

# 指定短期入所生活介護重要事項説明書

社会福祉法人 瑞兆会

特別養護老人ホーム きらぼし

# 「指定短期入所生活介護」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。

豊中市指定 2774001719

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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

＊ 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」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
2.	事業所の概要	2
3.	職員の配置状況	4
4.	当事業所が提供するサービスと利用料金	6
5.	貴重品管理	10
6.	身体拘束について	10
7.	虐待の防止について	11
8.	守秘義務等について	11
9.	苦情の受付について	12
10.	緊急時における対応	12
11.	事業継続計画の策定について	13
12.	衛生管理等	13
13.	重要事項説明の年月日	14
	重要事項説明書附属文章	15～20

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 瑞兆会  
(2) 法人所在地 大阪府豊中市上新田 2 丁目 17 番 1 号  
(3) 電話番号 06-6835-6677  
(4) 代表者氏名 理事長 辻 由 郎  
(5) 設立年月日 平成 13 年 12 月 14 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 14 年 11 月 1 日指定  
豊中市指定 2774001719  
\*当事業所は、特別養護老人ホームきらぼしに併設されています。
- (2) 事業の目的 介護保険の趣旨に従い、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ます。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム きらぼし
- (4) 施設の所在地 大阪府豊中市上新田 2 丁目 17 番 1 号
- (5) 電話番号 06-6835-6677 ファックス番号 06-6835-6688
- (6) 事業所長  
(管理者) 氏名 辻 晋弥
- (7) 当事業の運営方針 利用者の意思及び人格を尊重し、明るく家庭的な雰囲気を大切に、地域や家庭との結びつきを重視した運営を心掛け社会生活の安定を図り、福祉を増進することを施設運営の方針とする。
- (8) 開設年月日 平成 14 年 11 月 1 日

### (9) 営業時間

営 業 日	年中無休
面会時間	10 時 00 分 ～ 18 時 00 分 (新興感染症等が発生した場合は別途時間制限等を実施する場合があります。)

- (10) 利用定員 10 人  
(指定介護老人福祉施設の方 60 名分を含め、計 70 名分のベッドをご用意しております。)

## 2. ユニットの数及びユニットごとの定員

ユニット数：6

ユニット利用定員：A ユニット 10名

B ユニット 12名

C ユニット 12名

D ユニット 12名

E ユニット 12名

F ユニット 12名

※上記定数は、指定介護老人福祉施設と併せて表示させていただいております。

### (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。入所される居室は全室個室となっています。（但し、契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望にそえない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
A ユニット 食 堂	10 室	全室トイレと洗面があります
	1 室	
B ユニット 食 堂	12 室	全室トイレと洗面があります
	1 室	
C ユニット 食 堂	12 室	全室トイレと洗面があります
	1 室	
D ユニット 食 堂	12 室	全室トイレと洗面があります
	1 室	
E ユニット 食 堂	12 室	全室トイレと洗面があります
	1 室	
F ユニット 食 堂	12 室	全室トイレと洗面があります
	1 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	2 室	特殊浴あり
医 務 室	1 室	

\* 上記は、短期入所生活介護事業に必置が義務付けられている施設・設備です。

\* 上記設備は、指定介護老人福祉施設と併せて表示させていただいております。

☆ 居室の変更：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、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、契約者やご家族等にお知らせいたします。

### 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、次の職種の職員を配置しています。

#### (1) 主な職員の配置状況

従業者の職種	基準人員数	現員数	区 分		備考
			常 勤	非常勤	
施 設 長 ( 管 理 者 )	1	1	1		
生 活 相 談 員	1	1	1		
介 護 職 員	21	31	24	7	
看 護 職 員	3	4	3	1	内 1 名は機能訓練指導員と兼務
機 能 訓 練 指 導 員	1	1	1		看護職員と兼務
介 護 支 援 専 門 員	1	1	1		
医 師	1	4			
管 理 栄 養 士	1	1	1		
事 務 員		5	3	2	

