

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

特別養護老人ホーム あさなぎ

当事業所は介護保険の指定を受けています
(兵庫県指定 第 2874000587 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1～5」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. 事業者
2. 事業所の説明
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. サービス利用中の医療について
6. 苦情の受付について
7. その他確認事項

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 晃寿会 |
| (2) 法人所在地 | 姫路市白浜町乙836番地 |
| (3) 電話番号 | 079-246-0151 |
| FAX | 079-246-0843 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 妻鹿 成治 |
| (5) 設立年月日 | 平成5年4月1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12年4月1日指定
兵庫県 2874000587 号
※当事業所は特別養護老人ホーム あさなぎに併設されています。 |
|------------|---|

(2) 事業所の目的 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必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム あさなぎ

(4) 事業所の所在地 姫路市白浜町乙836番地（交通機関 山陽電車白浜の宮駅下車徒歩5分）

(5) 電話番号・FAX番号 TEL 079-246-0151 FAX 079-246-0843

(6) 施設長（管理者）氏名 明浦 秀夫

(7) 当事業所の運営方針 1. 基本的人権を尊重する
2. 個別的な福祉ニーズを充足する
3. 地域の有効な社会資源として普遍的に活動する
4. 専門職業人としての自立を助ける

(8) 開設年月日 平成5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	月～土 8:30～17:30

(10) 利用定員 20名

(11) 通常の事業実施地域 当事業所から片道10km未満の地域とします
※姫路市（家島町等の一部地域を除く）
なお、片道10km以上15km以下で500円、それを超えて5km毎に500円徴収します

(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。利用される居室は、従来型個室と多床室となります。ご契約者の性別や心身の状況、居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。あらかじめご了承ください。

居室・設備の種類	室数（人数）	備考
個室（1人部屋）	8室（8人）	従来型個室
2人部屋	5室（6人）	多床室
4人部屋	6室（6人）	多床室
合 計	19室（20人）	特養併設のため随時変動あり
食堂	2室	
浴室	3室	一般浴・中間浴・特浴
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定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。

☆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。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	6名	6名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員	0名	必要数
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師		必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（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〉 （併設型：特別養護老人ホームと一体で運用）

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 月曜日 午後～
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 3名 日勤： 8：30～17：30 2名 遅出：10：00～19：00 6名 夜勤：17：00～翌10：00 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 8：30～17：30 3名
4. 機能訓練指導員	0名

☆土・日・祝日は上記と異なります。

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、利用料金の通常9割から7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供（但し、滞在に係る費用は別途いただきます。料金表参照）

- ・ 従来型個室(1人部屋)
- ・ 多床室(2人～4人部屋)

② 食事（但し、食事に係る費用は別途いただきます。料金表参照）

- ・ 当事業所では、管理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およ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。
- ・ 温冷配膳車による適温食を提供いたします。

(食事時間)

朝食： 7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③ 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（特浴）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。
- ・ オシメを使用する方に対しては、4回／1日の交換を基本とし、必要な場合はこれを超えて交換を行いません。

⑤ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と当事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、可能な限りご相談に応じますが、交通費実費をご負担いただくこととなります。
- ・ 利用中の医療機関や他施設への送迎サービスは原則として行っていないませんが、状況によりご相談に応じます。（契約書第17条参照）
- ・ 天候（台風・大雪等）により通常の送迎実施地域においても送迎ができない場合があります。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、可能な限り離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを可能な限り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)>（契約書第9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）と居室と食事に係る自己負担額の合計金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・負担割合に応じて異なります。）

