「（介護予防）居宅サービス」重要事項説明書

～（介護予防）短期入所生活介護 ～

当事業者は介護保険の指定を受けています。
（介護予防）短期入所生活介護（兵庫県指定　第 2874200088 号）

当事業所はご契約者に対して（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。

１．事業者

法人名	社会福祉法人　清照会
法人所在地	兵庫県相生市若狭野町若狭野２３４―１５
電話番号	０７９１―２８―１５６７
代表者氏名	理事長　　岸　本　瑞　穂
設立年月日	平成３年８月１１日
メールアドレス	m-ootama@wakasanonosato.jp

２．事業所の概要

建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造　地上　２階
建物の延べ床面積	２，４０２㎡

施設の周辺環境（騒音、日当たり等）

施設周辺は山々に囲まれた緑あふれる静かな環境の中にあり、四季折々に色付く木々が近くで感じられる。近隣には大きな病院や老人保健施設をはじめとする各種福祉施設もあり、一帯が『福祉地区』となっている。 閑静なわりに、幹線の国道２号線より直線３００ｍと交通の便も比較的よい。

３．事業所の説明

(1) 施設の種類

短期入所生活介護事業所

平成１２年４月１日指定　兵庫県２８７４２０００８８号

※当事業所は特別養護老人ホーム若狭野の里に併設されています。

介護予防短期入所生活介護事業所

平成１８年４月１日指定　兵庫県２８７４２０００８８号

※当事業所は特別養護老人ホーム若狭野の里に併設されています。

(2)　施設の目的

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、（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。

(3)　施設の名称　　（介護予防）短期入所事業『特別養護老人ホーム若狭野の里』

(4)　施設の所在地　　〒678-0081　　兵庫県相生市若狭野町若狭野 234-15

(5)　電話番号・ＦＡＸ番号　TEL.0791-28-1567　FAX.0791-28-1568

(6)　施設長（管理者）氏名

（介護予防）短期入所生活介護　　施設長　　武内　尚明

(7)　当施設の運営方針

利用者の意思および人格を尊重し、つねに利用者の立場に立って居宅介護サービスの提供につとめる。

明るく家庭的な雰囲気づくりに努力し、地域と家庭との結びつきを重視した運営を行ない、市町村保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等、他の介護保健・保健医療・福祉サービス事業者と密接な連携に努める。

(8)　開設（サービス開始）年月

短期入所生活介護　　平成１２年　４月　１日

介護予防短期入所生活介護　平成１８年　４月　１日

(9)　事業者が行っている他の業務

当事業者は、次の事業もあわせて実施しています。

『特別養護老人ホーム　若狭野の里』　利用定員６０名

・指定介護老人福祉施設(指定　第２８７４２０００８８号)

『デイサービスセンター若狭野の里』　利用定員１８名

・地域密着型通所介護事業(指定　第２８９４２００１００号)

・介護予防・日常生活支援総合事業(指定　第２８９４２００１３８号)

(10)　通常の事業の実施地域　　相生市、上郡町

(11)　営業日及び営業時間

	（介護予防）短期入所生活介護
営業時間	年中無休
受付時間	月～金 ９時～１８時 土・日・祝日 １０時～１７時
サービス 提供時間帯	２４時間

※利用時間については、実情に応じて対応可能ですのでご相談下さい。

(12)　利用定員

（介護予防）短期入所生活介護　　１０人

(13) 居室等の概要

（介護予防）短期入所生活介護サービスの利用にあたり、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、他の種類の居室へ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
個室（１人部屋）	０　室	
２人部屋	５　室	
４人部屋	１５　室	
特別介護室	１　室	
合　　計	２０　室	
食堂	１　室	
機能訓練室	１　室	〔主な設置機器〕
浴室	１　室	機械浴・特殊浴槽
医務室	１　室	

☆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。

４．事業所の従業員体制

職　種	職務の内容	員数
１．管理者	業務の一元的な管理	１名
２．介護職員	介護業務	２１名以上
３．生活相談員	生活相談及び指導	１名以上
４．看護職員	心身の健康管理、口腔ケア保険衛生管理	４名以上
５．機能訓練指導員(兼務)	身体機能の向上健康維持指導	（１名以上）
６．医師	健康管理・療養上の指導	１名以上
７．栄養士（管理栄養士）	献立作成、栄養計算、栄養ケアマネージメント	１名以上

