

重 要 事 項 説 明 書

～（短期入所生活介護）～

ご契約者氏名 _____ 様

ショートステイ泉の杜

（R6 年 6 月 1 日改訂版）

「ショートステイ泉の杜」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定 第 2874002799 号)

当事業所はご契約者に対し短期入所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通り説明します。

1. 施設経営者

- | | |
|-----------|------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 再命会 |
| (2) 法人所在地 | 〒679-2121
姫路市豊富町神谷 304-20 |
| (3) 電話番号 | (079) 264-8170 |
| Fax 番号 | (079) 264-8171 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 宮本 茂好 |
| (5) 設立年月日 | 平成 15 年 5 月 29 日 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|-----------|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 |
| (2) 敷地面積 | 10552.75 m ² |
| (3) 延床面積 | 6109.61 m ² |
| (4) 居室面積 | 16.25 m ² ・16.5 m ² |
| (5) 併設事業 | |

事業の種類	事業指定番号	利用定員
居宅介護支援 / 介護予防居宅介護支援	第 2874003011 号	35 人/8 人
通所介護 / 総合事業通所介護	第 2874003003 号	30 人/日
介護老人福祉施設（ユニット型特養）	第 2874002781 号	70 人

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類
短期入所生活介護

(2) 事業の目的と運営方針

介護保険法に従い、要介護状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護のサービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設

定して計画的に介護サービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 施設の名称 ショートステイ 泉の杜

(4) 施設の所在地 〒679-2121

姫路市豊富町神谷 3041-20

交通機関

JR 姫路駅下車 タクシーで 30 分

JR 播但線仁豊野駅下車 タクシーで 10 分

姫路駅前より神姫バス古法華公園行き細野バス停下車
徒歩 5 分

(5) 電話番号 (079) 264-8170

Fax 番号 (079) 264-8171

(6) 施設長 (管理者)

氏 名 宮本 智恵子

兼務する事業所

及び職種 特別養護老人ホーム泉の杜 管理者

デイサービスセンター泉の杜 管理者

(7) 開設(サービス開始)年月日

短期入所生活介護 平成 16 年 5 月 15 日

(8) 入所定員 20 名(介護予防短期入所生活介護と短期入所生活介護の合計)

(9) 通常の事業の実施地域

- 姫路市(旧家島町内を除く)、加西市、加古川市、高砂市、福崎町、市川町、
神河町

(10) 営業日及び営業時間

短期入所生活介護	
営 業 日	年中無休
利用申込受付時間	月～土曜日(9:00～18:00) ※ 日曜・祝日・12/31～1/3 の利用申込の受付 はできません。
利用開始日(入所日)	月～土曜日(9:00～) ※ 日曜・祝日・12/31～1/3 からの利用開始(入 所)はできません。

送迎サービス	月～土曜日（9:00～18:00） ※ 日曜・祝日・12/31～1/3 の送迎サービスはありません。
--------	---

（11）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室及び施設の種類	室数(室)	備 考	面 積 (㎡)
居室（ユニット型個室）	20	洋室	12.25 / 16.5
ダイニングルーム	12		7.2
リビングルーム	12		24.7
キッチン	12		10.8
多目的ホール	3		81.4
理美容サロン	3		5.1
パソコンルーム	3		3.5
一般浴室（脱衣室を含む）	6		16.5
機械浴室（脱衣室を含む）	3		45.9
医務室	1		16.6

○ 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には、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や入退所の状況等により居室を変更する場合があります。

4. サービス計画の作成・変更

- （1） 契約締結後の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、ご契約者及び家族の意向に沿うと共に、居宅介護支援事業者より作成された「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」の内容に基づき、ご契約者にサービスの提供をします。
- （2） ご契約者の利用期間が4日以上の場合、「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」とご契約者の日常生活全般の状況を踏まえて、「短期入所生活介護個別サービス計画」（以下、「個別サービス計画」という。）を作成し、その内容をご契約者及び家族に説明し同意を得ます。
「個別サービス計画」を作成した際は、当該計画をご契約者に交付します。

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して、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。

〈職員の配置状況：2024年4月1日現在の総数〉

(単位：人)

