

「指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護」
重要事項説明書

社会福祉法人 千賀の浦福祉会
特別養護老人ホーム 清楽苑

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0470300047号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護・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。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 施設経営法人 | 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. 事故・緊急時等における対応方法 | 8 |
| 6. 個人情報の利用目的についての同意 | 8 |
| 7. 苦情の受付について | 8 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 千賀の浦福祉会
- (2) 法人所在地 宮城県多賀城市高橋四丁目24番1号
- (3) 電話番号 022-309-7288
- (4) 代表者氏名 理事長 平 正美
- (5) 設立年月 昭和61年 7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（事業所番号・宮城県第0470300047号）
【平成12年4月1日指定】
【令和2年4月1日指定更新・更新有効期間満了日, 令和8年3月31日】
 - 指定介護予防短期入所生活介護事業所 【平成18年4月14日指定】
【令和6年4月14日指定更新・更新有効期間満了日, 令和12年4月13日】
- ※当事業所は特別養護老人ホーム清楽苑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及び指定介護予防短期入所生活介護事業所(以下、「以下事業所」という。)は、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に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービス(以下、「介護サービス」という。)を提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム清楽苑（指定短期入所生活介護事業及び指定介護予防短期入所生活介護事業）
- (4) 事業所の所在地 宮城県塩竈市清水沢1丁目12番1号
- (5) 電話番号 022-365-5100
- (6) 施設長(管理者)氏名 倉 茂 誠
- (7) 当事業所の運営方針

清楽苑の指定短期入所生活介護事業所は、利用者が可能な限り、居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

清楽苑の介護予防短期入所生活介護事業所は、高齢者が介護状態になることを予防するとともに、可能な限り、利用者の心身機能の改善、環境整備等を通じて、利用

者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービスを提供する。

(8) 開設年月 昭和62年4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時～17時 |

(10) 利用定員 4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。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、2人部屋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 |
|----------|-----|------------------------|
| 2人部屋 | 3室 | |
| 4人部屋 | 12室 | |
| 合計 | 15室 | すべて、多床室の扱いになります。 |
| 食堂 | 1室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器] 平行棒・自転車練習機 |
| 浴室 | 3室 | 特殊浴槽・一般浴室・ユニットバス |
| 医務室 | 1室 | |

※上記は、宮城県が基準を定める条例により、事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。また、上記設備は併設の指定介護福祉施設と共用となっております。

☆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. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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 | 職員数 | 指定基準 |
|----------------------|------|------|
| 1. 施設長(管理者) | 1名 | 1名 |
| 2. 医師(非常勤嘱託医：内科・精神科) | 2名 | 必要数 |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | 1名 |

| | | |
|--------------------------------|-------|-----|
| 4. 介護職員及び看護職員 (上記に占める看護職員数) | 18名以上 | 16名 |
| | 2名以上 | 2名 |
| 5. 管理栄養士又は栄養士 | 1名 | 1名 |
| 6. 機能訓練指導員(看護師兼務) | 1名以上 | 1名 |
| 7. 介護支援専門員 | 1名 | 1名 |
| 8. 事務員 | 1名以上 | なし |

※上記の職員配置数、指定基準数は、併設の指定介護老人福祉施設の利用者数50名を含む、利用者数54名に対しての配置基準になります。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|--|--|
| 1. 医 師 (内科) | 毎週水曜日 13:00～15:00 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における配置人員 早番: 7:30～16:30 2名 日中: 9:30～18:30 2名 遅番: 10:00～19:00 2名 夜間: 16:00～翌10:00 2名 |
| 3. 看護師又は看護職員 | 標準的な時間帯における配置人員 早番: 7:45～16:45 1名 日中: 8:45～17:45 1名 遅番: 9:30～18:30 1名 |
| 4. 施設長 生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士又は栄養士 | 日中: 8:45～17:45 |

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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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していただく場合 |
|---|

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9割、8割、7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①介護

- ・施設は、サービス計画書に基づき利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切なサービスの提供を行います。

②入浴

- ・入浴を週2回以上行います。身体上の理由で入浴できない場合、清拭を行います。

- ・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、ご契約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（看護職員兼務）により、ご契約者の心身の状況等に応じて、日常生活を送るため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、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)> (契約書第7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の一部（介護保険負担割合証による1割、2割または3割）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。）

