

ショートステイ あんきな家 清水ヶ丘
「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

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(高知県指定 第3970800219号)

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。

※当サービスの利用は、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。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. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 職員の配置状況 | 2 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 5. 契約締結からサービス提供までの流れ | 9 |
| 6. サービス提供における事業者の義務 | 9 |
| 7. 損害賠償について | 10 |
| 8. サービスの利用に関する留意事項 | 10 |
| 9. サービス利用をやめる場合 | 11 |
| 10. 苦情の受付について | 13 |
| 11. 事故発生時の対応について | 13 |
| 12. 身体拘束 | 13 |
| 13. 高齢者虐待防止 | 14 |
| 14. 感染症・食中毒の防止 | 12 |
| 15. 非常災害対策 | 14 |
| 16. 守秘義務 | 14 |
| 17. 当法人の概要 | 15 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 清和会
(2) 法人所在地 土佐清水市加久見 1464-279
(3) 電話番号 0880-82-0022
(4) 代表者氏名 理事長 笹本 泰秀
(5) 設立年月日 平成 18 年 12 月 7 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所者生活介護事業所
及び、指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成 30 年 12 月 1 日指定
※当事業所は特別養護老人ホームあんきな家清水ヶ丘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い、契約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し、又必要な居室及び共用施設等を使用させ、短期入所生活介護、及び介護予防短期入所生活介護に係る介護保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 清和会
ショートステイ あんきな家 清水ヶ丘
- (4) 事業所の所在地 高知県土佐清水市清水ヶ丘 30-2
- (5) 電話番号 0880-82-3335
- (6) 事業所長（管理者） 氏名 形岡 洋明
- (7) 当事業所の運営方針
事業所の職員は、居宅要介護（支援）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（介護予防）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 30 年 12 月 1 日
- (9) 営業日及び受け付け時間
- | | |
|--------|----------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受け付け時間 | 月曜日～日曜日 9時～17時 |
- (10) 利用定員 8人 （※緊急ショートステイ 3人含む）
- (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。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|---------------|-------|----------------------------|
| 居室 | 従来型個室 | 1居室の定員：1名 居室の床面積：10.74㎡ |
| 静養室 | 1室 | 介護職員室、医務室に近接 |
| 調理室 | 1室 | |
| 介護職員室 | 1室 | |
| 医務室 | 1室 | |
| 相談室 | 1室 | |
| 洗濯室 | 1室 | |
| 汚物処理室 | 1室 | |
| トイレ | 11箇所 | ブザー等、設備有り |
| 浴室 | 1箇所 | 要介護者・要支援者の入浴に適した設備 |
| 洗面所 | 1箇所 | 要介護者・要支援者の使用に適した設備 |
| 食堂及び 機能訓練室 | 1室 | 24.47㎡ |
| 介護材料室 | 1室 | |

※上記は、厚生労働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設置が義務付けられている施設、設備です。

☆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。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。その際には、ご契約者やご家族等との協議の上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。（併設型）

H30.12.1現在

| 職 種 | 常勤 | 指定基準 |
|---------------|------|----------|
| 1. 管理者 | 1名以上 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 配置なし | 100：1名 |
| 3. 看護職員又は介護職員 | 3名以上 | 3：1 |
| 4. 機能訓練指導員 | 配置なし | 1名 |
| 5. 医師 | 配置なし | 1以上（嘱託可） |
| 6. 栄養士 | 配置なし | 1名以上 |

※（指定地域密着型介護老人福祉施設に併設される場合で、処遇等が適切に行われる場合に、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所に医師、生活相談員、機能訓練指導員、栄養士を置かないことができる）

※ 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 | 勤務形態 | 勤務時間 |
|---------------|---|---|
| 1. 施設長（管理者） | 日勤 | 8：30～17：00 |
| 2. 医師 | 配置なし | |
| 3. 生活相談員 | 配置なし | |
| 4. 看護職員又は介護職員 | ①早出 ②日勤 ③中出 ④中出2 ⑤遅出 ⑥夜勤 | ①7：00～15：30 ②8：30～17：00 ③10：30～19：00 ④11：15～19：45 ⑤12：40～21：10 ⑥21：05～7：05 |
| 5. 栄養士 | 配置なし | |
| 6. 機能訓練指導員 | 配置なし | |