① 従来型個室利用の場合（介護サービス費 1 割負担の場合）※ 1 日あたりのご利用料金

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,132 円	要介護度 2 6,834 円	要介護度 3 7,576 円	要介護度 4 8,288 円	要介護度 5 8,990 円
2. サービス利用料金の自己負担額（1 割負担）	613 円	683 円	757 円	828 円	899 円
3. サービス提供体制加算（Ⅱ）	18 円				
4. 看護体制加算（Ⅰ）	4 円				
5. 看護体制加算（Ⅱ）	9 円				
6. 看護体制加算（Ⅲ）	12 円				
7. 看護体制加算（Ⅳ）	23 円				
8. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）	15 円				
9. 療養食加算	8 円（1 食）				
10. 送迎加算	187 円				
11. 居室に係る自己負担額	1,231 円 ※令和 6 年 8 月より施行				
12. 食事に係る自己負担額	1,445 円（朝食 380 円 昼食 540 円 夕食 525 円）				
13. 介護職員等処遇改善加算	121 円	131 円	141 円	151 円	161 円
※14. 自己負担額合計	3,665 円	3,745 円	3,829 円	3,910 円	3,991 円

② 多床室利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,132 円	要介護度 2 6,834 円	要介護度 3 7,576 円	要介護度 4 8,288 円	要介護度 5 8,990 円
2. サービス利用料金の自己負担額（1 割負担）	613 円	683 円	757 円	828 円	899 円
3. サービス提供体制加算（Ⅱ）	18 円				
4. 看護体制加算（Ⅰ）	4 円				
5. 看護体制加算（Ⅱ）	9 円				
6. 看護体制加算（Ⅲ）	12 円				
7. 看護体制加算（Ⅳ）	23 円				
8. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）	15 円				
9. 療養食加算	8 円（1 食）				
10. 送迎加算	187 円				
11. 居室に係る自己負担額	915 円 ※令和 6 年 8 月より施行				
12. 食事に係る自己負担額	1,445 円（朝食 380 円 昼食 540 円 夕食 525 円）				
13. 介護職員等処遇改善加算	121 円	131 円	141 円	151 円	161 円
※16. 自己負担額合計	3,349 円	3,429 円	3,513 円	3,594 円	3,675 円

※自己負担額合計は、食費・居住費ともに、全額自己負担で計算しています。

③ 従来型個室利用の場合(介護サービス費 2 割負担の場合) ※一日あたりのご利用料金

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,132 円	要介護度 2 6,834 円	要介護度 3 7,576 円	要介護度 4 8,288 円	要介護度 5 8,990 円
2. サービス利用料金の自己負担額 (2 割負担)	1,226 円	1,366 円	1,515 円	1,657 円	1,798 円
3. サービス提供体制加算 (Ⅱ)	37 円				
4. 看護体制加算 (Ⅰ)	8 円				
5. 看護体制加算 (Ⅱ)	17 円				
6. 看護体制加算 (Ⅲ)	24 円				
7. 看護体制加算 (Ⅳ)	47 円				
8. 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	31 円				
9. 療養食加算	16 円 (1 食)				
10. 送迎加算	374 円				
11. 居室に係る自己負担額	1,231 円 ※令和 6 年 8 月より施行				
12. 食事に係る自己負担額	1,445 円(朝食 380 円 昼食 540 円 夕食 525 円)				
13. 介護職員等処遇改善加算	243 円	263 円	283 円	303 円	323 円
※14. 自己負担額合計	4,658 円	4,818 円	4,987 円	5,149 円	5,310 円

④ 多床室利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,132 円	要介護度 2 6,834 円	要介護度 3 7,576 円	要介護度 4 8,288 円	要介護度 5 8,990 円
2. サービス利用料金の自己負担額 (2 割負担)	1,226 円	1,366 円	1,515 円	1,657 円	1,798 円
3. サービス提供体制加算 (Ⅱ)	37 円				
4. 看護体制加算 (Ⅰ)	8 円				
5. 看護体制加算 (Ⅱ)	17 円				
6. 看護体制加算 (Ⅲ)	24 円				
7. 看護体制加算 (Ⅳ)	47 円				
8. 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	31 円				
9. 療養食加算	16 円 (1 食)				
10. 送迎加算	374 円				
11. 居室に係る自己負担額	915 円 ※令和 6 年 8 月より施行				
12. 食事に係る自己負担額	1,445 円(朝食 380 円 昼食 540 円 夕食 525 円)※令和 3 年 8 月より施行。				
13. 介護職員等処遇改善加算	243 円	263 円	283 円	303 円	323 円
※14. 自己負担額合計	4,342 円	4,502 円	4,671 円	4,833 円	4,994 円