8.調理員、その他従業員		１０名以上

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。

(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

以下のサービスについては、市町村発行の介護保険負担割合証に基づき、利用料の７割～９割が介護保険から給付されます。（但し、食費と居住費は除きます。）

(i)　〈サービスの概要〉

①食事

・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頂くことを原則としています。

（食事時間）

朝食：８：００～８：３０
昼食：１２：００～１２：３０
夕食：１８：００～１８：３０

②入浴

・入浴又は清拭を行います。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。
・　（介護予防）短期入所生活介護では、入浴を週２回行います。
　一般浴：月曜日・木曜日
　機械浴：火曜日・水曜日・金曜日・土曜日

③排泄

・ご契約者の排泄の介助を行います。

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、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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るよう、適切な整容が行われるよう援助します。

（ⅱ）〈サービス利用料金（１日あたり）〉

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。）

《介護保険負担割合証１割の場合》

			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
①	基準単価（単位）		４５１円	５６１円	６０３円	６７２円	７４５円	８１５円	８８４円
②	サービス加　算	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６円						
		夜勤職員配置加算Ⅰ			１３円				
		看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）			（Ⅰ）４円・（Ⅱ）８円				
		送迎加算（片道）	１８４円						
③	食　　費 朝食 380 円 昼食 620 円 夕食 445 円		１，４４５円						
④	滞　在　費（多床室）		９１５円						
⑤	一日あたりの利用者負担①＋②＋③＋④		2,842 円	2,952 円	2,994 円	3,063 円	3,136 円	3,206 円	3,275 円
⑥	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　（①＋②）×利用日数に、14.0%を乗じた数が⑤に加算されます。								
⑦	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　（①＋②）×利用日数に、13.6%を乗じた数が⑤に加算されます。								
⑧	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　（①＋②）×利用日数に、11.3%を乗じた数が⑤に加算されます。								

※⑤には送迎加算、介護職員処遇改善加算は含まれていません。

※保険者（市町村）への申請により介護保険負担限度額の認定をうけている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は表の通りになります。

なお、介護保険負担限度額の認定をうけている方は、ご利用時に必ず認定証をご提示下さい。

ご提示がない場合は、認定をうけておられても減額の対象になりません。

《介護保険負担割合証２割の場合》

<table>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td>要支援１</td><td>要支援２</td><td>要介護１</td><td>要介護２</td><td>要介護３</td><td>要介護４</td><td>要介護５</td></tr>
<tr><td>①</td><td colspan="2">基準単価（単位）</td><td>902 円</td><td>1,122 円</td><td>1,206 円</td><td>1,344 円</td><td>1,490 円</td><td>1,630 円</td><td>1,768 円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">②</td><td rowspan="4">サービス加　算</td><td>サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</td><td colspan="7">１２円</td></tr>
<tr><td>夜勤職員配置加算Ⅰ</td><td></td><td></td><td colspan="5">２６円</td></tr>
<tr><td>看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）</td><td></td><td></td><td colspan="5">（Ⅰ）８円・（Ⅱ）１６円</td></tr>
<tr><td>送迎加算（片道）</td><td colspan="7">３６８円</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="2">食　　費

朝食 380 円
昼食 620 円
夕食 445 円</td><td colspan="7">１，４４５円</td></tr>
<tr><td>④</td><td colspan="2">滞 在 費
（多床室）</td><td colspan="7">９１５円</td></tr>
<tr><td>⑤</td><td colspan="2">一日あたりの利用者負担
①＋②＋③＋④</td><td>3,324 円</td><td>3,544 円</td><td>3,628 円</td><td>3,766 円</td><td>3,912 円</td><td>4,052 円</td><td>4,190 円</td></tr>
<tr><td>⑥</td><td colspan="9">介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　（①＋②）×利用日数に、14.0％を乗じた数が⑤に加算されます。</td></tr>
<tr><td>⑦</td><td colspan="9">介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　（①＋②）×利用日数に、13.6％を乗じた数が⑤に加算されます。</td></tr>
<tr><td>⑧</td><td colspan="9">介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　（①＋②）×利用日数に、11.3％を乗じた数が⑤に加算されます。</td></tr>
</table>

※⑤には送迎加算、介護職員処遇改善加算は含まれていません。

※保険者（市町村）への申請により介護保険負担限度額の認定をうけている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は表の通りになります。

