

指定短期入所生活介護

指定介護予防短期入所生活介護

暢寿園短期入所生活介護事業所

【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。

(北海道指定第 0 1 7 1 1 0 0 0 3 5 号)

当事業所はご利用者に対して『指定短期入所生活介護』及び『指定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「要支援 1 , 2」「要介護 1」以上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. 事業所経営法人	1
2. 事業所の概要	1
3. 居室等の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービス提供における事業者の義務	10
7. 事故発生時の対応について	11
8. 非常災害時の対策	11
9. 守秘義務について	11
10. 個人情報の使用について	11
11. サービス利用をやめる場合（契約終了について）	12
12. 苦情の受付について	14
13. 苦情の処理について	14
14. 福祉サービス第三者評価機関による福祉サービス評価の受審について	14

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 千歳福祉会
(2) 法人所在地 北海道千歳市大和4丁目2番1号
(3) 電話番号 0123-49-6805
(4) 代表者氏名 理事長 奈良 充康
(5) 設立年月日 昭和53年7月15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 平成12年4月1日指定
指定介護予防短期入所生活介護 平成18年4月1日指定
事業者番号 北海道0171100035号
※ 当事業所は特別養護老人ホーム暢寿園に併設されています。
- (2) 施設の目的 介護保険法その他の関係法令に則り、ご利用者の意志、人格を尊重し、居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるように配慮し、可能な限り自律した日常生活を営むことを支援することを目的としています。また、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。
- (3) 施設の名称 暢寿園短期入所生活介護事業所
- (4) 施設の所在地 北海道千歳市富丘2丁目7番5号
- (5) 電話番号 0123-24-7922
- (6) 管理者氏名 奥井 久代
- (7) 施設の運営方針 ご利用者のご自宅での生活習慣に沿って、施設でも安心してお過ごしいただけるように支援いたします。また、ご家族のレスパイト（休息）の為に役割を担い、ご利用者が住み慣れた地域やご自宅で日常生活を継続できるよう支援いたします。更に、サービス提供内容の評価を行い、常にその改善を図るよう努めます。
- (8) 開設年月日 昭和57年4月1日
- (9) 利用定員 13人
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
窓口対応時間	月～金 8:30 ～ 17:30
送迎対応	月～金 8:30 ～ 17:30 ※ 土、日、祝及び年末年始につきましては、送迎を行っておりませんので、ご家族様対応をお願いしています。

- (11) 通常の事業実施地域 千歳市

3. 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
1 人部屋	1 室	
2 人部屋	2 室	
4 人部屋	2 室	
合計	5 室	
食堂	2 室	内訳 1 階フロア：1 室 2 階フロア：1 室
機能訓練室	1 室	【主な設備機器】 平行棒
浴室	2 室	内訳 1 階フロア：特殊浴槽、中間浴槽、一般浴槽 2 階フロア：特殊浴槽、一般浴槽
医務室	1 室	2 階フロア

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、短期入所生活介護及び介護予防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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 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。その際は、ご契約者やご家族等とご相談し、対応します。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護及び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。（員数 特別養護老人ホームを含む）

（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	員 数	内 訳	指定基準	備 考
1.所長	1 名	常勤 1 名 非常勤 名	1 名	
2.医師	1 名	常勤 名 非常勤 1 名	1 名	千歳第一病院医師
3.生活相談員	2 名	常勤 2 名 非常勤 名	1 名	
4.管理栄養士	2 名	常勤 2 名 非常勤 名	1 名	
5.介護支援専門員	2 名	常勤 2 名 非常勤 名		
6.介護職員	33 名	常勤 31 名 非常勤 2 名	5 名以上	
7.看護職員	5 名	常勤 4 名 非常勤 1 名		
8.機能訓練指導員	1 名	常勤 1 名 非常勤 名	1 名	看護師兼務
9.事務職員	1 名	常勤 1 名 非常勤 名		
10.夜間勤務員	4 名	常勤 名 非常勤 4 名		

(職員の勤務体制)