(令和 7 年 4 月現在)

\* 上記の職員数は、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護の両方を含んだ数です。

#### (2) 職務内容

##### (1) 施設長 (管理者)

施設の業務を統括する。施設長に事故のあるときは、次長が職員の職務を代行する。

##### (2) 事務員

施設の庶務及び会計事務に従事する。

##### (3) 生活相談員

利用者の入退所、生活相談及び援助の企画提案・実施に関する業務に従事する。

##### (4) 介護職員

利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。

##### (5) 看護職員

利用者の看護、保健衛生の業務に従事する。

##### (6) 機能訓練指導員

利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。(短期入所生活介護を除く)

(7) 介護支援専門員

利用者の介護支援に関する業務及び、サービス計画作成に関する業務に従事する。  
(短期入所生活介護を除く)

(8) 医師

利用者の診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。(短期入所生活介護を除く)

(9) 管理栄養士

給食管理、利用者の栄養指導に従事する。(短期入所生活介護を除く)

**(3) 職員の勤務体制**

従業者の職種	勤務体制	休 暇
施設長（管理者）	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
生活相談員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
介護職員	早出（7：00～15：55） 日勤（9：00～18：00） 8 時勤（8：00～16：55） 10 時勤（10：00～19：00） 遅出（11：00～19：55） フリー（13：10～22：10） 夜勤（22：00～翌 8：00） 原則として夜間は、職員 1 名あたり入居者 25 名以内のお世話をします。	原則として、 4 週 8 休
看護職員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）	4 週 8 休
機能訓練指導員	看護職が行います。	4 週 8 休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）	4 週 8 休
医師	非常勤、曜日を指定し行います。	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休

\* 上記の標準的な時間帯における配置人員は、指定介護老人福祉施設と指定短期入所生活介護の両方を含んでいます。

## 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。

当事業所で提供するサービスについて、

- |                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用料金が介護保険から給付される場合</li><li>・ 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

- |            |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①食 事       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご契約者の身体状況に配慮した食事を提供します。</li><li>・ ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。</li></ul> <p>食事時間は、</p> <p>朝食： ８：００ ～ ９：００</p> <p>昼食： １２：００ ～ １３：００</p> <p>夕食： １７：００ ～ １８：００</p> |
| ②入 浴       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 入浴は、毎週月曜日から日曜日の内２回御利用いただけます。</li><li>・ 寝たきりの方でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。</li></ul>                                                                                                                          |
| ③排 泄       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 契約者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li></ul>                                                                                                                                                 |
| ④機能訓練      | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 日常生活を送るのに必要な機能の減退を防止するため、生活の中での訓練（生活リハビリ）を実施します。</li></ul>                                                                                                                                               |
| ⑤その他自立への支援 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li><li>・ 清潔で快適な生活が送れるよう、援助します。</li></ul>                                                                                                                                       |

### ＜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）と食費と居住費の合計銀学をお支払い下さい。（サービスの利用料金はご契約者様の要介護度に応じて異なります。）

#### （１）介護サービスの料金

	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		7,504 円	8,229 円	9,029 円	9,785 円	10,512 円
2	内、介護保険から給付される金額	1割	6,735 円	7,406 円	8,126 円	8,806 円	9,468 円
		2割	6,003 円	6,583 円	7,223 円	7,828 円	8,416 円
		3割	5,252 円	5,760 円	6,320 円	6,849 円	7,364 円
3	サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1割	751 円	823 円	903 円	979 円	1,053 円
		2割	1,501 円	1,646 円	1,806 円	1,957 円	2,105 円
		3割	2,252 円	2,469 円	2,709 円	2,936 円	3,157 円

#### 上記以外に加算される料金

加算項目	加算料金	1 割負担	算定単位
		2 割負担	
		3 割負担	
送迎加算（片道）	1,961 円	197 円	1 回につき
		393 円	
		589 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	234 円	24 円	1 日につき
		47 円	
		71 円	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	106 円	11 円	1 月につき
		22 円	
		32 円	



