指定介護予防サービス利用重要事項説明書

介護予防　短期入所生活介護

特別養護老人ホームしらさぎの里

「指定介護予防サービス」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。
介護予防短期入所生活介護事業
（兵庫県指定第2874000579号）

当事業所はご契約者に対して介護予防短期入所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

（１）　法　人　名　　社会福祉法人しらさぎ福祉会
（２）　法人所在地　　姫路市林田町山田３５１－３
（３）　電 話 番 号　　０７９－２６１－４０８８
（４）　代表者氏名　　理事長　　瀬澤　義和
（５）　設立年月日　　平成２年３月１３日
（６）　ＵＲＬアドレス　http://www.sirasagi.or.jp/

２　事業の概要

（１）　建物の構造　　鉄筋造亜鉛メッキ鋼板葺２階建
（２）　建物の延べ床面積　295760平方メートル

事業所の説明

（１）　施設の種類　指定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　兵庫県第2874000579号
※　当事業所は特別養護老人ホームしらさぎ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ため必要な居室及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　特別養護老人ホームしらさぎの里　（介護予防短期入所生活介護）
（４）　施設の所在地　　姫路市林田町山田３５１－３
（５）　電話番号　　０７９－２６１－４０８８
ＦＡＸ番号　　０７９－２６１－４１８９
（６）　施設長（管理者）氏名　　有末　将士
（７）　当施設の運営方針
在宅の要支援者に対して自立した日常生活を営むことができるよう利用者のニーズを取り入れながら、利用者の社会的孤独感の解消及び、心身の機能の維持改善を図り、利用者の家族の負担軽減を図るよう努めます。

（８）　開設（サービス開始）年月日

介護予防短期入所生活介護　　平成18年４月１日

（９）　事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

地域密着型介護老人福祉施設　平成24年８月１日　姫路市指定第2894000336号

介護老人福祉施設　平成12年４月１日　兵庫県指定第2874000579号

通所介護事業　平成12年４月１日　兵庫県指定第2874000884号

介護予防通所介護事業　平成18年４月１日　兵庫県指定第2874000884号

介護予防短期入所介護事業　平成18年４月１日　兵庫県指定第2874000579号

居宅介護支援事業　平成12年４月１日　兵庫県指定第2874000330号

(10)　通常の事業の実施地域

介護予防短期入所生活介護　　姫路市、太子町、たつの市（施設より半径20Km以上は、ご家族に送迎を依頼する場合もありますので、ご了承お願い致します。）

(11)　営業日及び営業時間

	介護予防短期入所生活介護
営　業　日	年　中　無　休
サービス提供時間	
受　付　時　間	月～土曜日 9:00～18:00

(12)　利用定員

介護予防短期入所生活介護　　12人（但し、短期入所生活介護利用者を含む。）

(13)　居室等の概要（介護予防短期入所生活介護）

介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、以下の居室・設備があります。

居室・設備の種類	室　数	広　さ	備　　考
従来型個室（１人部屋）	22 室	11.47㎡	
個室	10 室	11.73～12.40㎡	
２人部屋	２ 室	16.80㎡	
４人部屋	９ 室	34.56㎡	
合　　計	42 室	544.63㎡	
食堂・機能訓練室	３ 室	40.59～103.51㎡	
浴室	３ 室	79.50㎡	個浴・一般浴・特殊浴
医務室	１ 室	18.40㎡	