職 種	勤務時間・最低配置人数		
1.医 師	週 1 回		1 名
2.生 活 相 談 員	08:30～17:30		2 名
3.介護支援専門員	08:30～17:30		2 名
4.管 理 栄 養 士	08:30～17:30		1 名
5.介 護 職 員	早 番	06:30～15:30	1 名
	早番 ①	07:00～16:00	3 名
	早番 ②	08:00～17:00	3 名
	早番 ③	08:30～17:30	1 名
	日 勤	09:30～18:30	2 名
	遅 番	10:00～19:00	4 名
	夜 勤	17:30～翌 09:30	4 名
6.看 護 職 員	早番 ①	06:30～15:30	1 名
	早番 ②	07:00～16:00	1 名
	(早番 ③	07:30～16:30	1 名)
	日 勤	08:30～17:30	1 名
	(遅番 ①	09:00～18:00	1 名)
	遅 番	10:00～19:00	1 名
7.その他の事務職員	08:30～17:30		1 名

※ 土日は上記と異なります。また、看護職員は状況により（ ）の勤務を行う場合があります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

利用料金が介護保険から給付される場合、利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費、その他実費分を除き所得に応じて 9 割又は、8 割、7 割が介護保険から給付されます。

◆2 割負担

ご本人の合計所得金額が 160 万円以上で、同一世帯の第 1 号被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身 280 万円以上、2 人以上世帯 346 万円以上の方。

◆3 割負担

ご本人の合計所得金額が 220 万円以上で、同一世帯の第 1 号被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身 340 万円以上、2 人以上世帯 463 万円以上の方。

※ 保険者の市町村から発行される利用者負担割合を証する書面をご提示ください。

<サービスの概要>

ご利用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、入所後作成する「施設サービス計画（4日間以上ご利用の方）」を定めます。

① 食事

- 当事業所では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ご利用者の自立支援のため、離床し食事を摂っていただくことを原則としています。
（体調不良や身体状況等により、離床する事がご利用者にとって負担となる場合はその限りではありません。）
- 【食事準備・食事時間】 朝食 7:30 ～ 昼食 11:30 ～ 夕食 17:30～

（食事の注意事項）

- 体調不良、ご本人の拒否により食事を摂取されなかった場合は返金できかねますのでご了承ください。
- 食事の規制については、ご利用者・ご家族の意向に沿いますが、万一の場合がありましても当施設では一切責任は負いません。
- ご利用者の希望や身体状況に応じて主食の形態を変更する、副食を小さく刻む等の変更は、臨機応変に対応いたします。
- 食べ物の持ち込みについては、栄養面・衛生面・保管等の関係により数日中に食べられる範囲とさせていただきます。
- 賞味期限、体調管理等もございますので、上記については、その旨を職員まで必ず申し出ていただきます。賞味期限が切れた場合等については、ご利用者本人の了解を得て処分いたします。
- その他食事に関しての問い合わせ等をお待ちしています。

② 入浴

- （ア）入浴は浴室で、週2回以上行います。尚、清拭は、心身状況に応じて行います。
- （イ）お身体の状態に応じて横になったまま入浴できる設備を利用することができます。その他一般浴槽、座った姿勢のまま入浴できる設備もご利用できます。
- （ウ）職員については人員配置の都合により、男女問わず支援いたします。

③ 排泄

- （ア）ご利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行います。
- （イ）夜間や利用者の身体の状況によっては、ポータブルトイレを設置、利用していただくことが出来ます
- （ウ）身体状況に応じ、各種の排泄用資材、（紙おむつ・布おむつ・紙パンツ・シート・尿取りパット等）をご用意いたします。おむつ代等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。

④ 個別機能訓練

- 専ら常勤の理学療法士、作業療法士等の機能訓練指導員が配置されている場合、ご利用者のお身体の状態に応じて日常生活を充実して送るためのリハビリを実施いたします。
- 専ら常勤の理学療法士、作業療法士等の機能訓練指導員が配置されている場合、機能訓練指導員により、機能訓練指導員以外の職員が訓練の補助につくことがありますのでご了承ください。
（生活を充実して送っていただくための運動など）