職 種	配置人数	常勤換算	指定基準	有資格者数
1.施設長（管理者）	1	1	1	(施設管理者資格×1)
2.生活相談員	2	1.5	1	(社会福祉士×1)
3.介護支援専門員	4	2.4	1	(主任介護支援専門員×2、介護支援専門員×2)
4.介護職員（介護統括・フロア・ユニットリーダー含む）	53	45	30	(介護福祉士×35、実務研修終了×4、初任者研修×4 ホームヘルパー無資×4、認知症基礎研修等×5、無資格者×1)
5.看護職員（看護リーダー含む）	6	5.7	3	(看護師×6)
6.機能訓練指導員	1	1	1	(准看護師×1)
7.医師（嘱託医）	1	0.1		(医師×1)
8.管理栄養士	1	1	1	(管理栄養士×1)
9.事務員（事務長含む）	5			
10.調理員	(業務委託)			
11.その他の職員	2	1.5		

※ 各職種の配置人数は併設の特別養護老人ホーム泉の杜の配置人数を合わせた総数で表記。

〈各職種の勤務体制〉

職 種	勤務形態	勤務時間帯
施設長（管理者）		9:00～18:00
生活相談員		
介護支援専門員		
介護統括		
事務員		
その他の職員		

看護職員	日 勤	9:00～18:00
	遅 出	11:00～20:00
介護職員	早 出	7:00～16:00
	日 勤	9:00～18:00
	遅 出	12:00～21:00
	夜 勤	17:30～翌 9:30
管理栄養士		8:30～17:30
機能訓練指導員		9:00～13:00
医師（嘱託医）	（毎月曜日）	13:00～16:00

〈主な配置職員の職務について〉

職 種	職 務 内 容
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。
介護支援専門員	ご利用者及びその家族等よりサービス利用の意向や希望を伺い、「居宅介護サービス計画」に基づき、「個別サービス計画」の立案・作成を行います。
看護職員	主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います が、日常生活上の介護・介助等も行います。
介護統括	主に介護職員の教育指導やサービスの調整を行います が、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、助言等も行います。
介護職員	主に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。
管理栄養士	ご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮し、栄養のバランスのとれた食事の提供を行います。
機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を行います。 ※ ここで言う「機能訓練」とは、医師の指示を伴わない日常生活動作等の訓練を指します。
医師（嘱託医）	ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

6. サービスの内容とサービス利用料金

(1) 〈基本サービス〉

(i) 〈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、ご契約者の体調等に問題がある場合を除き、ユニットのダイニングにて食事を摂っていただくことを原則としています。

(食事提供時間) 朝食 8:00～
昼食 12:00～
夕食 18:00～

※ (食事時間帯の制限は特にありません)

② 入浴

- 入浴又は清拭を少なくとも週2回以上行います。
- 寝たきりや、その他心身機能の低下により、一般浴槽での入浴が困難な場合においても機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。但し、ご契約者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

③ 介護

- 「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」及び「個別サービス計画」に添って自立支援に向けた介護を行ないます。
- 更衣・排泄・食事・入浴・体位交換・移乗・予薬等の必要な介助を適宜に行います。
- 清潔で快適な生活がおくれるよう、個別の状況に応じた毎日の口腔ケアや適切な整容が行われるよう援助します。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復又はその減退を防止する為の訓練を実地します。

⑤ 健康管理

医師や看護職員が常に健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。尚、ご利用期間中の医療機関への受診は、基本的にご家族に対応いただきます。

⑥ 生活相談

生活相談員をはじめ各介護従事者が日常生活に関することの相談に応じます。

(ii) 〈サービス利用料金について〉

下記の料金表によって、ご契約者の介護保険自己負担割合と要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食費

に係る合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の介護保険自己負担割合と要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金表（１日あたり）

《介護保険負担割合 １割の方》

単位（円）

ご契約者の要介護度	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	8,786	9,580	10,444	11,268	12,071
② 介護保険給付額	7,907	8,622	9,399	10,141	10,863
③ 利用料自己負担額 （①－②）	879	958	1,045	1,127	1,208
④ 居住費（滞在費）	2,803				
⑤ 食 費	1,670				
⑥ 自己負担合計額 （③＋④＋⑤）	5,352	5,431	5,518	5,600	5,681

《介護保険負担割合 ２割の方》

単位（円）

ご契約者の要介護度	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	8,786	9,580	10,444	11,268	12,071
② 介護保険給付額	7,028	7,664	8,355	9,014	9,656
③ 利用料自己負担額 （①－②）	1,758	1,916	2,089	2,254	2,415
④ 居住費（滞在費）	2,803				
⑤ 食 費	1,670				
⑥ 自己負担合計額 （③＋④＋⑤）	6,231	6,389	6,562	6,727	6,888