ユニット型短期入所生活介護サービスの利用にあたり、以下の居室・設備があります。

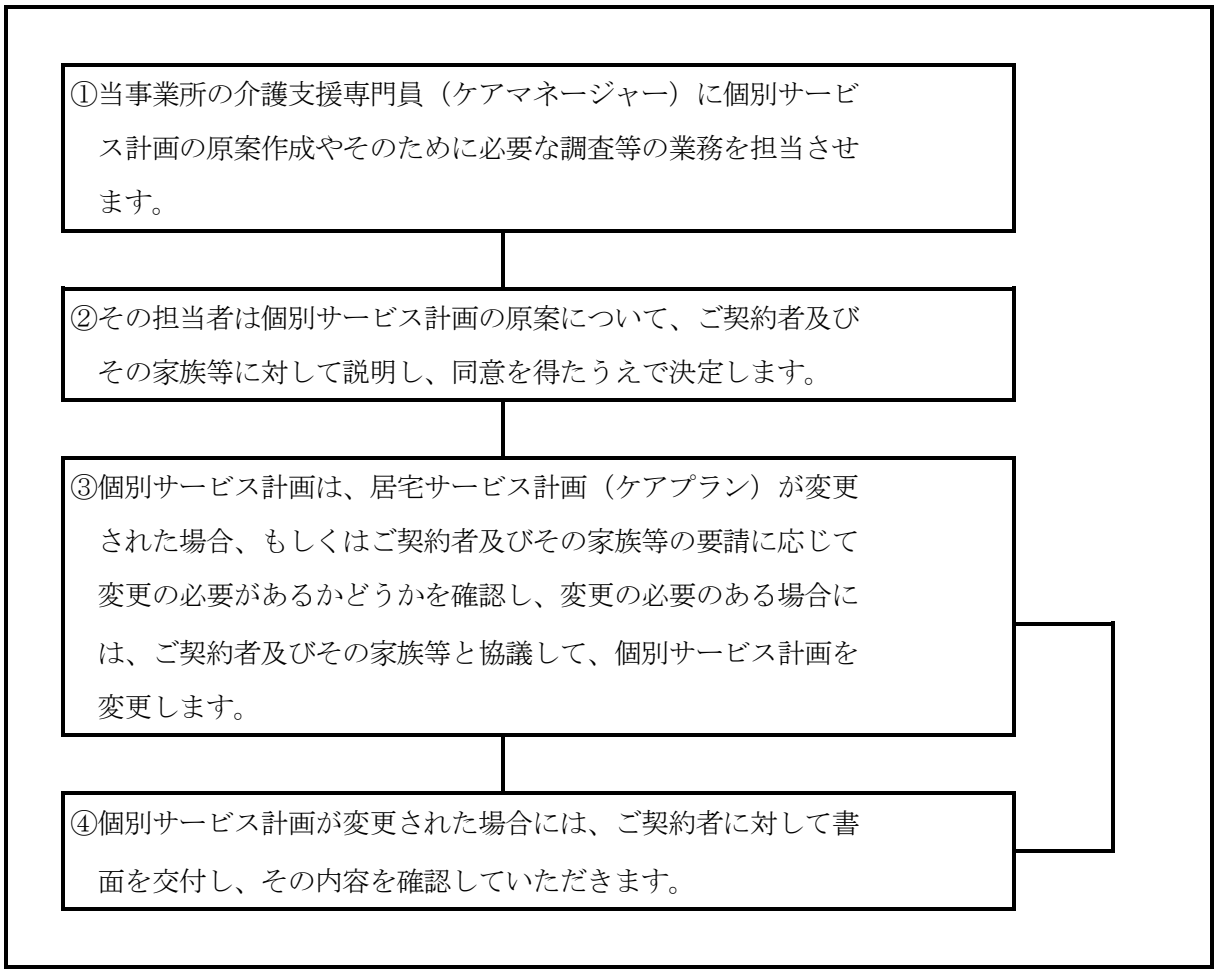
居室・設備の種類	室　数	広　さ	備　　考
個室	10 室	11.14～12.25㎡	

食堂・機能訓練室	1 室	40.59～103.51㎡	
浴室	1 室	6.75㎡	個浴（リフト付き）
トイレ	3 室	4.47～5.80㎡	
医務室	1 室	18.40㎡	

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況等により、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　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、「介護予防居宅サービス計画（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　それぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）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とおりです。（契約書第３条参照）



（2）ご契約者に係る「介護予防居宅サービス計画（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とおりです。

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。
○個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。

介護予防 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、個別サービス計画を変更し、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）をお支払い頂きます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、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、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要支援、要介護と認定された場合

○介護予防居宅サービス計画（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。

自立と認定された場合

○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

介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

○作成された介護予防居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、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）をお支払い頂きます。

4　職員の配置状況

当事業所では、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する職員として以下の職種の職員を配置しています。

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お世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員 ‥‥　ご契約者の機能訓練を担当します。

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。

5　当事業所が提供するサービス利用料金

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。

○　介護予防短期入所生活介護サービス

また、それぞれのサービスについて

(1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の金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、利用料金の大部分（通常９割又は８割又は７割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①　食事

・当施設では、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。

(食事時間)

○　介護予防短期入所生活介護　朝食　　７：４５～　９：４５
昼食　１２：００～１４：００
夕食　１８：００～１９：３０

② 入浴

入浴又は清拭を行います。身体状況に合わせて機械浴槽（椅子浴・特殊浴）を使用し、入浴していただくことができます。介護予防短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週２回行います。