⑤ 健康管理

- 施設職員が、健康管理を行います。なお緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引き継ぎします。

(緊急時の対応)

- 緊急時にはあらかじめ指定された指定病院へ対応を依頼いたします。尚、その間適切な措置を講じます。また、担当ケアマネジャー、地域包括支援センター担当者に連絡いたします。
- 指定病院の受け入れが不可能な場合は対応可能な病院へ依頼します。
- 緊急対応を行った場合には、ご家族に連絡をいたしますが、その際に何らかの事由により連絡がつかなかった場合にはその連絡が遅くなる場合がありますのであらかじめご了承下さい。

⑥ その他自立への支援

- 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを実施いたします。
- 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう支援いたします。

⑦ 送迎サービス

(ア) ご利用者の希望により、下記の料金にて、ご自宅と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、交通費実費をご負担いただきます。

1. 送迎サービス利用料 (片道)	184 円
-------------------	-------

<サービス利用料金 (1日あたり)> (契約書第7条参照)

下記の料金表によって利用料をお支払いいただきます。

(サービスの利用料金は、利用者様の要支援、要介護区分に応じて異なります)

(1) -① 介護 (予防) 給付によるサービス料金

要介護度	令和6年4月1日より		
	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	451 単位	902 単位	1,353 単位
要支援2	561 単位	1,122 単位	1,683 単位
要介護度1	603 単位	1,206 単位	1,809 単位
要介護度2	672 単位	1,344 単位	2,016 単位
要介護度3	745 単位	1,490 単位	2,235 単位
要介護度4	815 単位	1,630 単位	2,445 単位
要介護度5	884 単位	1,768 単位	2,652 単位

- ※ ご利用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金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)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる「サービス提供証明書」を交付します。

- ※ 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。
- ※ 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、支給限度額を超えた分については、介護保険給付分の金額についてご契約者の負担となります。

(1) -② その他、介護給付サービス加算

1. 介護予防給付、介護給付にかかわらず、全ての利用者様から下記料金を徴収いたします。 (単位：円) /日

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	以下のいずれかに該当 ① 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 80%以上の場合 ② 介護職員の総数に占める勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 35%以上の場合	22
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 60%以上の場合	18
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	以下のいずれかに該当 ① 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 50%以上の場合 ② 看護職員、介護職員の総数に占める常勤職員の割合が 75%以上の場合 ③ 利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続 7 年以上の職員の割合が 30%以上の場合	6

- ※「サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)」、「サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)」「サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)」の加算のうち、施設における職員の配置状況に応じて、該当する加算を 1 つのみ 加算し、お支払いいただきます。

2. 介護給付の利用者様について、看護職員の配置状況に応じて下記料金を徴収いたします。 (単位：円) /日

看護体制加算 (Ⅰ)	常勤の看護師が 1 名以上配置されている	4
看護体制加算 (Ⅱ)	看護職員を基準数以上配置し、24 時間体制の連絡体制を確保している	8

- ※「看護体制加算 (Ⅰ)」「看護体制加算 (Ⅱ)」は、看護職員の体制が整っている場合に加算しお支払いいただきます。

3. 介護予防給付、介護給付にかかわらず、全ての利用者様から下記料金を徴収いたします。

- (1) 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用される推進する観点から、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを目的に、下記の要件に基づき該当する加算を1つのみ算定し、料金を徴収いたします。

加算名	内容・単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件Ⅰ～Ⅴの全て、及び職場環境等要件を満たしていること。 「施設利用料金+各種加算の合計」×14.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ、職場環境の要件を満たしていること。 「施設利用料金+各種加算の合計」×13.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、及び職場環境等要件を満たしていること。 「施設利用料金+各種加算の合計」×11.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	キャリアパス要件ⅠまたはⅡ、及び職場環境等要件を満たしていること。 「施設利用料金+各種加算の合計」×9.0%

*「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること

「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

「キャリアパス要件Ⅳ」…経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること

「キャリアパス要件Ⅴ」…サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置し、サービス提供体制強化加算・日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること

「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること

4. 介護給付の利用者様について、利用者様の状況に応じて下記料金を徴収いたします。

(単位：円) /日

緊急短期入所受入加算	ご利用者の状況や介護者の事情により、介護支援専門員が緊急にショートステイサービスを受けることが必要と認められた要介護者に対し、居宅サービス計画に位置づけられていないショートステイサービスを緊急に行った場合。（ご利用者の状況の場合7日間に限り、介護者の事情による場合は14日間に限り）	90
看取り連携体制加算	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際にご利用者又はそのご家族等に対して対応方針の内容を説明し同意を得ていること、次のいずれかの看護職員の体制を確保している場合。（死亡日及び死亡日以前30日以内のうち、7日に限り） ①看護体制加算（Ⅱ）を算定している。 ②看護体制加算（Ⅰ）を算定しており、かつ短期入所生活介護事業所の看護職員又は本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。	64

5. 介護予防給付、介護給付にかかわらず、利用者様の状況に応じて下記料金を徴収いたします。

(単位：円) /日

認知症症状・心理症状 緊急対応加算	認知症の行動、心理症状があり、ご自宅での生活が困難であると医師が判断し緊急にサービスをご利用した場合（7日間に限り）	200
----------------------	--	-----

（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、7条）

＜サービスの概要と利用料金＞

※ 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。

- | | | |
|------------|---------|----------|
| ① 基本食費（日額） | 1,445 円 | 朝食 390 円 |
| | | 昼食 545 円 |
| | | 夕食 510 円 |
| ② 居住費（日額） | 915 円／日 | |

☆ 負担限度額の減額認定申請により、負担額が下記の通りとなります。

(日額)

所得段階	所得段階の判定要件	預貯金等の要件	居住費負担限度額	食費負担限度額
第1段階	① 生活保護受給者 ② 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方	預貯金等が 1,000 万円以下の方(夫婦で 2,000 万円以下の方)	0 円	300 円
第2段階	世帯全員が市町村民税世帯非課税で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円以下の方	預貯金等が 650 万円以下の方(夫婦で 1,650 万円以下の方)	430 円	600 円
第3段階①	世帯全員が市町村民税世帯非課税で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	預貯金等が 550 万円以下の方(夫婦で 1,550 万円以下の方)	430 円	1,000 円
第3段階②	世帯全員が市町村民税世帯非課税で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が 120 万円超の方	預貯金等が 500 万円以下の方(夫婦で 1,500 万円以下の方)	430 円	1,300 円
第4段階	上記以外の方(市町村民税課税世帯)	上記以外の方	915 円	1,445 円

※ 第2号被保険者(65歳未満)の方の預貯金等の要件は、1,000万(夫婦で2,000万)円以下となります。

※ 負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている金額をお確かめください。

※ 食費について-特別な食事をご希望の場合は、実費をお支払いいただきます。

※ 個人様で使用される物品につきましては、実費をご負担いただく場合があります。

※ 社会福祉法人減免制度のご利用については生活相談員等にお問い合わせください。

③ 理髪・美容

出張による理美容サービスは実費負担となります。

理髪・散髪 → 2,000円 顔そり → 1,700円 月に1回、第2火曜日に理容師が訪問します。

美容・カット → 1,500円 パーマ → 5,000円 月に1回、最終火曜日に美容師が訪問します。

※ 年末年始等の祝日の際は、日程が変更になります。

④ レクリエーション・クラブ活動

当事業所では、各種レクリエーション・クラブ活動を予定しておりますが、ご利用者の希望を確認の上、これにかかる費用(入場料・材料費等)の実費をいただく場合があります。

利用料 材料代・参加費用実費

⑤ 複写物の交付

ご利用者及びご家族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 10円(白黒)

⑥ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担いただくことが適当であるものに

かかる費用を負担していただきます。また、ご利用者及び、ご家族が持ち込まれた場合には、代金はかかりません。
なお、ご利用者の希望により通常ご用意しているものと異なるものがある場合、個人負担となる場合があります。