なお、介護保険負担限度額の認定をうけている方は、ご利用時に必ず認定証をご提示下さい。

ご提示がない場合は、認定をうけておられても減額の対象になりません。

《介護保険負担割合証３割の場合》

			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
①	基準単価（単位）		1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
②	サービス加　算	サービス提供体制強化加算③	１８円						
		夜勤職員配置加算Ⅰ			３９円				
		看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）			（Ⅰ）１２円・（Ⅱ）２４円				
		送迎加算（片道）	５５２円						
③	食　　費 朝食 380 円 昼食 620 円 夕食 445 円		１，４４５円						
④	滞　在　費（多床室）		９１５円						
⑤	一日あたりの利用者負担 ①＋②＋③＋④		3,806 円	4,136 円	4,262 円	4,469 円	4,688 円	4,898 円	5,105 円
⑥	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　（①＋②）×利用日数に、14.0％を乗じた数が⑤に加算されます。								
⑦	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　（①＋②）×利用日数に、13.6％を乗じた数が⑤に加算されます。								
⑧	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　（①＋②）×利用日数に、11.3％を乗じた数が⑤に加算されます。								

※⑤には送迎加算、介護職員処遇改善加算は含まれていません。

※保険者（市町村）への申請により介護保険負担限度額の認定をうけている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は表の通りになります。

なお、介護保険負担限度額の認定をうけている方は、ご利用時に必ず認定証をご提示下さい。

ご提示がない場合は、認定をうけておられても減額の対象になりません。

《介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金》

			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
①	基準単価（単位）		４５１円	５６１円	６０３円	６７２円	７４５円	８１５円	８８４円
②	サービス加　算	サービス提供体制強化加算③	６円						
		夜勤職員配置加算Ⅰ			１３円				
		看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）			（Ⅰ）４円・（Ⅱ）８円				
		送迎加算（片道）	１８４円						
③	食　費	第１段階	３００円						
		第２段階	６００円						
		第３段階①	１，０００円						
		第３段階②	１，３００円						
④	滞在費	第１段階	０円						
		第２段階	４３０円						
		第３段階	４３０円						
⑤	一日あたりの利用者負担	第１段階	782 円	892 円	934 円	1,003 円	1,076 円	1,146 円	1,215 円
		第２段階	1,512 円	1,622 円	1,664 円	1,733 円	1,806 円	1,876 円	1,945 円
		第３段階①	1,912 円	2,022 円	2,064 円	2,133 円	2,206 円	2,276 円	2,345 円
		第３段階②	2,212 円	2,322 円	2,364 円	2,433 円	2,506 円	2,576 円	2,645 円
⑥	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　（①＋②）×利用日数に、14.0%を乗じた数が⑤に加算されます。								
⑦	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）　（①＋②）×利用日数に、13.6%を乗じた数が⑤に加算されます。								
⑧	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）　（①＋②）×利用日数に、11.3%を乗じた数が⑤に加算されます。								

☆ご契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、一旦サービス利用料金の全額を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。

☆車輌サービス（送迎）をご利用の場合は、１回につき１８４円を別途いただきます。

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合、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。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額は上表と異なることがあります。

(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。

(i)〈サービスの概要と利用料金〉

①介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記 5(1)(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」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

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複写物を必要とする場合には、実費相当額をご負担いただきます。

１枚につき　　１０円

③契約者が使用する居室料（滞在費）

ご契約者のご利用いただく居室を提供します。

利用料金：居室に係る利用料金は以下のとおりとします。（１日あたり）

多床室・・・・・９１５円（当施設は現在全部屋とも多床室です）

④食　費

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。（1,４４５円／日）

朝食　３８０円、　昼食　６２０円、　夕食　４４５円

⑤レクリェーション、クラブ活動

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

⑥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。

⑦ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。

料金：相生市内は片道１回　　８００円

市外　30Ｋm以内　８００円、30Ｋm以上　３０円/Ｋm

⑧理髪・美容

〔理髪サービス〕

２ヶ月に１回程度、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金（実費）：　1,８００円

〔美容サービス〕

利用料金：実費

経済状態の変化、その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。

(3)利用料金のお支払い方法

通常は、自動振替の申込みをしていただき、ご指定の口座より引落としさせて頂きます。ご希望により当施設口座への振込み、現金でのお支払もできます。

(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、利用予定日までにケアマネジャー又は事業者に申し出て下さい。