①短期入所生活介護・利用料金

【多床室】

| | | | | | |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. ご契約者の要介護度別サービス利用料金（単価／1日） | 要介護度1 6,030円 | 要介護度2 6,720円 | 要介護度3 7,450円 | 要介護度4 8,150円 | 要介護度5 8,840円 |
| 2. サービス利用に係る自己負担額（1割） | 603円 | 672円 | 745円 | 815円 | 884円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（2割） | 1,206円 | 1,344円 | 1,490円 | 1,630円 | 1,768円 |
| 4. サービス利用に係る自己負担額（3割） | 1,809円 | 2,016円 | 2,235円 | 2,445円 | 2,652円 |

②介護予防短期入所生活介護・利用料金

【多床室】

| | | |
|------------------------|--------|--------|
| 要介護区分 | 要支援1 | 要支援2 |
| 1. ご契約者の要介護度別のサービス利用料金 | 4,510円 | 5,610円 |
| 2. サービス利用に係る自己負担額（1割） | 451円 | 561円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（2割） | 902円 | 1,122円 |
| 4. サービス利用に係る自己負担額（3割） | 1,353円 | 1,683円 |

※上記①と②の利用料金に加えて、下記のような加算利用料金（備考欄にある条件が整った場合）をいただきます。（単価は1日あたりです）

| 加算項目 | 単価(円) | 備考 |
|---------------|-------|--|
| サービス提供体制強化加算I | 22 | 介護福祉士の占める割合が80%以上もしくは勤続10年以上介護福祉士35%以上 |

| | | |
|---------------|-----|-----------------------------|
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18 | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上 |
| 看護体制加算Ⅰ | 4 | 常勤看護師1以上配置 |
| 看護体制加算Ⅱ | 8 | 25名または端数を増すごとに1名以上配置 |
| 夜勤職員配置加算 | 13 | 夜勤職員の数を基準より1以上多く配置 |
| 緊急短期受入加算 | 90 | 7日又は14日を限度（該当者のみ） |
| 福祉施設療養食加算 | 23 | 療養食を提供した場合（該当者のみ） |
| 若年性認知症受入加算 | 120 | 若年性認知症利用者の場合（該当者のみ） |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10 | 見守り機器等の導入（1月にかかる費用） |

☆上記①と②の短期利用者が送迎サービスをご利用なされる場合は、上記自己負担額以外に下記の料金の支払いをいただきます。（通常範囲の送迎費）

| | | | |
|----|------|----|------|
| 片道 | 184円 | 往復 | 368円 |
|----|------|----|------|

なお、通常範囲を超えた場合の料金は、運営管理規程を参照してください。

※上記の介護給付対象サービス合計額に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14.0%が加算されます。

※介護保険負担割合証により2割負担の場合、加算金額も2倍となり、3割負担の場合は加算金額も3倍となります。

☆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。

☆ご契約者に提供する滞在に要する費用及び食事の提供に要する費用は別途いただきます。〔下記（2）の①参照〕

☆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。

（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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①滞中に要する費用及び食事の提供に要する費用

- ☆居住 ・居住に関しては、多床室でサービスを提供します。
- ☆食事 ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の心身の状況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

介護保険負担限度額の認定を受けている場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの以下料金となります。

| 利用者負担段階 | 滞在費【多床室】 | 食 費 | 1 滞在費は各段階に応じて左記の料金（日額費用）を負担していただきます。 2 食費は利用者食数分の費用となります。(朝 680 円、昼 690 円、夜 680 円) |
|----------|----------|------------|---|
| 第 1 段階 | 0 円 | 3 0 0 円 | |
| 第 2 段階 | 4 3 0 円 | 6 0 0 円 | |
| 第 3 段階 ① | 4 3 0 円 | 1 0 0 0 円 | |
| 第 3 段階 ② | 4 3 0 円 | 1 3 0 0 円 | |
| 上記以外の方 | 9 1 5 円 | 3 食 2050 円 | |

☆当施設では、管理栄養士が立てる献立により、栄養並びにご契約者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。また、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。

