

特別養護老人ホーム桜の郷元気 重要事項説明書
ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護

当事業所は介護保険及び茨城町の指定を受けています。
ユニット型短期入所生活介護 (茨城県指定 第 0873101091 号)
ユニット型介護予防短期入所生活介護 (茨城県指定 第 0873101091 号)

当事業所はご利用者に対してユニット型短期入所生活介護・ユニット型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事を次の通り説明します。

※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」「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	4
5、個人情報の取り扱い	10
6、事故発生時の対応について	11
7、身体拘束ゼロについて	12
8、感染症対策について	12
9、苦情の受付について	13
10、緊急時の対応について	14

1、事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 泰仁会
(2) 法人所在地 茨城県石岡市小倉字狐原 442-1
(3) 電話番号 0299-43-0811 (代表)
(4) 代表者氏名 理事長 永山 直人
(5) 設立年月 平成7年1月9日

2、事業所の概要

- (1) 事業所の種類 ユニット型短期入所生活介護事業所
平成16年11月1日指定
ユニット型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
茨城県指定0873101091号

- (2) 事業所の目的 ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護事業所は、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（自律）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、ご利用者に、日常生活を営む為に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) 事業所の名称 ユニット型短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム 桜の郷 元気
ユニット型介護予防短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム 桜の郷 元気
※当事業所は特別養護老人ホーム 桜の郷 元気に併設されています。

- (4) 事業所の所在地 茨城県東茨城郡茨城町桜の郷231-7
(5) 電話番号 029-292-3900 (代表)
(6) 事業所所長（管理者） 施設長 永山 直人
(7) 当事業所の運営方針 当施設の基本方針は全ての高齢者の方々の自律支援に努めていくことで誰もが住み慣れた場所で暮らし続けられるよう支援します。また可能であれば在宅復帰に努めます。これらの実現のためには、それぞれの職種の専門性を高めていき、多職種協働で支援してまいります。
(8) 開設年月 平成16年11月1日

(9) 通常の事業の実施地域

水戸市・茨城町・笠間市・小美玉市・鉾田市

(10) 営業日及び営業時間

	ユニット型 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
営業日	年中無休
受付時間	8：30～17：30 (原則として)

(11) 利用定員

○ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護 10名

(12) 居室等の概要

ユニット型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、原則として個室となっております。

居室・設備の種類	室数	備考
1階居室（1人部屋）	10室	ユニット型個室（洗面所付）
居室合計	10室	
1階食堂・談話スペース	1室	
地域交流スペース	1室	
1階 機械室	1室	臥床型特殊浴槽
1階 浴室	2室	一般浴
2階 浴室	3室	一般浴
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定短期入所生活介護事業所・ユニット型指定介護予防短期入所生活介護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、居住費（居室及びその利用における標準的な光・熱・水費）はご契約者にご負担いただきます。その他の施設・設備の利用につきましては、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（利用者）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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

3、職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して短期入所生活介護サービス・ユニット型介護予防短期入所生活介護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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	ユニット型短期入所生活介護 ユニット型介護予防短期入所生活介護 ※全て特養と兼務
	指定基準
1. 施設長（管理者）	1
2. 介護職員及び看護職員	3：1以上
3. 生活相談員	1以上
5. 機能訓練指導員（兼務）	1以上
6. 介護支援専門員	1以上
7. 医師	必要数
8. 管理栄養士	1以上

※常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

4、事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ユニット型短期入所生活介護サービス
<input type="checkbox"/> ユニット型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給付費から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付費の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスの利用料金については、介護保険負担割合証に基づいた額をお支払い頂きます。

<サービスの概要>

① 食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

・当事業所では、栄養士（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)

○ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護

朝 食 8:00～10:00

昼 食 12:00～14:00

夕 食 18:00～20:00

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。
- ・ユニット型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

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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（ユニット型短期入所生活介護事業所・ユニット型介護予防短期入所生活介護）

- ・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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第9条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額、指定第1号事業支給費を除いた金額（自己負担額）と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要支援・要介護度に応じて異なります。）又、その他に、専門職配置等による加算につきましても、下記の表に記載されている金額をお支払ください。