③ 排泄

・ ご契約者の身体状況に応じた排泄介助を行います。

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、健康管理をいます。

・ 医師から看護職員への指示書に基づき、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して、口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）を実施させて頂きます。

※実施要件：認定特定行為業務従事者の認定資格を有するもの。介護職員等によるたん吸引等の研修事業を修了した者。

⑥ その他自立への支援

・ 寝たきりの防止のため、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ています。

・ 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。

＜サービス利用料金＞（１日当たり）（契約書第８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予防給付費額を差し引いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス料金（１日当たり）

◎負担割合証１割負担の方

＜多床室の場合＞

要介護度	要支援1	要支援2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費	915 円	
５．食費	1,600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	2,974 円	3,086 円

＜従来型個室の場合＞

要介護度	要支援1	要支援2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費	1,231 円	
５．食費	1,600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	3,290 円	3,402 円

＜個室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費	1,460 円	
５．食費	1,600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	3,519 円	3,631 円

＜ユニット型個室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,379 円	6,671 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,841 円	6,003 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	538 円	668 円
４．滞在費	2,066 円	
５．食費	1,600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	4,204 円	4,334 円

◎負担割合証２割負担の方

＜多床室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	3,668 円	4,564 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	918 円	1,141 円
４．滞在費	915 円	
５．食費	1,600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	3,433 円	3,656 円

＜従来型個室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	3,668 円	4,564 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	918 円	1,141 円
４．滞在費		1,231 円
５．食費		1,600 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	3,749 円	3,972 円

＜個室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	3,668 円	4,564 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	918 円	1,141 円
４．滞在費		1,460 円
５．食費		1,600 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	3,978 円	4,201 円

＜ユニット型個室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,379 円	6,671 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,303 円	5,336 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	1,076 円	1,335 円
４．滞在費		2,066 円
５．食費		1,600 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	4,742 円	5,001 円

◎負担割合証３割負担の方

＜多床室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	3,210 円	3,993 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	1,376 円	1,712 円
４．滞在費		915 円
５．食費		1,600 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	3,891 円	4,227 円

＜従来型個室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	3,210 円	3,993 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	1,376 円	1,712 円
４．滞在費	1,231 円	
５．食費	1,600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	4,207 円	4,543 円

＜個室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	3,210 円	3,993 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	1,376 円	1,712 円
４．滞在費	1,460 円	
５．食費	1,600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	4,436 円	4,772 円

＜ユニット型個室の場合＞

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,379 円	6,671 円
２．うち、介護保険から給付される金額	3,765 円	4,669 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	1,614 円	2,002 円
４．滞在費	2,066 円	
５．食費	1,600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	5,280 円	5,668 円

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。

◎負担割合証１割負担の方

＜多床室の場合＞

利用者負担第１段階：例）生活保護受給者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費	0 円	
５．食費	300 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	759 円	871 円

利用者負担第２段階：例）年金80万円以下の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費	430 円	
５．食費	600 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	1,489 円	1,601 円

利用者負担第３段階①：例）年金80万円超120万円以下の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費	430 円	
５．食費	1,030 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	1,919 円	2,031 円

利用者負担第３段階②：例）年金120万円越の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費		530 円
５．食費		1,360 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	2,349 円	2,461 円

＜従来型個室の場合＞

利用者負担第１段階：例）生活保護受給者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費		380 円
５．食費		300 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	1,139 円	1,251 円

利用者負担第２段階：例）年金80万円以下の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費		480 円
５．食費		600 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	1,539 円	1,651 円

利用者負担第３段階①：例）年金80万円超120万円以下の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費	880 円	
５．食費	1,030 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	2,369 円	2,481 円

利用者負担第３段階②：例）年金120万円超の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	459 円	571 円
４．滞在費	980 円	
５．食費	1,360 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	2,799 円	2,911 円

＜ユニット型個室の場合＞

利用者負担第１段階：例）生活保護受給者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,379 円	6,671 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,841 円	6,003 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	538 円	668 円
４．滞在費	880 円	
５．食費	300 円	
６．自己負担額合計(3+4+5)	1,718 円	1,848 円

利用者負担第２段階：例）年金80万円以下の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,379 円	6,671 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,841 円	6,003 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	538 円	668 円
４．滞在費		880 円
５．食費		600 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	2,018 円	2,148 円