※介護サービス費の負担割合は負担割合証にて確認させていただきます。

※介護サービス費 3 割負担の場合は、1 割負担額×3 の金額となっております。

《各加算の概要》

3. サービス提供体制加算（Ⅱ）は、介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を持つ職員の割合が6割以上の場合された際に加算されます。
- 4・看護体制加算（Ⅰ）は常勤の看護師が1名以上配置された際に加算されます。
5. 看護体制加算（Ⅱ）利用人数：看護職員人数が25：1以上の際に加算されます。
6. 看護体制加算（Ⅲ）は、看護体制加算Ⅰの算定要件に加え、定員が29名以下の場合、前年度又は算定日が属する月の前3か月の利用者様の総数のうち要介護3の方の占める割合が7割以上である場合に算定可能となっております。
7. 看護体制加算（Ⅳ）は、看護体制加算Ⅱの算定要件に加え、定員が29名以下の場合、前年度又は算定日が属する月の前3か月利用者様の総数のうち要介護3の方の占める割合が7割以上である場合に算定可能となっております。
8. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）は配置すべき夜勤職員の必要数を1人以上上回って配置し、かつ夜間時間帯を通じ、看護師職員を配置している事、又は喀痰吸引の実施ができる介護職員を配置している事で算定可能となっております。この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要。
9. 療養食加算は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する処方箋に基づいて療養食を提供した際に加算されます。（1日3食を限度とし、1食1回の算定）
10. 送迎加算は利用時の送迎を提供した際に加算されます。（自宅～施設）
13. 介護職員等処遇改善加算は職員の給与改善等を計画的に行っている際に加算されます。

☆ご契約者がい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。

☆ご利用が連続で30日あり、その翌日もご利用があった場合の1日分と区分支給限度基準額を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払い頂きます。（処遇改善分も含む）また、それ以降もご利用が継続した際は、1日あたり30単位を減じて計算します。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る自己負担額について、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。

介護保険負担限度額証の申請について

《サービスの概要》

- ・介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設など）に入所した時や短期入所生活介護を利用した時の食費・居住費は原則自己負担となりますが、下記の条件を満たす場合は負担限度額が認定され、区分に応じた額が負担となります。

＜当施設の滞在費・食費の負担額＞

＜一日あたり＞

対 象 者		区 分	滞在費（居室の種類により異なります）		食 費
			従来型個室	多床室	
生活保護受給者		利用者負担段階 1	380円	0円	300円
市 町 村 民 非 課 税 世 帯 全員が	老齢福祉年金受給者 境界層該当者 ※1				
	課税年金収入額と非課税年金収入額※2と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担段階 2	480円	430円	600円
	利用者負担第2段階以外の方 （課税年金収入が80万円超120万円未満の方など）	利用者負担段階 3の1	880円	430円	1,000円
	利用者負担第2段階以外の方 （課税年金収入が120万円超の方など）	利用者負担段階 3の2	880円	430円	1,300円
上記以外の方		利用者負担段階 4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。		
			1,231円	915円	1,445円

※令和6年8月より施行となります。

- ※1 本来の負担額であれば、生活保護が必要になるが、より低い基準を適用すれば、生活保護を必要としない状態になる方
- ※2 利用者負担段階の判定に用いる収入は、平成28年8月から、非課税年金（遺族年金 障害年金）も含めて判定することになっています。

※市民税が非課税であっても、別世帯にいる配偶者（世帯分離をしている場合も含む）が市民税課税者である場合、本人及び配偶者の預貯金等の合計が2000万円（配偶者がいない場合は1000万円）を超える場合は負担限度額認定の対象にはなりません。