《介護保険負担割合 ３割の方》

単位（円）

ご契約者の要介護度	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	8,786	9,580	10,444	11,268	12,071
② 介護保険給付額	6,150	6,706	7,310	7,887	8,449
③ 利用料自己負担額 （①－②）	2,636	2,874	3,134	3,381	3,622

④ 居住費（滞在費）	2,803				
⑤ 食 費	1,670				
⑥ 自己負担合計額 （③＋④＋⑤）	7,109	7,347	7,607	7,854	8,095

※ 尚、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額認定を受けておられるご契約者は、世帯所得と資産状況（配偶者がおられる方はご夫婦合計の資産）に応じ各段階毎の居住費及び食費の負担軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は以下の通りです。

利用者負担第1段階

- ・市区町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金や生活保護を受給されている方であり、且つ世帯あるいはご夫婦の合計資産額が、介護保険負担限度額認定の定める範囲内の金額である方

単位（円）

ご契約者の要介護度	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	8,786	9,580	10,444	11,268	12,071
② 介護保険給付金額	7,907	8,622	9,399	10,141	10,863
③ 利用料自己負担額 （①－②）	879	958	1,045	1,127	1,208
④ 居住費（滞在費）	820				
⑤ 食 費	300				
⑥ 自己負担合計額 （③＋④＋⑤）	1,999	2,078	2,165	2,247	2,328

利用者負担第2段階

- ・市区町村民税非課税世帯で、合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が年間 80 万円以下の方であり、且つ世帯あるいはご夫婦の合計資産額が、介護保険負担限度額認定の定める範囲内の金額である方

単位（円）

ご契約者の要介護度	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	8,786	9,580	10,444	11,268	12,071
② 介護保険給付金額	7,907	8,622	9,399	10,141	10,863

③ 利用料自己負担額 (①-②)	879	958	1,045	1,127	1,208
④ 居住費（滞在費）	820				
⑤ 食 費	600				
⑥ 自己負担合計額 (③+④+⑤)	2,299	2,378	2,465	2,547	2,628

利用者負担第3段階-①

・市区町村民税非課税世帯で、合計所得金額と公的年金等の合計額が 80 万円以上、120 万円未満の方で、且つ世帯あるいはご夫婦の合計資産額が、介護保険負担限度額認定の定める範囲内の金額である方

単位（円）

ご契約者の要介護度	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	8,786	9,580	10,444	11,268	12,071
② 介護保険給付額	7,907	8,622	9,399	10,141	10,863
③ 利用料金自己負担額 (①-②)	879	958	1,045	1,127	1,208
④ 居住費（滞在費）	1,310				
⑤ 食 費	1,000				
⑥ 自己負担合計額 (③+④+⑤)	3,189	3,268	3,355	3,437	3,518

利用者負担第3段階-②

・市町村民税非課税世帯で、合計所得金額と公的年金等の合計が 120 万円超ある方で、且つ世帯あるいはご夫婦の合計資産が、介護保険負担限度額認定の定める範囲内の金額である方

単位（円）

ご契約者の要介護度	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	8,786	9,580	10,444	11,268	12,071
② 介護保険給付額	7,907	8,622	9,399	10,141	10,863
③ 利用料金自己負担額 (①-②)	879	958	1,045	1,127	1,208
④ 居住費（滞在費）	1,310				