利用者負担第３段階①：例）年金80万円超120万円以下の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,379 円	6,671 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,841 円	6,003 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	538 円	668 円
４．滞在費		1,370 円
５．食費		1,030 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	2,938 円	3,068 円

利用者負担第３段階②：例）年金120万円超の者

要介護度	1	2
１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	5,379 円	6,671 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,841 円	6,003 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1−2)	538 円	668 円
４．滞在費		1,470 円
５．食費		1,360 円
６．自己負担額合計(3+4+5)	3,368 円	3,498 円

※　上記表の要介護度別サービス利用料金には次の、加算内容は含まれておりません。

⑦　サービス提供体制に伴う加算

※　全ての契約者に該当する加算内容

サービス提供体制強化加算（Ⅰ：223円/日、Ⅱ：183円/日、Ⅲ：61円/日）、機能訓練体制加算（122円/日）、生産性向上加算（Ⅰ:1017円/１ヵ月、Ⅱ：101円/１ヵ月）、介護職員等処遇改善加算Ⅰイ：16.3%Ⅰロ：17.6%Ⅱイ：15.9%Ⅱロ：17.2%Ⅲ：13.6%Ⅳ11.3%（基本報酬に加算や減算を反映させた1か月間の総単位数に、該当する加算率《17.6%、16.3%、17.2%》を掛けて算出する。）を頂きます。なお、体制の変化に伴い、加算内容を上記内容の中で体制加算を変更させていただく場合があります。また、変更時には事前にご通知致します。

※　下記内容は、該当する契約者のみにかかる加算です。

○　若年性認知症受入加算：1日あたり1,220円

若年性認知症とその家族の支援を促進する観点から若年性認知症の方を受け入れた場合。

○　認知症緊急対応加算：１日当たり2,034円

65歳未満の若年性認知症の方で、認知症の症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した場合（入所日から７日上限）。

○　送迎加算：片道につき1,871円（送迎が必要な場合）。

○　療養食加算：１食あたり81円

医師の診断により、療養食を提供した場合。

○　口腔連携化加算：1ヵ月あたり508円

○　身体拘束廃止未実施減算：所定の単位数の99%で算定

○　高齢者虐待防止措置未実施減算：所定の単位数の99%で算定

○　業務継続計画未策定減算：所定の単位数の99%で算定

※　連続31日以上利用する場合

要支援1：（ユニット型）介護福祉施設サービス費　要介護1の単位数の75%で算定

要支援2：（ユニット型）介護福祉施設サービス費　要介護1の単位数の93%で算定

事業所の職員が口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て歯科医療機関およびケアマネジャーへ評価結果の情報提供を行う。

（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８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＞

○　各サービス共通

①　介護予防給付の支給限度額を超えたサービス

介護予防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、前記のサービス利用料金に定められた「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。

○　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、実費の相当分をご負担いただきます。

片面につき　　20円

○　契約者が使用する居室料

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）

居室別料金表

居室別	居室料金
ユニット型個室	2,066円／日
個 室	1,460円／日
従来型個室	1,231円／日
多床室	915円／日

○　おやつ･喫茶

利用料金：一食につき　　300円

○　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、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。

○　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。

○　美容サービス

美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

○　食事

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　1,600円（朝食:400円、昼食:680円、夕食:520円）

○　通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業実施地域以外への地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

当施設より片道　　20ｋｍ以内　　500円

20ｋｍ以上25ｋｍ以内　1,000円

25ｋｍ以上30ｋｍ以内　1,500円

30ｋｍ以上35ｋｍ以内　2,000円

※　但し介護報酬による金額を差し引きます。

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

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、１か月毎にサービス利用期間に基づき計算しご請求しますので、利用月の翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（請求書については、利用月の翌月15日前後の発送とさせて頂いております。）

ア．窓口での現金支払い

受付日時　　日祝日を除き、9時～18時まで

イ．下記指定口座への振り込み

西兵庫信用金庫　　林田支店　普通預金　No６１４３４

特別養護老人ホームしらさぎの里　施設長　有末　将士

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関　　西兵庫信用金庫　ゆうちょ銀行　兵庫西農協

（4）　利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）

○　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。

利用予定日の前々日の17：00迄に申し出があった場合	無　　料
利用予定日の前日の17：00迄に申し出があった場合	当日の利用料金の50％
利用予定日の前日の17:00迄に申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

○　介護予防給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い介護給付額（介護サービス10割分）の50％もしくは全額となります。