(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9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 居室の提供（滞在費）

料金：1日あたり 従来型個室 1,231円
多床室 915円

※ 利用者負担段階に応じてお支払いいただきます。

※ 令和6年8月より施行されます。

② 食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事の費用です。

料金：1日 1,445円（朝食 380円 昼食 540円 夕食 525円）

※ 利用者負担段階に応じてお支払いいただきます

③ 通常の送迎実施地域外の送迎

当事業所から片道10km以上15km以内で500円、それを超えて5km毎に500円徴収いたします。

④ 喫茶会

毎月1回火曜日（不定期）

利用料金：1回あたり 200円

⑤ 理容サービス

月に2回、美容師の出張による散髪をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,500円

⑥ 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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑦ 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。

1枚につき 20円

⑧ 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。

ポリデント 1錠 30円

※ オシメ・紙パンツ等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1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9条参照）

前記(1)、(2)の利用料金・費用は、1ヵ月毎に計算しご請求します。お支払いは指定口座より、利用翌月の27日に自動引き落としとなります。前日までに振替口座残高の確認をよろしくお願いします。

(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申し出て下さい。
- 利用日の午前9時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。

利用日の午前9時までに申し出があった場合	無 料
利用日の午前9時までに申し出がなかった場合	昼食費として 540円

- 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 サービス利用中の医療について

- サービス利用期間中において受診の必要性がある場合は、ご家族対応となります。ただし、緊急を要する場合においては必ず搬送先の医療機関での合流をお願いします。
- サービス利用期間中に定期受診の予定がある場合はご家族対応となります。当施設でのサービスに受診の代行はありません。
- 医療を必要とする場合、ご契約者の希望により下記医療機関において診療を受けることができます。ただし、以下の医療機関での優先的な診療・入院治療を保証または義務づけるものではありません。

●協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 英翔会 姫路愛和病院
所 在 地	姫路市飯田3丁目219-1
診 療 名	内科・外科・整形外科・総合診療科

6. 苦情の受付について（契約書第25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） 施設長 明浦 秀夫

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
8：30～17：30

また、苦情受付ボックス（ご意見箱）を1階下駄箱に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

姫路市役所 介護保険担当課	所在地	姫路市安田4丁目1番地	
	電話番号	221-2445～2449	FAX 221-2444
	受付時間	月曜～金曜日	9：00～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1－1801号	
	電話番号	078-332-5617	FAX 078-332-5650
	受付時間	月曜～金曜日	9：00～17：15

7. その他確認事項

（1）緊急時について

- ① ご利用期間中の急変時は、事前にお聞きした希望の医療機関へ搬送することとなりますが、その際には必ずご家族の同行もしくは、搬送先での合流をお願いします。（契約書第17条第五をご確認下さい）
- ② 緊急時に必ず連絡がお取りできるように、事前に携帯電話番号等を事前にお知らせ下さい。

（2）医療機関への受診について

- ① ご利用期間中に定期受診等が予定されている場合、当施設では受診の代行等のサービスは行っておりませんのでご家族様対応となります。往診を受けられる場合においては、ご家族様の同席のもとでお願いします。
- ② ご家族様対応での受診がやむない事情でできない場合は、週1回（月曜日の午後～）の回診にて診察を受けて頂くことも可能ですが、その際にもご家族様に施設まで来て頂くこととなります。また、カルテ作成のため健康保険証・医療費受給者証各種をお持ち下さい。又、それに係る費用につきましては、直接病院・薬局へお支払い願います。施設における立替はできませんのでご了承下さい。
- ③ ご自宅での状態の変化による医療機関への受診や、内服薬の変更があった場合は速やかに申し出て下さい。また、こちらから状態をみて受診をお勧めする場合がありますが、受診後の結果をお知らせ頂きますようお願いいたします。
- ④ 点滴等の医療行為を必要とされる方の受け入れはできませんのであらかじめご了承下さい。