②おやつ代 1日66円ご負担していただきます。

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に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回あたり実費をいただきます。

[美容サービス]

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

利用料金：1回あたり実費をいただきます。

④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。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっており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7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8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 | 当日の利用料金の 100% (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、他の利用可能日時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、既に行わ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. 事故・緊急時等における対応方法

介護サービスの提供中に事故や緊急時等が発生した場合は、次のとおり対応します。

- ①介護サービスの提供中に利用者に事故や突然身体等の急変が生じた場合は、看護職員等による応急処置を講じるとともに、ご契約者の主治医などと連絡をとりながら、病院緊急搬送等必要な処置を講じます。
また、職員は、直ちに家族との連絡をとり、事故内容や症状などの説明を行います。
- ②外出などの搬送送迎中に交通事故が発生した場合は、携帯電話等により施設に事故内容を通報するとともに、警察及び救急車の要請の有無についても報告します。施設職員は関係施設内の看護師等の応援部隊を現場に派遣し必要な措置を講じます。
- ③上記の事故等が発生した場合は、速やかに該当する市町村の関係課に連絡をとり、(重大な事故の場合は宮城県に報告) 必要な措置を講じます。

6. 個人情報の利用目的についての同意

社会福祉法人千賀の浦福社会個人情報保護規程に基づき利用目的の特定(別紙)をいたしましたので、この利用目的に同意します。また、当事業所では、個人情報保護に取り組んでおりますが、介護サービスを行うにあたり、次項の最低限の個人情報を開示させていただきます。これらの個人情報の保護(開示不可)をご希望の方は、契約時に申し出て戴きたくお願いします。事業所では、匿名など配慮いたします。

- (1) 居室の名札開示
- (2) 洗濯物の氏名記入
- (3) 行事(誕生会)の際、氏名等の開示
- (4) 紙媒体又は SNS での広報宣伝物
- (5) 居室内での転倒・転落などのリスクがある方への見守り機器の使用

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

7. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）*

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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（担当者）

[職氏名] 次長兼生活相談員 千葉 淳子

○苦情解決責任者

[職氏名] 施設長 倉 茂 誠

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

また、意見受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 当法人における苦情の受付

当法人においては、苦情解決体制として以下の第三者委員5名を選任し、上記受付窓口以外でも対応しております。直接でもかまいませんので申し出てください。

| 第三者委員氏名 | 住 所 | 電 話 番 号 |
|---------|----------------------|-------------------------|
| 佐々木 和夫 | 塩竈市字伊保石 341 番 3 | 0 2 2 - 3 6 7 - 4 0 7 5 |
| 大倉 克志 | 多賀城市鶴ヶ谷二丁目 36 番 10 号 | 0 2 2 - 3 6 4 - 7 2 1 7 |
| 佐藤 笑子 | 七ヶ浜町境山二丁目 21 番 27 号 | 0 2 2 - 3 6 5 - 7 5 4 0 |
| 安住 敦子 | 東松島市小野字中央 30 番地 20 | 0 2 2 5 - 8 7 - 2 4 5 6 |

(3) 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 宮城県仙台市青葉区上杉 1 丁目 2 - 3 電話番号 0 2 2 - 2 2 2 - 7 7 0 0 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 (苦情相談係) |
| 福祉サービスに関する運営適正化委員会 | 所在地 宮城県仙台市青葉区上杉 3 丁目 3 - 1 みやぎハートフルセンター 4 F 電話番号 0 2 2 - 2 2 5 - 8 4 7 6 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 塩竈市 福祉子ども未来部 高齢福祉課 介護保険係 | 所在地 宮城県塩竈市本町 1 番 1 号 電話番号 0 2 2 - 3 6 4 - 1 2 0 4 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 多賀城市 保健福祉部介護・障害福祉課 介護支援係 | 所在地 宮城県多賀城市中央二丁目 1 番 1 号 電話番号 0 2 2 - 3 6 8 - 1 4 9 8 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 七ヶ浜町 長寿社会課 介護保険係 | 所在地 宮城県宮城郡七ヶ浜町東宮浜字丑谷辺 5 - 1 電話番号 0 2 2 - 3 5 7 - 7 4 4 7 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
| 利府町 保健福祉部 地域福祉課 介護福祉係 | 所在地 宮城県宮城郡利府町利府字新並松 4 番地 電話番号 0 2 2 - 7 6 7 - 2 1 9 8 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 松島町 健康長寿課 高齢者支援班 | 所在地 宮城県宮城郡松島町根廻字上山王 6 番地 2 7 電話番号 0 2 2 - 3 5 5 - 0 6 6 6 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 宮城野区役所障害高齢課 | 所在地 宮城県仙台市宮城野区五輪 2 丁目 1 2 - 3 5 電話番号 0 2 2 - 2 9 1 - 2 1 1 1 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |

10. 第三者評価について

第三者についての評価の実施 なし

令和 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。

特別養護老人ホーム 清楽苑

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、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。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理者

住所 _____

氏名 _____ 印

※この重要事項説明書は、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 24 年宮城県規則第 34 号）第 4 条の規定に基づき、入所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。

（個人情報の使用について）

重要事項説明書第 6 に示された内容に関すること。

同意します 同意しません

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階、一部地下1階
- (2) 建物の延べ床面積 2,084.09㎡

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・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員又は看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名以上の生活相談員を配置しています。

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、介助等も行います。

2名以上の看護職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。(看護職員が兼務で担当)

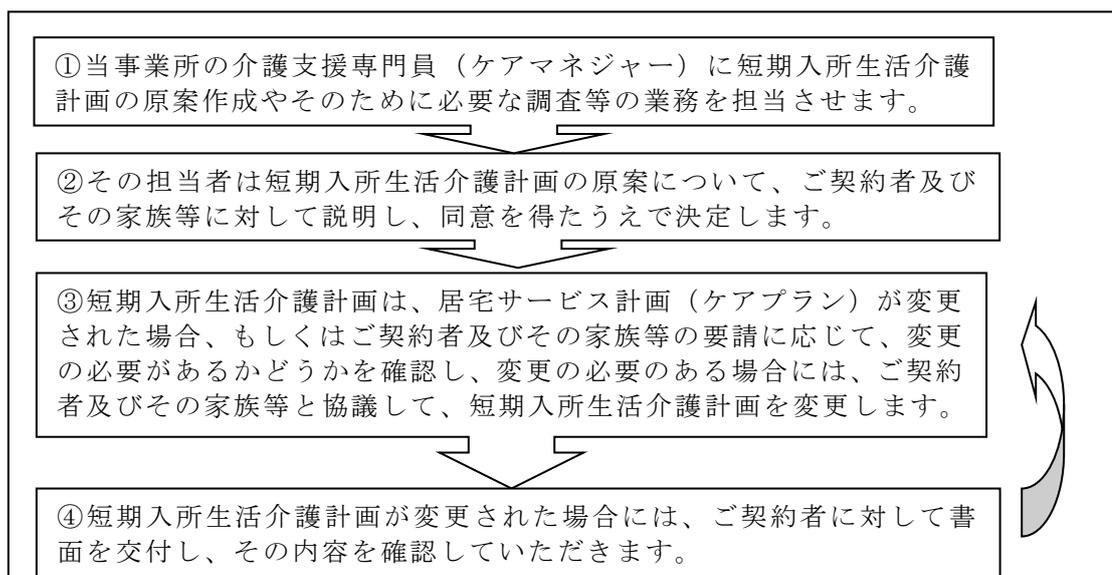
介護支援専門員… ご契約者の施設サービス計画を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しております。