介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	令和 6 年 4 月から介護職員の人材確保を更に推し進め、ベースアップへとつながるように令和 6 年 6 月から処遇改善加算の統合と加算率の引き上げを行います。 所定の単位数（合計単位数）×14.0%が加算されます。
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- \* 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。
- \* 介護保険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 事業所外で、外食などされた時は、その実費の料金を頂きます。
- ② 施設内喫茶をご利用された場合は、実費（税込）の料金を頂きます。
- ③ 日常生活に要する費用でご本人に負担していただくもの
  - ・ レクリエーション、クラブ活動費用等： 実費
  - ・ 理美容代： 実費
  - ・ 個人専用の電化製品のレンタル料金（税込）

\*家電製品の持込は禁止しております。

\*レンタル料：テレビ 100 円／日、電気毛布 60 円／日、加湿器 220 円／日 その他  
（①②③の費用は退館時に、現金でお支払い下さい。）
- ④ 送迎に要する費用
  - ・ 通常送迎を実施する地域は次の通りです。  
豊中市内・吹田市北部（名神高速道路より西側）  
その他の地域は、通常送迎料金負担に加え通常送迎外サービスとして  
片道一律 1, 0 0 0 円（税込）負担となります（退館時に、現金でお支払い下さい。）
- ⑤ その他
  - \*当施設では、携帯電話の持参はご遠慮ください。（ペースメーカー等への影響がある為）
  - \*経済状況の著しい変化や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 ヶ月前までにご説明します。

### （３）食費及び滞在費について

利用者負担額

（日額）

	食 費	滞 在 費	合 計
第１段階 生活保護受給者	３００円	８８０円	１，１８０円
第２段階 市民税非課税世帯の方で 合計所得金額と課税年金収入額と非課 税年金（遺族年金・障害年金）の合計が 年間 80 万円以下の方	６００円	８８０円	１，４８０円
第３段階① 市民税非課税世帯の方で 年金収入等が 80 万円超 120 万円以 下の方	１，０００円	１，３７０円	２，３７０円
第３段階② 市民税非課税世帯の方で 年金収入等が 120 万円超の方	１，３００円	１，３７０円	２，６７０円
第４段階 本人が市民税課税の方	１，６１０円	２，７８６円	４，２３１円

＊ 自己負担額は、（１）介護サービス費負担額、（２）保険外サービス費、  
（３）食費及び滞在費の合計となります。

### 食費内訳

朝食	４７４円	合計 １，６１０円
昼食	５７２円	
夕食	５６４円	

### （４）利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

前記サービス利用料金・食費及び滞在費についての支払いは、退館時に現金でお支払い頂きます。

なお、退館時にお支払い頂けない場合は、２日以内に当施設までご持参頂きます。

施設は、利用料等の支払いを受けた時は、利用者又は、その家族に対し利用料とその他の利用料について記載した領収証を発行します。

### (5) 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実施日の前々日までに事業者申し出て下さい。
- 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。
- 利用予定日の前日に利用の中止の申し出をされた場合、取消料として原則として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日及び当日に申し出された場合	当日の利用料金⑩（滞在費込）の20% 当日の食費（自己負担相当額）
-----------------------	--------------------------------------

- 利用中の食事のキャンセルについて、前日までに申し出があった場合は費用負担ありません。（対象者は第4段階）

⑩ 利用料金とは、介護サービス費（加算体制費を含む）の10割分を示しています。

## 5. 貴重品管理について

サービスご利用の際、ご持参される貴重品又は所持品の管理につきましては、利用者もしくはご家族で行うものとします。万が一、紛失があった場合は当施設では責任を負いかねますのでご了承下さい。

利用者による管理が困難または不安な場合は、貴重品等のご持参はご遠慮下さい。

## 6. 身体的拘束について

- 1 施設は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。
- 2 施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。
  - (1) 身体拘束廃止委員会を設置する。
  - (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
  - (3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