⑤ 食 費	1,300				
⑥ 自己負担合計額 (③+④+⑤)	3,489	3,568	3,655	3,737	3,818

※ 介護報酬 1 単位は、厚生労働省が定める地域区分 7 級地の基準に従い、10.17 円となります。

- 上記の表の金額には、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イと、夜勤職員配置加算（Ⅱ）、看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の費用が含まれています。
- 上記の表の金額には、基本サービス費に各種加算費を加えた総費に、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）140/1000 単位が加算されています。
- 上記の表の金額以外に、下記の要件により、厚生労働省が定める基準に従い、費用のご負担（加算費）をいただくことになります。
 - ① ご契約者が送迎サービスをご利用された場合。（送迎加算）
 - ② 看取り期の利用者がサービスを利用された場合。（看取り連携体制加算）
 - ③ ご契約者が若年性認知症受入加算、緊急短期入所受入加算、在宅中重度受入算、療養食加算等の該当者となる場合。
 - ④ 当事業所が、常勤機能訓練指導員、常勤医師、喀痰吸引が認められた介護職員、認知症ケアに係る専門研修を修了した者等を新たに配置し、ケアマネジメントを行ない評価出来る体制強化を図った場合。（このような場合は事前にご通知致します。）
- 施設が下記の取り組みを怠り、取り組みが未実施の場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算するものとします。
 - ① 身体拘束等の適正化を図るための取組み（定期の委員会の開催、指針の整備、定期の研修機会等）を当該施設が怠った場合。
 - ② 虐待の発生又はその再発防止のための取組み（定期の委員会の開催、指針の整備、定期の研修機会、担当者の未配置等）を当該施設が怠った場合。
- 連続したサービス利用が 31 日を超えて引き続き当事業所を利用する場合、基本サービス費の所定単位数から 30 単位減算するものとします。
- ご契約者がまだ認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。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、サービス計画が作成されてない場合も償還払いとなります。
- 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、ご契約者の負担額を変更します。
- ご契約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、上表と異なる場合があります。
- 通常の実施区域以外の送迎については、別途費用をご負担いただきます。

- 社会福祉法人等による生計困難者に対する利用負担額の減額対象となるご契約者は上記の表とは別に、利用料、居住費（滞在費）、食費の自己負担額が下記の表の割合で減額されます。

（減額対象者）	（減額割合）
住民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者	1 / 2（2分の1）
上記以外の者	1 / 4（4分の1）
（※）生活保護受給者は、個室居住費（滞在費）に係る自己負担は全額軽減されます。	

（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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

○ 各サービス共通

① 介護保険の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、前記6（i）（ii）のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担分ではありません。また加算分は含まれます。）が必要になります。

② 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には、実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

片面につき 10 円

③ ご契約者が使用する居室料

ご契約者がご利用いただく居室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は以下のとおりとします。（1 日当たり）

居室タイプ	居室料金／日
ユニット型個室	2,803 円

④ ご契約者の食事の提供

ご契約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 1,670 円

（1 回あたり、朝食 370 円・昼食 570 円・間食 110 円・夕食 620 円）

⑤ 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：材料費等の実費をいただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等ご契約者の日用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。

⑦ ご契約者の移送に係る費用

通常の送迎は自宅（自宅以外に通常生活している居宅も含む）への送迎ですが緊急の受診や入院の場合、短期入所利用者が老人保健施設へ入所する場合などやむを得ず自宅以外の場所へ送迎した場合は下記の金額をご負担いただきます。

利用料金：送迎に要した往復の距離（km）×50 円

但し、9:00～18:00 以外の時間外においては、別途 1 人あたり 1,000 円の時間外料金をご負担いただきます。

※ 高速道路等有料道路を通行した場合は、追加料金として実費をご負担いただきます。

⑧ 通常の事業実施区域以外への送迎

通常の事業実施区域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎加算の上、通常の事業実施地域を越えた部分について実費相当額として下記の料金をご負担いただきます。

実施地域を超える 地点より	20 k m 以内	500 円
	20 k m 以上 25 k m 未満	1,000 円
	25 k m 以上 30 k m 未満	1,500 円
	30 k m 以上	2,000 円
※ 高速道路等の有料道路を通行する場合は、追加料金と実費をご負担いただきます。		

⑨ 理美容サービス

月に 1 回以上、理美容師の出張サービス（整髪、顔剃、洗髪、パーマ、毛染め等）をご利用いただけます。

利用料金：1,980 円（整髪と顔剃）但し、パーマ、毛染め等は別途技術料を負担していただきます。

⑩ 喫茶

ご契約者の希望に応じて喫茶の提供を行います。

利用料金：各 100 円

⑪ テレビ付き床頭台の貸与

ご契約者の希望に応じてテレビ付き床頭台の貸与を行います。

利用料金：1 日あたり 100 円

※ 経済状況の変化、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場合

合があります。その場合は、事前に変更する内容と変更する事由において、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払いについて

1ヶ月毎に計算し、ご請求します。利用料金は月末締めとし、ご請求は利用月の翌15日です。(土日祝日の場合その直前の金曜日とします。) ご請求月の月末までに下記の方法でお支払ください。

<お支払い方法>

① 現金によるお支払い

施設受付窓口にて、9:00~17:00 までお取り扱い致します。

② 振込みによるお支払い

振込みでのお支払いは下記の通りお取り扱い致します。

振込み手数料につきましてはご契約者様負担でお願い致します。

金融機関名	但陽信用金庫 香呂支店
口座名義 (カナ)	社会福祉法人再命会 理事長 宮本 茂好 (シカイクシキズ ソシイカイ リズ チョウ ミヤモト シゲヨシ)
口座番号	普通預金 : 5174155

