している。

(2) 第三者委員苦情相談窓口

第三者委員苦情相談窓口（介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ事務所内）

窓口担当者名 佐々木 真由美 電話番号 022-276-5201

受付時間：毎週 月曜日～金曜日 9:30～17:00

(定休日 土・日曜日、祝祭日、年末年始(12/28～1/3)・お盆(8/13～8/15))

【第三者委員】

阿倍 徹 (民生委員児童委員)

齋藤 幸子 (消費生活専門相談員)

内藤 千賀子 (弁護士)

鈴木 牧夫 (玉川大学名誉教授)

渡辺 礼子 (ボラネット杜の丘代表・ボランティアアドバイザー・地域福祉推進委員)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|------------------------|-------------|-----------------------------------|
| 仙台市青葉区 障害高齢課 介護保険係 | 所在地 電話番号 | 仙台市青葉区上杉1丁目5-1 022-225-7211 |
| 仙台市宮城野区 障害高齢課 介護保険係 | 所在地 電話番号 | 仙台市宮城野区五輪2丁目12-35 022-291-2111 |
| 仙台市若林区 障害高齢課 介護保険係 | 所在地 電話番号 | 仙台市若林区保春院前丁3-1 022-282-1111 |
| 仙台市太白区 障害高齢課 介護保険係 | 所在地 電話番号 | 仙台市太白区長町南3丁目1-15 022-247-1111 |
| 仙台市泉区 障害高齢課 介護保険係 | 所在地 電話番号 | 仙台市泉区泉中央2丁目1-1 022-372-3111 |
| 宮城県 国民健康保険団体連合会 | 所在地 電話番号 | 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 022-222-7700 |
| 宮城県社会福祉協議会 | 所在地 電話番号 | 仙台市青葉区本町3丁目7-4 022-225-8476 |
| 介護事業支援課 施設指導係 | 所在地 電話番号 | 仙台市青葉区国分町3-7-1 022-214-8318 |

年 月 日

指定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

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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに身元保証人の情報を用いる他、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、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

住所.....

氏名..... 印

身元保証人

住所.....

氏名..... 印

(契約者との続柄)

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 軽量鉄骨造・地上2階建て
- (2) 建物の延べ床面積 2002.76 m²
- (3) 事業所の周辺環境
 - 立地：仙台市郊外
 - 日当たり：良好
 - 騒音：特に意識すべき騒音はない

2. 職員の配置状況〈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、助言を行います。

生活相談員…ご契約者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援、ご契約者に係る短期入所生活介護計画を作成します。