## 7. 虐待の防止について

施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、指針を策定し、定期的に委員会を開催するとともに次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従事者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 短期入所生活介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 8. 守秘義務等について

### (1) 秘密の保持

事業者、職員及び職員であった者は、短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその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。

この守秘義務は、本契約終了後も継続します。

### (2) 個人情報の保護について

事業者は、契約者に医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

### (3) その他

前2項にかかわらず、契約者に係わる他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族の個人情報を用いることができるものとします。

## 9. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

### （１）苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は、以下まで。

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

<b>【事業者の窓口】</b> きらぼし 指定短期入所生活介護 （ショートステイ係）	所 在 地：豊中市上新田 2 丁目 17 番 1 号 電話番号：06-6835-6677      FAX 番号：06-6835-6688 受付時間：午前 9 時～午後 5 時
<b>【市町村の窓口】</b> 豊中市役所福祉部 長寿社会政策課	所 在 地：豊中市中桜塚 3 丁目 1 番 1 号 電話番号：06-6858-2838      FAX 番号：06-6858-3146 受付時間：午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分（月～金）
<b>【市町村の窓口】</b> 『話して安心、困りごと相談』	所 在 地：豊中市中桜塚 3 丁目 1 番 1 号 電話番号：06-6858-2815      FAX 番号：06-6854-4344 受付時間：午前 9 時～午後 5 時 15 分（月～金）
<b>【公共団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地：大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 電話番号：06-6949-5418 受付時間：午前 9 時～午後 5 時（月～金）

## 10. 緊急時における対応

緊 急 時 の対応	利用者に病状の急変等が生じた場合は速やかに管理医師又は、協力医療機関である病院への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
事故発生時 の対応	サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の家族、居宅介護事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。サービス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います。

## **1 1. 業務継続計画の策定について**

- (1) 事業所は、感染症や非常災害に備えて、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施または非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

## **1 2. 衛生管理等**

- (1) 事業所は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。
- (2) 事業所は、感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。

### 13. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記の内容について「豊中市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 69 号）」第 152 条第 1 項の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業 者	所在地	大阪府豊中市上新田 2 丁目 17 番 1 号
	法人名	社会福祉法人 瑞兆会
	代表者名	理事長 辻 由 郎
	施設名	特別養護老人ホーム きらぼし
	説明者職氏名	