③ 自動振替によるお支払い

最初に施設受付窓口でのお手続きが必要となりますので、自動振替を希望される方は、指定金融機関(但陽信用金庫、JA 兵庫西農業協同組合)のご契約者本人又はそのご家族名義の通帳と届出印が必要となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止または、変更もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者に申し出てください。

○ 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは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には、この限りではありません。

＜キャンセル料金＞

利用予定日の前々日までに申し出があり、サービスを利用しない意思確認があった場合。	無 料
利用予定日の前日の 16 時まで申し出があり、サービスを利用しない意思確認があった場合。	1 日当たりの利用料自己負担分と、居住費及び食費の 50% の料金をお支払いいただきます。
利用予定日の前日 16 時以降に申し出があり、サービスを利用しない意思確認があった場合。	1 日当たりの利用料自己負担分と、居住費及び食費の全額をお支払いいただきます。

- 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ご契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、ほかの利用可能期間または日時をご契約者に提示して協議します。

（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、下記の医師及び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。）

＜囑託医＞

医療機関の名称	医 師 名	診 療 科
みやもと診療所	日下 剛	内 科

＜協力医療機関＞

医療機関の名称	所 在 地	診 療 科
みやもと診療所	姫路市豊富町神谷 3041-2	整形外科、内科
三木歯科	姫路市豊富町豊富 2434-1	歯科
姫路聖マリア病院	姫路市仁豊野 650	総合病院

○ 緊急時の対応について

緊急時は家族に連絡して囑託医及び協力医療機関又は家族の希望する医療機関への連絡、応急処置及び必要に応じ救急搬送等の対応を行います。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了）

契約期間満了の7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、契約は要介護認定期間と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 要介護認定の結果、ご契約者の心身の状況が要支援もしくは非該当と判定された場合。
- ③ 事業所が解散した場合、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 施設の減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 事業所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。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約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日の7日前までに解約・解除届出書をご提出ください。但し、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 ご契約者の「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合。
- ③ ご契約者が入院された場合（一部解約は出来ません。）
- 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福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業所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、又著しい不信行為、その他本契約を継続し難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) 事業者契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ① 契約締結に際して、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難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なうこと等によって、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る場合、或いはご契約者が重大な自傷行為（自殺に至る恐れがあるような場合）を繰り返す等、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

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、置かれている環境などを勘案し、必要な援助を行うように努めます。

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、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・財産等の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康管理等から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご契約者からの聴取・確認を行います。ご契約者の病状の急変が生じた場合及びその他の必要な場合には、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なう等、必要に応じた救急処置や対応を講じます。
- ③ 非常災害に備えるため、ご契約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。また、具体的な災害等に係る業務継続計画を策定整備し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備・周知が行えるようにします。

- ④ ご契約者の衛生管理等（感染症の発生及び蔓延の予防等）に関する取組みの徹底を図るため、感染症等に係る業務継続計画を整備し、ご契約者に対して、定期的に発生の対応についての訓練の実施、発生時の対応を定めた指針の整備及び研修等を実施し、施設内の役割分担の確認や、感染症対策の強化を図ります。
- ⑤ 介護に直接携わる全ての従事者の認知症対応力を向上させるため、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。
- ⑥ ご契約の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の発生、又はその再発を防止するための委員会の設置・開催、指針の整備、研修等の実施、担当者を配置する等の措置を講じます。
- ⑦ ご契約者に対する身体拘束その他の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、ご契約者又はご家族の同意を得た上で、記録に記載する等して、適正な手続きにより、身体等拘束を一時的に行う場合があります。
- ⑧ ご契約者への適切なサービスを提供する観点から、施設内におけるハラスメント行為を防止するため、方針を明確にする等の必要な措置を講じます。
- ⑨ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、ご契約者及びその家族等の請求に応じ閲覧させ、情報の開示を行い、又その請求に応じて、その複写物を交付します。（但し、その実費相当分の費用はご負担いただきます。）
- ⑩ 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、知り得たご契約者に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。（守秘義務）但し、介護保険法に関する法令に従い、ご契約者の「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」及び「個別サービス計画」に基づき、サービス提供等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合、又ご契約者に医療上の必要性が生じ、医療機関等にご契約者の心身等の情報が必要な場合、又ご契約者の円滑な退所のために援助を行なう際に情報提供を必要とする場合等において、ご契約者の同意を得て必要最小限の範囲内で個人情報を使用します。