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、介助及び機能訓練等も行います。

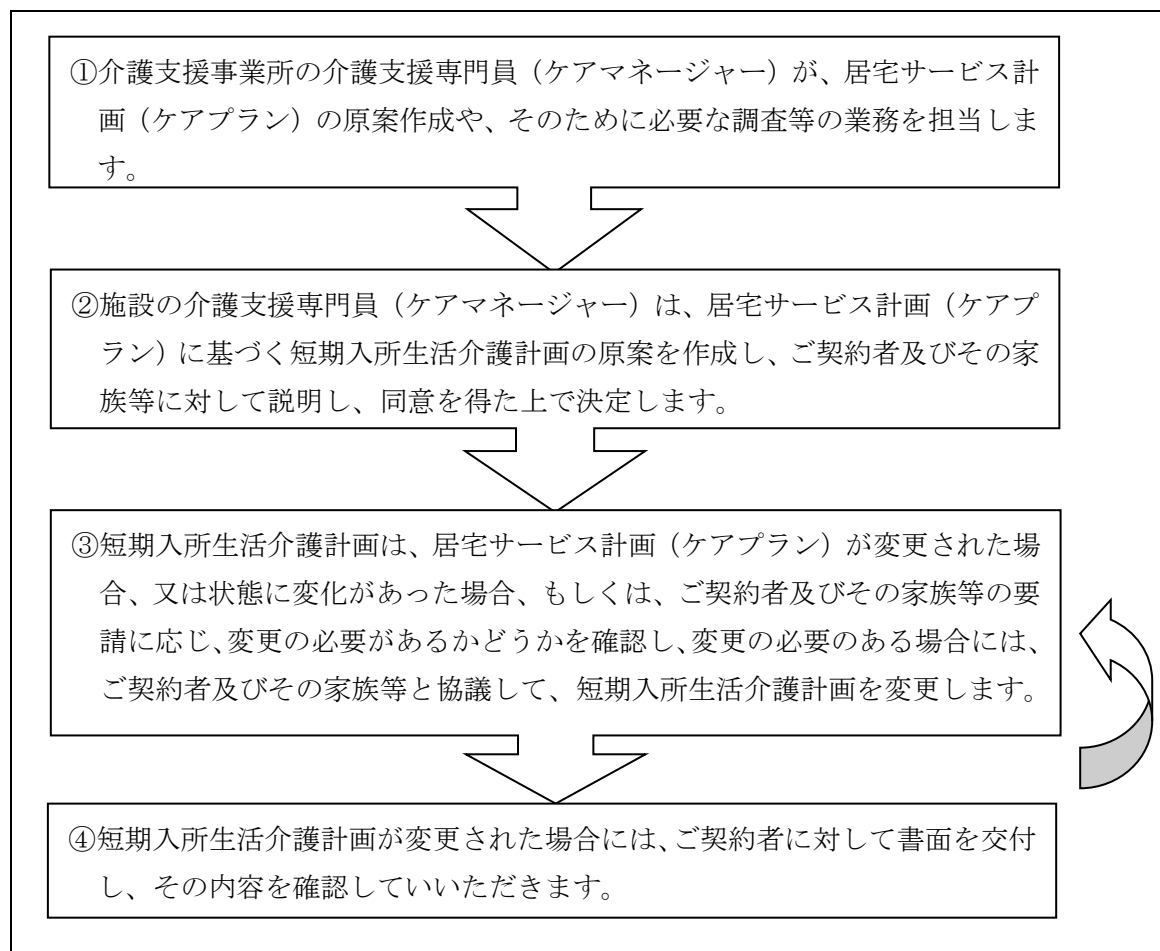
機能訓練指導員…ご契約者ごとの個別機能訓練を担当します。

栄養士…ご契約者の食事に関する栄養管理を行います。

医師…ご契約者に対して健康上の管理及び療養上の指導を行います。

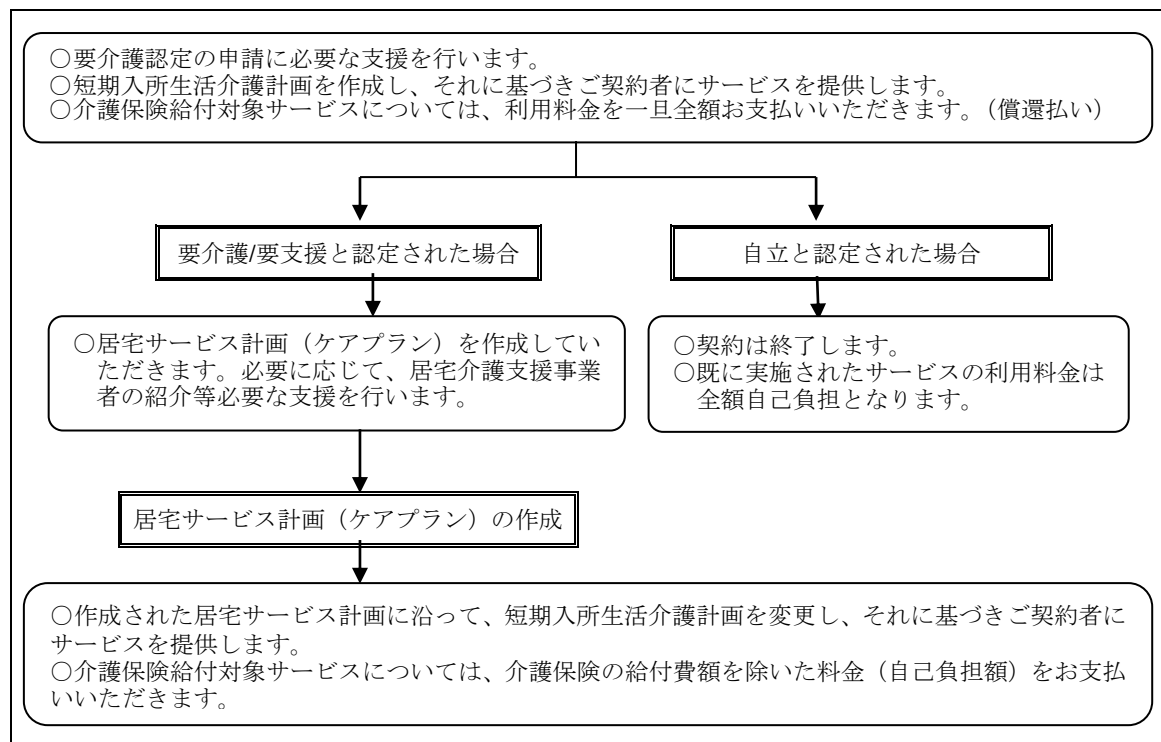
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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「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。（契約書第〇条参照）