上記の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所
	氏 名 印

代理人	住 所
	氏 名 印
	利用者との関係

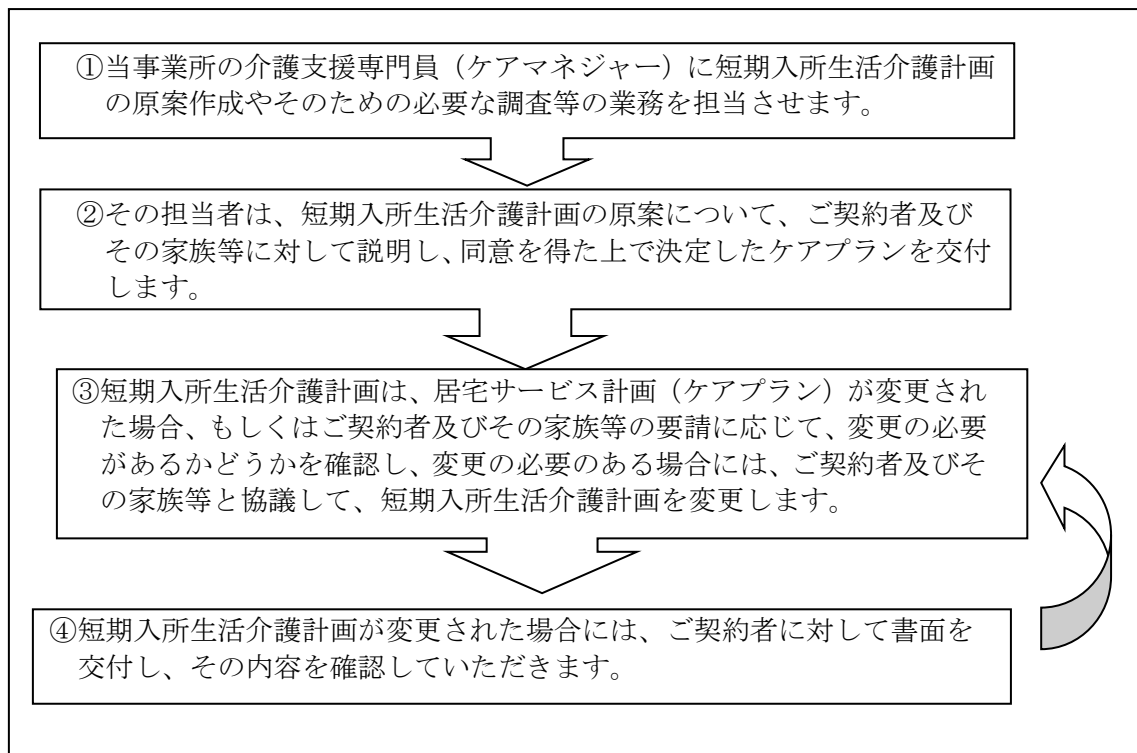
## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造                      鉄筋コンクリート造 2階建て
- (2) 建物の延べ床面積   2,758.62 m<sup>2</sup>

### 2. 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

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、料金をいったん全額お支払いいただきます。  
(償還払い)

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要介護認定を受けていない場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、料金をいったん全額お支払いいただきます。  
(償還払い)

要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅介護サービス（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立又は、要支援と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は、全額自己負担となります。

### 3. 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当たって、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、サービス提供完了の日から 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、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え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事情を提供します。
- また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う場合は、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

### 4. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たって、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ください。

#### （1）食事

栄養管理上、施設の提供する食事を摂取し持ち込みは禁止します。

#### （2）来訪・面会

来訪者は、必ずその都度、職員に届け出るものとします。面会時間は、午前 10 時から午後 6 時までとします。

#### （3）外出

外出の際は、前日までに所定用紙で届け出るものとします。

#### （4）喫煙・飲酒

館内は禁煙です。飲酒については禁止とします。

#### （5）所持品等の管理

所持品・備品の持ち込みは記名の上、必要最小限とします。

#### （6）現金等の管理

現金及び貴重品の管理は、利用者で行うものとします。

(7) 宗教活動・政治活動

事業所内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は禁止いたします。

(8) 迷惑行為等

他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

(9) 居室・設備・器具の利用

事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従うものとします。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただきます。

## 5. サービス利用中の医療の提供について

医療が緊急に必要とする場合、下記の協力医療機関にて診療及び入院治療を受けていただくことができます。

### ①協力医療機関

医療機関の名称	吹田徳洲会病院
所在地	吹田市千里丘西 21 番 1 号
電話番号	06-6878-1110
診療科	総合診療科, 内科, 糖尿病内科, 消化器内科, 循環器内科外科, 脳神経内科外科, 腫瘍内科, 放射線治療科, 腎臓内科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 泌尿器科, 整形外科, 形成外科, 産婦人科, 救急科

医療機関の名称	大瀬戸内科
所在地	豊中市少路 1 丁目 2 番 2 号
電話番号	06-6840-0088
診療科	内科一般、在宅医療、腹膜透析、禁煙外来

## 6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参考）

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. 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14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。

（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態が自立又は、要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむをえ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、以下をご参照ください。）

### （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）

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業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業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業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）**

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 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
- ⑧ 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）**

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。

〒560－0085 大阪府豊中市上新田2丁目17番1号

社会福祉法人 瑞兆会

TEL 06－6835－6677

FAX 06－6835－6688