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 4 条参照）

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。

〈サービスの概要〉

- ①食事に関する栄養管理（但し、食材料費及び調理にかかる費用は別途いただきます。）
- ・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。

②口腔ケア

- ・口腔内の清潔を保つため食後（必要である場合は食前も）は自立ないし介助によって歯磨きや義歯洗浄、うがいを行います。
- ・口の機能維持、向上のため口腔体操等を行います。

③入浴

- ・入浴又は清拭を利用日数の1週間内に2回以上行います。
- ・重症度の高い入所者の方はストレッチャー型浴槽を使用すること等により入浴が可能です。

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。

⑦送迎

- ・ご利用者の心身の状態やご家族のご希望や状況から送迎が必要な場合は施設の車両にて送迎を致します。（日程や時間帯によって難しい場合はご相談させていただきます）

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

介護保険からの給付サービスを利用する場合の自己負担は、介護保険給付費の1割～3割が利用者の自己負担額となります。（自己負担割合は、介護保険の「負担割合証」に基づきます。）ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

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）と居住費及び食事に係る自己負担額の合計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。）

| 要介護度 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 自己負担 (1割) | 451円 | 561円 | 603円 | 672円 | 745円 | 815円 | 884円 |

◎若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供します。

(※1割の場合)

| | |
|---------------------|--------|
| 1. 若年性認知症利用者受入加算 | 1,200円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 1,080円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 120円 |

◎利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要であると認められる利用者に対して居宅と事業所との間の送迎を行います。

(※1割の場合)

| | |
|---------------------|---------|
| 1. 送迎加算 (片道) | 1,840 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 1,656 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 184 円 |

◎居宅で介護を行うものが疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護ができない、かつ、居宅サービス計画においてその日に利用することが計画されていない者を緊急に受け入れた際にお支払い頂きます。

(※1割の場合)

| | |
|---------------------|-------|
| 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 | 810 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 90 円 |

◎夜間の人員配置基準より多い職員を配置して、より安心して生活できる環境作りをしています。

(※1割の場合)

| | |
|---------------------|-------|
| 1. 夜勤職員配置加算 (I) | 130 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 117 円 |
| 3. 自己負担(1-2) | 13 円 |

◎介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) として、介護保険自己負担月額合計額×11.3% (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護加算率) が加算されます。

※上記の加算につきましては、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。又、職員体制の変動等により変更させていただく事があります。

※自己負担額について、上記の金額は、厚生労働省が定める介護報酬単位に、当該事業所における地域区分の単価 (1 単位 = 10 円) を乗じた金額を基に算出した 1 日あたりの金額です。

☆ご契約者が介護申請を行っているが、まだ介護認定を受けていない場合は暫定的にサービスを利用する事ができます。その際は、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。

☆暫定利用を行い判定結果が「非該当 (自立)」となった場合、サービスの暫定利用に掛かる費用は全額自己負担 (要支援 1 に応じたサービス利用料金で 10 割負担) となります。

☆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

險より補足給付があります。(下記参照)

☆介護保険からの給付額及び特定入所者介護サービス費の補足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、第7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 (ご契約者の滞在に要する費用 (光熱水費相当)) 及び食費に関する負担一覧

| 利用者負担段階 | | 負担限度額 | | |
|---------|---|-------------------------------------|----------|--------|
| 区分 | 対象者等 | 室別 | 居住費 (特養) | 食費/日 |
| 基準費用額 | ・利用段階1~3段階の方へ補足給付をおこなう場合に基準となる費用額 | 従来型個室 | 1,231円 | 1,445円 |
| 第1段階 | ・市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 ・預貯金額が1,000万円以下 (夫婦の場合2,000万円以下) | 従来型個室 | 380円 | 300円 |
| 第2段階 | ・市町村民税世帯非課税で、 本人の合計所得金額+課税年金収入額 +非課税年金収入が80万円以下の方 ・預貯金額が650万円以下 (夫婦の場合1,650万円以下) | 従来型個室 | 480円 | 600円 |
| 第3段階-① | ・市町村民税世帯非課税で上記第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円超120万円以下) ・市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある方 ・預貯金額が550万円以下 (夫婦の場合1,550万円以下) | 従来型個室 | 880円 | 1,000円 |
| 第3段階-② | ・市町村民税世帯非課税で上記第2段階以外の方 (課税年金収入が120万円超) ・市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある方 ・預貯金額が500万円以下 (夫婦の場合1,500万円以下) | 従来型個室 | 880円 | 1,300円 |
| 第4段階 | ・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者 ・上記以外の方 | 負担限度額なし ※サービス利用者と施設との契約により設定される。 | | |