9. サービス利用に関する留意事項

当施設のご利用に当たって、ご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、下記の事項をお守り下さい。

（１）居室への持ち込み品について

〈持ち込可能なもの〉

衣類（着替え）、履物、日用雑貨品（洗面用具・電気カミソリ等）、自助具、車イス等の福祉用具、信仰のための仏具・神具類（但し、ろうそく・線香等は使用できません。）

〈持ち込みできないもの〉

生き物（ペット）、火器及び危険物（カセットコンロ・ストーブ・危険物に指定されている薬品、薬物等）、現金や高価な貴金属品等（※個人が所持する現金や貴金属品のサービス利用中の紛失や盗難等の責任は負えません。）
※上記以外のものについてはお問い合わせください。

（２）面 会

面会時間 9:00～21:00

来訪者は必ず事務所・受付で書面にて職員に届け出て下さい。

（３）飲食品等の持ち込み

飲食品の持ち込まれる場合は、必ず職員に申し出て下さい。
尚、ご利用者の健康管理上持ち込みをお断りする場合があります。

（４）利用中の外出

外出される場合は、事前に書面にて職員に届け出て下さい。緊急やむを得ない場合においては、当日でも可能です。
尚、外出等により、食事のご用意が不要な場合も、必ず職員に届け出て下さい。

※ 尚、感染症の発生及び蔓延の防止等の観点から、必要に応じ、且つ一時的にご契約者への面会、外出・外泊、ご家族等の宿泊等を制限又は自粛を依頼する場合があります。

（５）事業所・設備の使用上の注意

- 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。
- 故意に、また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。
- 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、政治的活動、営利活動などを行うことはできません。

（６）通信機器

- 各居室に電話回線が引けるように完備しています。又各階毎のパソコンルームにインターネット接続のパソコンを１台設置し、ご利用いただけるようにしています。
- 公衆電話は１階事務所前に１台設置しています。

10. 事故発生時の対応について

事故により、身体に障害が発生している場合等は、生命維持のため可能な限りの応急処置を行い、事故発生緊急対応マニュアルに沿った必要な措置を講じ、その被害拡大防止を図ると共に、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告・説明致します。

11. 損害賠償について

(1) 当該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。

但し、その損害の発生について、契約者側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を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。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、契約者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実地にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ③ 契約者の急激な体調の変化など、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当施設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

（担当責任者）副施設長（生活相談員・介護支援専門員兼務）

… 高橋 伸幸

（担当者）施設ケアマネージャー

… 高木 留美（ショートステイ生活相談員兼務）

… 石原 真理

○受付時間 毎週月曜～土曜日 9：00 ～ 18：00

※ 祝日及び年末年始（12月31日～1月3日）は含みません。

○受付番号 (079) 264-8170

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

苦情受付担当者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関及びその他の苦情受付機関

姫路市介護保険課	所在地	姫路市安田4丁目1番地
	TEL	(079) 221-2923
	FAX	(079) 221-2925
	受付時間	8:35~17:20(月~金曜日)
兵庫県国民健康保険団体 連合会(兵庫県国保連)	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801
	TEL	(078) 332-5601
	FAX	(078) 332-0986
	受付時間	9:00~18:00(月~金曜日)
兵庫県社会福祉協議会	所在地	神戸市中央区坂口通2丁目1-1
	TEL	(078) 242-4633
	FAX	(078) 242-4153
	受付時間	9:00~18:00(月~金曜日)

※ 姫路市以外の保険者の方は、各保険者の市町村介護保険担当課にも苦情受付窓口が設置されています。

(3) 苦情処理第三者委員

当事業所では公正中立な立場で苦情を受け、相談にのっていただける以下の苦情処理第三者委員を任命しています。

氏 名	氏 名	連絡先(Tel)
石原 勝美	姫路市豊富町豊富 1207	(079) 264-5027
芳木みゆき	姫路市豊富町豊富 1133	(079) 264-2966

年 月 日
時 分 ～ 時 分

短期入所生活サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

法人名 社会福祉法人 再命会
事業者名 ショートステイ 泉の杜

説明者職名..... 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、サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）
住所.....

氏名.....

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者
住所.....

氏名.....

（契約者との続柄）

立会人
住所.....

氏名.....

（契約者との続柄）