<ユニット型短期入所生活介護>

(単位：円)

1 ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,040 円	要介護度 2 7,720 円	要介護度 3 8,470 円	要介護度 4 9,180 円	要介護度 5 9,870 円
2 介護保険から給付される金額	6,336 円	6,948 円	7,623 円	8,262 円	8,883 円
サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円
送迎加算	迎え		184 円		
	送り		184 円		
機能訓練体制加算	1 日あたり		12 円		
夜間職員配置加算Ⅱ	1 日あたり		18 円		
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日あたり		18 円		
※緊急短期入所受入加算	利用当日から最長 14 日間		90 円		
※療養食加算	1 食あたり (対象の方)		8 円		
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 月あたり		10 円		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1 月あたり		所定単位数×14%		

※の加算については、対象となる方のみご負担いただく部分です。

※介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) は①キャリアパス (職員の知識技術の向上) への取り組み、②職員の月額賃金改善、③職場環境等改善への取り組み (入職促進、キャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成) の要件を満たすことで算定される加算です。

○上記は 1 割負担の場合であり、2 割負担の方は自己負担額が 2 倍になります。

3 割負担の方は自己負担額が 3 倍になります。負担割合については、介護保険負担割合証をご確認ください。

<ユニット型介護予防短期入所生活介護>

(単位：円)

1 ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,290 円	要支援 2 6,560 円
2 介護保険から給付される金額	4,761 円	5,904 円
サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	529 円	656 円
送迎加算	迎え	184 円
	送り	184 円
機能訓練体制加算	1 日あたり	12 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日あたり	18 円
※緊急短期入所受入加算	利用当日から最長 14 日間	90 円
※療養食加算	1 食あたり (対象の方)	8 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 月あたり	10 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1 月あたり	所定単位数×14%

※の加算については、対象となる方のみご負担いただく部分です。

※介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) は①キャリアパス (職員の知識技術の向上) への取り組み、②職員の月額賃金改善、③職場環境等改善への取り組み (入職促進、キャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成) の要件を満たすことで算定される加算です。

○上記は 1 割負担の場合であり、2 割負担の方は自己負担額が 2 倍になります。

3 割負担の方は自己負担額が 3 倍になります。負担割合については、介護保険負担割合証をご確認ください。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記 (2) ②参照)

☆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。

(2) 介護保険給付対象とならないサービス (契約書第 5 条)

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 介護保険給付の支給限度を超えるサービス

介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税世帯の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

①食費（令和3年8月1日より）

	基準費用額 1,445円 /日	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
朝食	400円	1,300円 /日	1,000円 /日	600円 /日	300円 /日
昼食	545円				
夕食	500円				

②居住費

	基準費用額	第3段階①②同様	第2段階	第1段階
居住費/日	2,066円	1,370円	880円	880円

☆ ①、②については介護保険法に定められた階層区分により負担限度額を超えない範囲で徴収致します。

③クラブ活動材料費

ご契約者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。行事等などの時には材料代等の実費をいただきます。

④おやつ費

ご利用者のご希望に基づいて、選択メニューでのおやつを提供します。

利用料金：午前10時飲み物 100円（1食）
午後 3時おやつ 200円（1食）

⑤複写物の交付費

ご契約者は、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、複写物が必要な場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

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（ティッシュ、マスク）等ご利用者の日常生活に要する費用で

契約者に負担いただくことが適当であるものに関しては実費負担いただきます。

尚、おむつ代についてはサービス料金に含まれていますので、別途ご負担いただくことはありません。

⑦ご利用者の移送にかかる費用

○ユニット型短期入所介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護

ご利用者の通院や入院及び外出・外泊時の移送サービスを行います。

- ① 1回のご利用につき10km以内1,500円（片道）
- ② 10kmを超える場合は基本料金の1,500円（片道）と10kmを超えた分（1km20円）を合わせて費用を頂きます。
- ③ 夜間診療時間における移送費は上記①、②に加え1,500円が加算されます。