○　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できない場合、他の利用可能期間又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には、ご契約者の希望により、下記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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	佐野内科ハートクリニック
所　在　地	たつの市神岡町横内260
診　療　科	内科

②　協力医療機関

医療機関の名称	とくなが病院
所　在　地	たつの市神岡町東觜崎473-5
診　療　科	内科　整形外科　眼科　等

③　協力医療機関

医療機関の名称	段医院
所　在　地	姫路市林田町林田20
診　療　科	内科　整形外科　形成外科　等

④　協力医療機関

医療機関の名称	酒井病院
所　在　地	姫路市飾西412－1
診　療　科	内科　整形外科　等

⑤　協力歯科医療機関

医療機関の名称	三木歯科医院
所　在　地	姫路市林田町林谷205

⑥　協力歯科医療機関

医療機関の名称	つだ歯科医院
所　在　地	姫路市英賀保駅前町48

⑦　協力医療機関

医療機関の名称	綱島会厚生病院
所　在　地	姫路市御立西４丁目１番２５号
診　療　科	内科　　眼科　　呼吸器科　等

⑧　協力医療機関

医療機関の名称	まりこクリニック
所　在　地	たつの市揖保町西構182-1
診　療　科	内科・精神科・診療科・心療内科・リハビリテーション科

⑨　協力歯科医療機関

医療機関の名称	おかだ歯科
所　在　地	姫路市神子岡前3-12-17　ゆめタウン姫路６階

⑩　協力医療機関

医療機関の名称	龍野中央病院
所　在　地	たつの市龍野町島田667

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、契約は更に６か月間（要介護認定期間）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19条参照）

① ご契約者が死去された場合
② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護１～５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20条、第21条参照）

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 介護予防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 事業所の運営規程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「介護予防サービス支援計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません。）
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、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（契約書第21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恐れがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺に至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。

⑤ ご契約者及びご家族等並びに後見人が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は文書で契約を通知することにより、即座にサービスを終了することができる。

＊サービス利用にあたっての禁止行為＊

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラ スメントなどの行為

3. サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネ ットなどに掲載すること

（３）契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）

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（契約書第18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、おかれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

７　サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

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、契約書第11条、第12条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 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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。
④ 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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。
⑤ 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。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、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。
⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、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）。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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、ご契約者の同意を得ます。

８　サービス利用に関する留意事項

（１）持ち込んでいただけるもの

利用にあたり、以下のものを持ち込むことができます。

衣類、普段着、下着、履物、洗面道具、自助具、車椅子等の福祉用具

※上記以外の物についてはお問い合わせください。

（２）面会

面会時間　　9:00～18:00

感染症対策等で面会方法の変更する場合があります。

来訪者は、その都度必ず事前に電話し職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、手作り等の食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。

（３）施設・設備の使用上の注意（契約書第１３条、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ください。

○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現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。

（4）喫煙　施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9．損害賠償について（契約書第１５条、第１６条参照）

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、契約者のお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。

当施設加入の損害保険は、下記の通りです。

加入保険の種類		社会福祉法人　兵庫県社会福祉協議会 ひょうご福祉サービス総合補償制度	
プラン		施設サービス事業者損害賠償補償	入所施設事故見舞金制度
	内容	事業主が所有、使用する設備の欠陥や、職員の不注意により利用者等にけがや食中毒を発生させたり、利用者等の所有物を破損させたなどの事故によって事業主が利用者及び第三者に損害賠償責任を負った場合	施設利用者、その他第三者が施設内において、けがをされた場合

但し、この項目の情報開示については、事務所内にて行っております。

１０　連帯保証人（契約書第24条参照）

（1）連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務 を負担するものとします。

（2）前項の連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度としま す。

（3）連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡 したときに、確定するものとします。

（4）連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、 遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

１１　苦情の受付について（契約書第26条参照）

（１）　当施設における苦情の受付

苦情受付窓口

職名　生活相談員　　氏名　渡部　兼士

苦情解決責任者

職名　施設長　　氏名　有末　将士

受付時間

月曜～金曜　10：00～17：00

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

行政機関その他苦情受付機関

姫路市役所 介護保険課	所在地　兵庫県姫路市安田4－1 電話番号　079-221-2445～2449	受付時間（月～金） 8:45～17:15
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	受付時間（月～金） 9:00～17:15

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しらさぎの里

説明者職名　　氏名　　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

住所

氏名　　印

（契約者との関係　　）

連帯保証人

住所

氏名　　印

（契約者との関係　　）