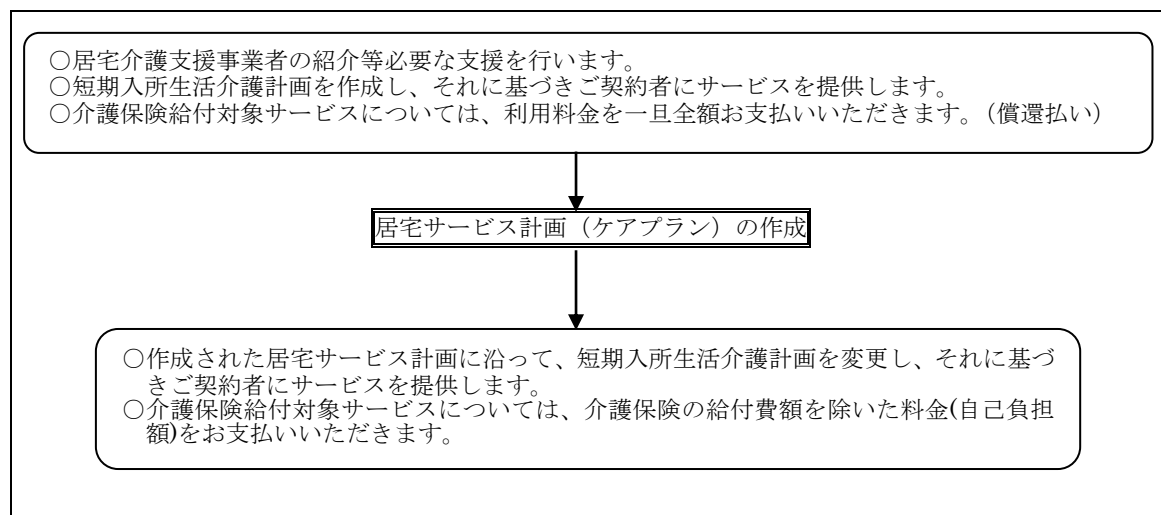


○ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①介護認定を受けていない場合



②介護認定を受けている場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

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。

- ⑦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契約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）
但し、より良い介護サービスを提供するためサービス担当者会議等で、ご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関、介護支援事業所等にご契約者の心身等の情報を提供します。
又、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。
- ⑧ご契約者に提供したサービス及び事故発生について記録を作成し、5 年間保管すると共にご契約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。

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快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1） 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- 食べ物
- 洗濯機、冷蔵庫、電気毛布等の電化製品
- 貴重品（高額現金、預金通帳、印鑑等） ○大型家具 ○ペット ○危険物

（2） 面会

面会時間 9：00～19：00

＊ 来訪者は、必ずその都度、面会簿に記入してください。

＊来訪される場合、布教活動や政治活動、営利活動はご遠慮ください。

（3） 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 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、ご契約者の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。

(4) 喫煙

施設建物内は禁煙となっております。敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(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は、ご契約者の希望により、下記の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 嘱託医

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 医療機関の名称 | 東勝山なかざわ内科・アレルギー |
| 所在地 | 仙台市青葉区東勝山 3-14-11 |
| 診療科 | 内科、呼吸器内科、アレルギー科、胃腸内科、循環器内科、小児科、往診 |

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 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、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。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又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を斟酌して、相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 身体拘束について

身体拘束はこれを行いません。ただし、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、緊急やむを得ない場合のみ（下記の三要件をすべて満たしている場合）身体拘束その他契約者の行動を制限することがあります。

- (1) 契約者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- (2) 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護・看護方法がない場合
- (3) 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

8. 事故発生時の対応について

介護サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者に連絡するとともに嘱託医に指示を仰ぐなど、必要な措置を講じます。

事故発生が事業所の責任に起因し、生命・身体・財産に損害が生じた場合、事業者が契約する損害保険会社と連絡を取り損害を賠償します。

介護サービスの提供中に、契約者に病状の急変が生じた場合は、迅速に家族、契約者の主治医又は嘱託医・協力医療機関と連絡を取り救命にあたります。

9. 考えられるリスクについて

利用者様らしい生活を送っていただく中で、避けられない事故が発生する可能性があります。利用者様らしい生活の中で避けることが難しい「生活リスク」存在することをご家族・施設で共有し、施設における事故を防止する努力を行います。

1. 転倒による事故の可能性
2. 無断外出による事故の可能性
3. 誤嚥による事故の可能性
4. その他利用者様の身体・精神状態による事故の可能性

10. 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、契約締結の日から契約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 日前までに契約終了の申し入れが無い場合には、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無い限り、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 16 条参照）

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が死亡した場合②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 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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下さい。

但し、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">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ご契約者が入院された場合③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契約者の身体・財物・信用等を傷付け、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他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷付けた場合、もしくは傷付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 19 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 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 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かかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者が、故意又は重大な過失（喧嘩、秩序を乱す行為、宗教等への執拗な誘）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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が介護老人施設に入所した場合

(3) 契約終了に伴う援助（契約書第 16 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。