⑦ 居室に持ち込まれる電化製品の電気代

個人で使用する電化製品を持ち込まれる場合、電気代をご負担いただきます。

◇ 電気代：50 円/日

☆ 上記①から⑦においては、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) 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条）

前記の料金・費用は、利用月末で計算し、翌月上旬に請求させていただきますので指定期日までにお支払い下さい。
お客様の口座から振替・自動振込みの場合、振替手数料は、当事業所が負担いたします。

- * 窓口支払：現金により当事業者へ直接お支払い
- * 当事業所の収納委託先口座へお客様口座（銀行、信金、郵便局、農協）から振替・自動払込み

※ 口座振替：翌月 27 日が振替日となります。（土、日、祝日以外）

※ 窓口支払い：月曜日から金曜日 8：30～17：30 まで受付けています。なお 27 日までにお支払い願います。

(4) 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、ご利用者の都合により、短期入所生活介護及び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、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へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前日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、取り消料をお支払いいただく場合がありますが、ご利用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。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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。

6. サービス提供における事業者の義務（契約書 10 条参照）

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮いたします。また、災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画を策定し、職員に周知・訓練・研修を行います。更に、感染症及び食中毒が発生、又はまん延しないように措置を講じます。
- (2) ご利用者の体調、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、ご利用者又は、ご契約者から内容を伺い、確認の上で適切に対応させていただきます。
- (3) ご利用者が受けている要介護認定の有効機関満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な支援をさせていただきます。
- (4) ご利用者へ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、ご利用者又はご契約者、ご家族はいつでもご覧いただくことができますし、必要であればコピーをお渡しいたします。

- (5) ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為はいたしません。また、身体的拘束等の適正化のための委員会を開催し、研修を行います。
- ご利用者又は、他のご利用者等の生命、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。
- (6) ご利用者の人権の擁護に努め、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じ、適切に実施するための担当者を配置いたします。
- (7) 事業者は、利用者の心身の状況等を必要に応じ、契約者若しくは家族に報告するとともに、その問い合わせがあった場合にはその問いに答えることとし、また、要介護認定の更新等により、利用者の要介護が変更された場合には、速やかに契約者に通知することとします。

7. 事故発生時の対応について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

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、ご家族等に連絡を行うと共に、必要な対応をいたします。また、事故の経過、状況、対処の内容をご家族へ正確に説明いたします。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、必要に応じた損害賠償を速やかに行ない、事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

8. 非常災害時の対策

別途定める、「特別養護老人ホーム暢寿園消防計画」に基づき夜間・昼間を想定した避難訓練を、年 2 回以上ご利用者の方も参加して、実施いたします。

町内会・近隣施設とは、非常時、相互の応援を約束しております。

尚、非常災害に適切に対応するため別に定める防火管理規定や業務継続計画に基づき災害防止とご利用者の安全確保に努めるものとします。

9. 守秘義務（契約書第 11 条参照）

- (1) 事業者、サービス従業者又は従業員は、介護老人保険施設サービスを提供する上で知り得たご利用者、ご契約者、ご家族の方に関する事柄を一切第三者に漏洩いたしません。この守秘義務は、職員が退職した後、本契約が終了した後も継続いたします。
- (2) 居宅介護支援事業所や病院及び保険者に対して、ご利用者に関する情報を提供することがあります。このことに関して不同意される方は申し出てください。
- (3) ご利用者の緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供いたします。また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめご説明いたし、その内容を文書でお渡しし、ご利用者、ご契約者の同意を得ます。

10. 個人情報の使用について（契約書第 11 条参照）

ご契約者およびご家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することとします。

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

（２）利用目的

- ① 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供。
- ② 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他、社会福祉団体等との連絡調整。
- ③ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合。
- ④ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- ⑤ 行政の主催する評価会議、サービス担当者会議。
- ⑥ その他サービス提供で必要な場合。
- ⑦ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

（３）使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らしません。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示します。

11. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用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日前までにご利用者及びご契約者からの契約終了の申し入れがない場合には、契約はさら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. ご利用者が死亡した場合。
2. 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が要支援1,2と判定された場合（短期入所生活介護事業所）
3. 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が要介護1以上と認定された場合（介護予防短期入所生活介護事業所）
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. 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用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. 事業所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17条・18条）

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・解除することができます。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部は解約・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. ご利用者が入院された場合（一部解約はできません。）
3. 利用者の「居宅サービス計画」が変更された場合（指定短期入所生活介護）
4. 利用者の「介護予防サービス計画」が変更された場合（指定介護予防短期入所生活介護）
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利用者の身体・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。
8. 他の利用者が利用者の身体・財産・信用等を傷つける恐れがある場合に、事業所が適切な対応をとらない場合。

（2）事業所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、本契約の全部又は一部解除させていただくことがあります。

（ア）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。

（イ）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。

（ウ）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業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・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。

（エ）ご契約者から下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合

■ 暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

■ セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

■ その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

12. 苦情の受付について (契約書第 21 条参照)

(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「苦情受付窓口」にて下記担当が受付いたします。

苦 情 解 決 責 任 者	所 長	奥井 久代	電話	0123-24-7922
苦情受付担当責任者	生活相談員	吉田 幸江	電話	0123-24-7922
苦 情 解 決 委 員		河村 慶昭	電話	0123-24-0589
		大川 聖一	電話	0123-23-2857

(2) 千歳市・その他苦情受付機関

千歳市保健福祉部 高齢者支援課 相談係	所 在 地	千歳市東雲町 2 丁目 34 番地
	電話番号	0123-24-3131
	受付時間	8:45～17:15
北海道国民健康保険団体 連合会	所 在 地	札幌市中央区南 2 条西 14 丁目
	電話番号	011-231-5161
	受付時間	8:45～17:15
北海道社会福祉協議会	所 在 地	札幌市中央区北 2 条西 7 丁目(かでる 2・7)
	電話番号	011-241-3976
	受付時間	8:45～17:15

13. 苦情の処理について (契約書第 21 条参照)

- (1) 当施設は、上記窓口にて苦情を受け付けます。
- (2) 苦情があった場合は、速やかにご本人もしくはご家族にご説明いたします。
- (3) 苦情の内容を文書にして記録します。
- (4) 苦情の内容が介護老人福祉施設のサービス提供に重要であることから、苦情の内容を慎重に検討するとともに、サービスの質向上に向けた会議を開催し、取り組みます。
- (5) 各関係機関からの質問、照会、調査に応じるとともに指導・助言を受けた場合は、必要な改善策をとります。
- (6) 苦情の内容によっては苦情解決委員会を開催して解決いたします。

14. 福祉サービス第三者評価機関による福祉サービス評価の受審（予定）について

(1) 受審の有無について

- | | | |
|---|----|--------|
| 1 | あり | 実施日 |
| | | 評価機関名称 |
| | | 結果の開示 |

☒ なし

(2) 受審予定について

- | | | |
|---|----|--------|
| 1 | あり | 受審予定時期 |
|---|----|--------|

☒ 今後検討いたします

令和 年 月 日

指定（介護予防）短期入所生活介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき上記のサービス利用契約、重要事項及び個人情報の使用について説明をさせていただきました。

指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 暢寿園短期入所生活介護

説明者：職名

氏名

印

私は本書面に基づき事業者からサービス利用契約、重要事項及び個人情報の使用についての説明を受け、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。サービス利用契約、重要事項及び個人情報の使用についての同意を証するため、本書2通を作成し、ご契約者、事業者が記銘捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

※（介護予防）短期入所生活介護サービス計画が変更された場合は、ご利用者又はご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

令和 年 月 日

事業者 住 所 千歳市大和4丁目2番1番

事業者名 社会福祉法人 千歳福祉会

代表者氏名 理事長 奈良 充康 印

ご利用者 住 所

氏 名 印

☐ 代 筆 代筆者氏名 印

続 柄

ご契約者 住 所

氏 名 印

続 柄