(3) 感染症について

- ① 利用前、利用中において他人への感染の危険性がある疾病については速やかにお知らせ下さい。
- ② インフルエンザ等の予防接種は当施設では行っていないので、主治医にご相談下さい。
- ③ インフルエンザ、疥癬症、肺結核等の伝染性疾患と診断された場合は、利用中においても退所して頂くことがあります。

(4) インシュリン注射について

- ① 糖尿病のためインシュリン注射が必要な場合、朝食前の注射は看護師が出勤してからになりますので、朝食を摂って頂く時間が遅れます。(看護師出勤時間 8:30～)
- ② 普段の血糖値の状況やインシュリンの単位が変更された際は必ずお知らせ下さい。

(5) 食事量について

- ① 食事摂取が困難な方の受け入れは、医療機関対応となるため原則的には行っておりません。但し、ご家族様・主治医との相談により判断させていただきます。
- ② 経鼻・胃瘻栄養の方の受け入れは基本的に可能ですが、状況によってはご利用頂けない場合があります。

(6) 身体拘束について

- ① 緊急時もしくははやむをえない事情で身体拘束を行う場合は、ご家族様の同意を頂くこととなります。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階
- (2) 建物の延べ床面積 7,264.58 m²

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。

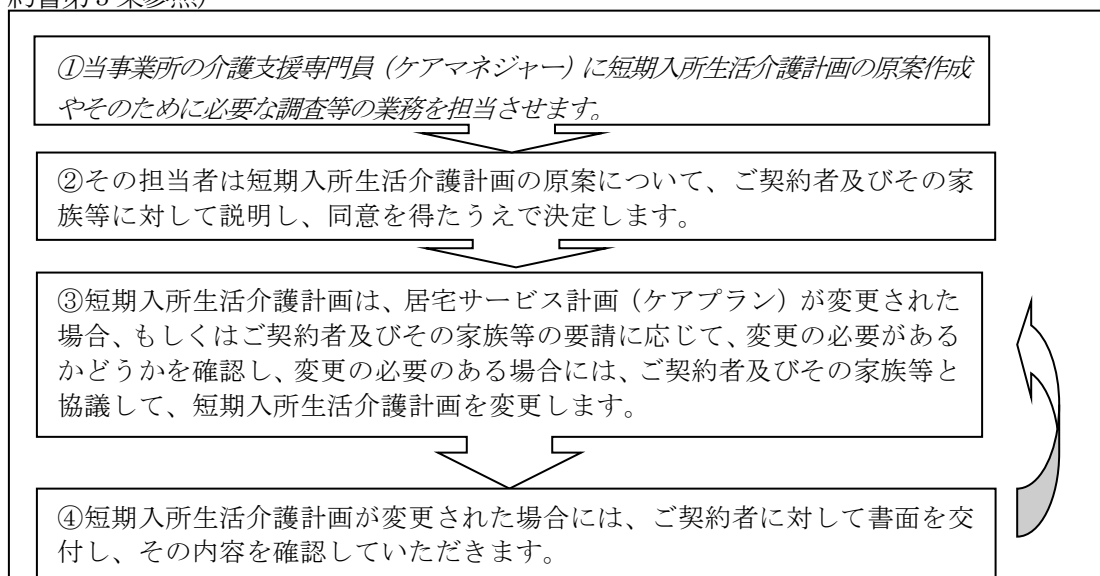
生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

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。

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。
毎週火曜日 午後～

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）



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、以下のもの以外の持込はご遠慮下さい。

タオル類・衣類・靴・歯ブラシ・コップ等・ひげそり・ブラシ…等々

※ その他必要とされるものについてはご相談に応じます。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第14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、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、原則ご家族対応、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	姫路愛和病院
所在地	〒670-0974 姫路市飯田 3 丁目 2 1 9 - 1
診療科	内科・外科・整形外科・総合診療科

(1) ご契約者からの解約・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 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 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 19 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。