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。

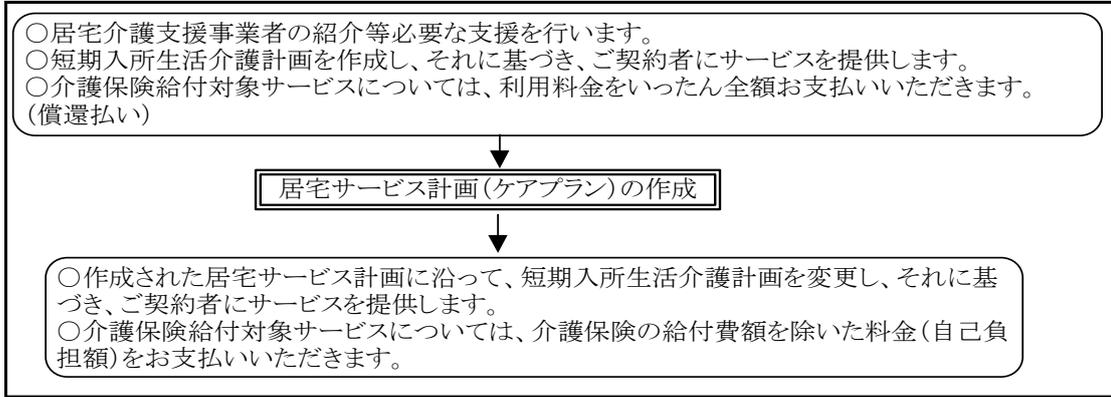
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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)

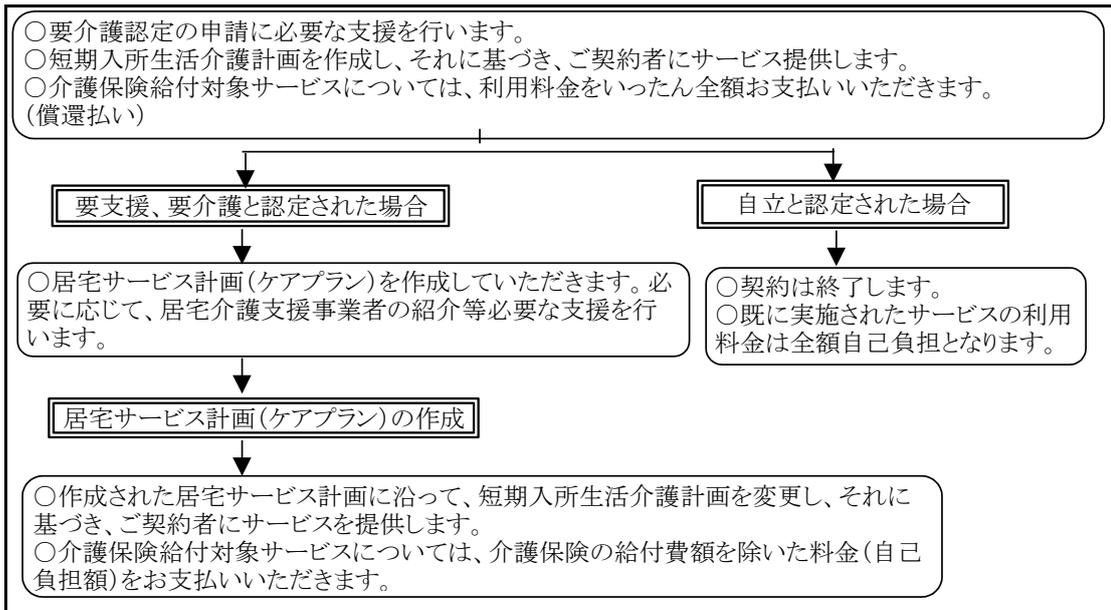


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



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。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③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ご契約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、ご契約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。
- 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）
- ただし、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、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

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、持ち込み物については職員にその都度ご相談ください。

(2) 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。

(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、事前にお届けのあった緊急連絡先、救急医療機関、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。緊急連絡先に連絡が取れない場合は、施設の判断で緊急処置を行いますので、予めご了承ください。（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 | 塩竈市立病院 | 赤石病院 | 宮城利府掖済会病院 |
| 所在地 | 塩竈市香津町 7-1 | 塩竈市花立町 22-42 | 利府町森郷字新太子 51 |
| 診療科 | 総合 | 総合 | 総合 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 丘の上の歯科 |
| 所在地 | 宮城県宮城郡利府町加瀬字野中沢 125-1 |
| 医療機関の名称 | ホワイト歯科クリニック |
| 所在地 | 宮城県多賀城市伝上山 4-8-20 |

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

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. 契約の終了について（契約書第 16 条参照）

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。

- 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 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、前日までに申し出てください。

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 2 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 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。