○利用予定日までに申し出がなく、利用の中止、変更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、ご利用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。

○介護保険給付の対象となるサービス、及び居室代・食事代の取消料については、下表の区分に従い自己負担額をお支払いいただきます。

利用予定日の前日１７時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日１７時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所が満室等により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は利用可能日をご利用者に提示して協議します。

○ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止する事ができます。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ただきます。

(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には、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、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。緊急時は、この限りではありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	魚　橋　病　院
所　在　地	相生市若狭野町若狭野２３５―２６
診　療　科	内科,神経科,精神科、皮膚科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	みづほデンタルクリニック
所　在　地	神戸市中央区東雲通り１丁目６－１０

６．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

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・要支援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

契約の有効期間中であっても、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日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、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事業所の運営規定の変更に同意できない場合
③ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
④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（一部解約は出来ません）
⑤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サービスを実施しない場合
⑥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
⑦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、または著しい不信行為、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。
⑧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具体的な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

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。その場合は１ヶ月以上の予告期間を置いて文書でその理由とともに通知します。

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（※最低３ヵ月）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サービス等の財物・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
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おそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3)　契約の一部が解約または解除された場合

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、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

７．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、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書に規定される義務を負います。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上、ご契約者から聴取、確認します。
③事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとします。

一　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

事業所は、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は、速やかに、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることとします。

事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するものとします。

事業所は、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は、損害賠償を速やかに行うものとします。

④事業者は、非常災害時においては、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。また、非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、利用者及び従業者に対し周知徹底を図るため、年２回以上避難、その他必要な訓練等を実施します。

⑤利用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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

事業所は、前項の身体拘束等を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとします。

一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

⑥事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

一　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

二　事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

三　事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

⑦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。

⑧事業所は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

事業所が得た利用者又は家族の個人情報については、施設での（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとします。

従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

事業所は従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

⑨事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条６号に規定する暴力団員をいう。）であってはならない。

事業所は、その運営について、暴力団等の支配を受けてはならない。

⑩事業者は、その提供する（介護予防）短期入所生活介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

事業者は、前項における評価の結果を公表するよう努めなければならない。

⑪事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供するよう努めるものとします。

⑫ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、２年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。

８．サービスの利用に関する留意事項

(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。

ナイフ・包丁等刃物類、酒類、マッチ・ライター、現金やお財布等の貴重品

(2)　施設・設備の使用上の注意（契約書第１７条、第１８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、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、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

施設外指定の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（煙草、ライター類は、職員が保管致します。）

９．損害賠償について

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。

１０．利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会

施設は、当該施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るために、当該施設における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催するものとします。

１１．研修による計画的な人材育成

(1) 施設は、従業者の資質向上のための研修の機会を設けます。その際、施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

(2) 施設は、適切な指定介護福祉施設サービスが提供できるよう従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(3) 前項の規定により、研修の実施計画を従業者の職務内容、経験等に応じて策定し、実施した研修の記録を保管するとともに、必要に応じて研修の内容の見

直しを行うことにより、従業者の計画的な育成に努めるものとする。

(4) 採用時研修を採用後 3 か月以内に実施します。

１２．苦情の受付について

(1) 当施設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。

○窓口担当者：鎌内裕美子（生活相談員）

多田裕信（介護支援専門員）

○苦情解決責任者：武内　尚明（施設長）

○受付時間：毎週月曜日～金曜日　　９：００～１８：００

○電話番号：０７９１－２８－１５６７

(2) 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 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番号　（０７８）３３２－５６５０ 受付時間　　９：００～１７：１５ 月～金
○相生市 介護保険担当課	所在地　　相生市旭１丁目１―３ 電話番号　　（０７９１）－２２－７１２４ ＦＡＸ　　（０７９１）－２３－４５９０ 受付時間　８：３０～１７：１５ 月～金

令和　　年　　月　　日

指定居宅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。

事　業　者　　特別養護老人ホーム　若狭野の里

説明者職名　　氏名　生活相談員　鎌内　裕美子　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、指定居宅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　　印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅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　　印

（契約者との関係　　）

立　会　人（※必要な場合）

住所

氏名　　印

（契約者との続柄　　）