※注1 非課税年金収入とは、遺族年金 (寡婦、かん夫、母子、準母子、遺児年金を含む) や障害年金です。

※注2 補足給付額=基準費用額-負担限度額 (利用者負担段階1~3)

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 1,445円 (朝 445円、昼 500円、夕 500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。

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。

◎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。

☆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) 緊急ショート利用に係る要介護・要支援認定を受けていない利用者の費用負担

①基本額

基本額として日額 3,100 円（1 泊 2 日）を自己負担とする。

（※土佐清水市要綱に準ずる）

②食費

食費の費用負担は、介護老人福祉施設を利用したときの食費の基準費用額（日額）と同額とする。

③日常生活費

短期入所に必要な日常生活費の実費を自己負担する。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

毎月、10 日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、請求月の末日までにお支払ください。

お支払方法は、指定口座からの自動引き落とし、または各銀行振り込みの中からご契約の際に選択できます。

| | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 四国銀行・ゆうちょ銀行 口座振替 | 毎月末締めで翌月 25 日 (土日祝祭日については翌営業日) |
| 高知銀行・四国銀行・ゆうちょ銀行 銀行振込 | 当該合計金額を当月の末日までに銀行振込にて入金 してください。 |

※ 口座振替が 25 日にできなかった場合は、翌月支払い分と一緒に再度振替手続きをさせていただきます。

※ 手数料について、口座振替の場合は施設が手数料を負担しますが、銀行振込の場合は利用者様負担となります。

(5) 利用中の医療の提供について

ご利用期間中に医療機関の受診が必要となった場合には、ご家族様や代理人の方へご連絡させていただきますので、受診への同行と付き添いをお願いいたします。(但し、緊急の場合は施設職員が受診の同行を致します。)

※ 当施設の協力医療機関は下記のとおりです。

①協力医療機関

| | |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 聖真会 渭南病院 |
| 所在地 | 高知県土佐清水市越前町6-1 |
| 診療科 | 内科、外科、脳神経外科 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 植垣歯科 |
| 所在地 | 高知県土佐清水市天神町13-1 |
| 診療科 | 歯科 |

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

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)

6. 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。

| |
|--|
| <p>①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>③ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。但し、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。</p> <p>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年間適正に保管するとともに、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。</p> <p>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や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。</p> <p>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</p> |
|--|

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。

7. 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。

8. 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、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

※ご契約者がある場で食べられる分の食べ物、職員が依頼した物品

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 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下さい。
- ②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。
- ③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。
- ④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）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ①利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、(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。

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。

②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。

③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。

(5) 体調不良時の利用制限について

送迎時や来所時に体調不良がある場合には、ご利用をご遠慮いただく事がございます。また、ご利用途中で体調不良が発生した場合でもご家族へご連絡後、受診もしくはご帰宅をして頂く場合がございますのであらかじめご了承ください。

※ 各感染症の流行状況により、入所時に施設の簡易検査キットで検査をさせて頂く場合があります。検査キットにて陽性の判定が出た場合は、感染拡大防止のためご利用をご遠慮いただく場合がございます。

9. 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7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）

- 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非該当となった場合
- 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。

- 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（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 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利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が著しく困難である等により、利用者に対して介護サービス提供する事が著しく困難になった場合

(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。

10. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

(1) サービスに関する相談、苦情については、次の窓口で対応いたします。

| | | |
|-----------|----------------------|-------------------|
| 事業所苦情相談窓口 | 担当者 | 形岡 洋明 |
| | 連絡先 | 0880-82-3335 |
| | 受付時間 | 月～土曜日（8：30～17：00） |
| | 受付時間以外の対応窓口（夜間、休業日等） | |
| | あんきな家 清水ヶ丘 | |
| | 連絡先 | 0880-82-3335 |

| | |
|------------|---|
| 事業所外苦情相談窓口 | 土佐清水市役所健康推進課 介護保険係 電話 0880-82-1111 0880-82-1254 (直通) |
| | 高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係 電話 088-820-8410 (直通) 088-820-8411 受付時間 9:00~12:00 13:00~16:00 *土、日、祝日および年末年始(12月29日~1月3日) 除く |
| | 高知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 所在地 高知県高知市朝倉戊375-1 ふくし交流プラザ4階 電話 088-844-3852 受付時間 月~金曜日 9時~16時 |

1.1. 事故発生時の対応について

- (1) 施設では、利用者に対するサービスの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、利用者の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。
- (2) 当施設では、事故の状況及び事故に際してとった処置、経過を記録し、別途定める「事故発生防止のための指針」に基づき原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
- (3) 当施設では、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1.2. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当施設では、原則として身体拘束は行いません。但し、生命・身体保護の目的で、緊急やむを得ない場合「身体拘束に関する指針」に沿った手順で行います。

1.3. 高齢者虐待防止について

当施設は、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に努めます。

1.4. 感染症・食中毒の防止について

当施設は、別途定める「感染症・食中毒の予防及びまん延防止に関する指針」に基づき、感染症や食中毒の予防とまん延の防止に努めます。万が一、クラスターが発生した場合でもBCP（事業継続計画）により本事業が継続できる様に尽力します。

15. 非常災害対策について

当施設は、規定に基づき、非常災害の防止と利用者の安全確保に努めます。また、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。また、別途定めるBCP（事業継続計画）により、大規模な災害が発生した場合でも、出来る限り事業が継続できる様に尽力します。

16. 守秘義務

- (1) 事業所及びサービス従事者又は従業員は、(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業所及びサービス従事者又は従業員は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を予め文書で得ない限り、サービス担当会議等で個人情報を用いませぬ。

17. 当法人の概要

| | |
|-------------|--|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 清和会 |
| 代表者氏名 | 理事長 笹本 泰秀 |
| 所在地 電話番号 | 高知県土佐清水市加久見1464-279 TEL (0880) 82-0022 |
| 業務の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・ グループホーム あんきな家 ・ 小規模多機能ホーム あんきな家 ・ 認知症対応型デイサービスセンター あんきな家 ・ 居宅介護支援事業 あんきな家 ・ 共生サービスホーム あんきな家 ・ ヘルパーステーション あんきな家 ・ 小規模ケアハウス あんきな家 等 ・ 特別養護老人ホーム あんきな家 清水ヶ丘 ・ 認知症デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘 ・ デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘 ・ 放課後等デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘 ・ 高齢者生活支援ホーム 清水ヶ丘 等 |

令和 年 月 日

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（介護予防）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（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。

契約者

住所.....

氏名..... 印

代筆者

住所.....

氏名..... 印

(契約者との続柄:)

身元保証人

住所.....

氏名..... 印

(契約者との続柄:)

| | | | |
|-----------|------|----|------------|
| 平成30年12月 | 1日施行 | 令和 | 3年10月16日改訂 |
| 令和元年10月 | 1日改訂 | 令和 | 4年7月1日改訂 |
| 令和2年1月 | 1日改訂 | 令和 | 4年10月1日改訂 |
| 令和2年5月 | 1日改訂 | 令和 | 5年5月1日改訂 |
| 令和2年7月 | 1日改訂 | 令和 | 5年7月1日改訂 |
| 令和3年4月 | 1日改訂 | 令和 | 6年4月1日改訂 |
| 令和3年8月 | 1日改訂 | 令和 | 6年6月1日改訂 |
| 令和3年9月16日 | 改訂 | 令和 | 6年8月1日改訂 |