⑧理美容

月3回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃り、洗髪）をご利用頂けます。

利用料金：1回あたり2,000円（顔剃追加500円）

⑨買い物・予約処方等代行

利用料金：1時間以内1,000円

⑩特別な電気製品の使用

テレビ、ラジオ等の基本的な電気使用量は居住費に含まれていますが、その他、冷蔵庫、電気ポット、コタツ等の特別な電気製品の利用については、1点につき1日あたり50円の費用を負担頂きます。

※品物によっては持ち込み出来ない物もありますので、担当者にご相談ください。

⑪テレビのリース料

利用料金：1日あたり100円

☆ 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には、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か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9条参照）

○ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、指定の引き落とし日もしくは翌月25日頃までに以下の方法でお支払いください。

・ 原則として口座振替にてお願いいたします。

※ 他の支払方法については協議の上決定します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、ユニット型短期入所生活介護、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（17:00頃）までに事業者申し出て下さい。

○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は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料の10% (自己負担額相当)

○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。

5、個人情報の取り扱い

当事業所において個人情報の取り扱いについては下記の通りと致します。

(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) 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には利用しません。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などについて経過を記録し、ご契約者（利用者）から請求があれば開示します。

(3) 利用目的

- ① 介護保険における要支援・要介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 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のため
- ③ 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のため

- ④ 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のある場合。
- ⑤ 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
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ 家族・身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑧ 研修などの実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑨ 保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届け出など
- ⑩ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑪ 外部監査機関、評価機関などへの情報提供
- ⑫ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会回答
- ⑬ 利用者の円滑な退所のための援助を行う際の関連機関への情報提供
- ⑭ 介護サービスの質の向上を図る観点から、各関係機関等への情報提供
- ⑮ 上記の各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(4) 利用者への問い合わせに関する対応

当事業所では、利用者に関する来園や、お電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(3)の場合をのぞき外部に対し情報提供を致しませんが、ご利用者が施設を利用しているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答してほしくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がある場合は遠慮なくお申し出下さい。

(5) 施設広報などでのお名前、写真掲示

当事業所では、利用者のご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、広報誌等に写真や氏名を掲示することがあります。

広報誌等への写真や氏名の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

6、事故発生時の対応について

(1) 当事業所ではサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご契約者又は利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。

(2) 事故が生じた際にはその原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

(3) 事業者は、サービス提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかにご利用者の損害を賠償します。

7、身体拘束ゼロについて

身体拘束は人権擁護の観点から問題があるだけではなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しております。

当事業所において、「緊急やむを得ない場合」を除いて身体拘束を行わないという方針のもとケアを行っております。

(1) 身体拘束を行わないケアを目指す。(3つの原則)

- ① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ② 5つの基本的ケアを徹底する。(起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する(アクティビティ))
- ③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよりケア」を実現する。

(2) 緊急やむを得ない場合の対応

生命の危険があるなど「緊急やむを得ない場合」において身体拘束が必要な場合、下記の3つの要件を満たしかつ利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し同意を頂いた上でしか行いません。

- ① 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

8、感染症対策について

日頃よりインフルエンザや感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、以下の対策に努めていきます。

- ① スタンダードプリコーション（標準予防策）の徹底に努めます。具体的には、日頃より利用者・職員の衛生管理として手洗い・うがい・手指の消毒の厳行、居室や談話室の清潔に努めていきます。
- ② 万が一、利用者が感染症を発症した場合は、（感染者の）個室対応、（濃厚接触者への）予防タミフルの投与（インフルエンザの場合）、医療機関等や管轄の保健所との連携を図り、健康回復、感染拡大防止、終息に向けて取組みます。
感染症が流行る時期においてはご家族への情報提供を行います。状況に応じて、ご家族への面会自粛を依頼する場合がありますのでご了承下さい。

9、苦情の受付について（契約書第26条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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（担当者）

生活相談員：高橋まゆみ、平賀 千貴

介護支援専門員：鈴木 めぐみ

○受付時間

8：30～17：30（原則として）

また、苦情ボックスを施設内設置しています。

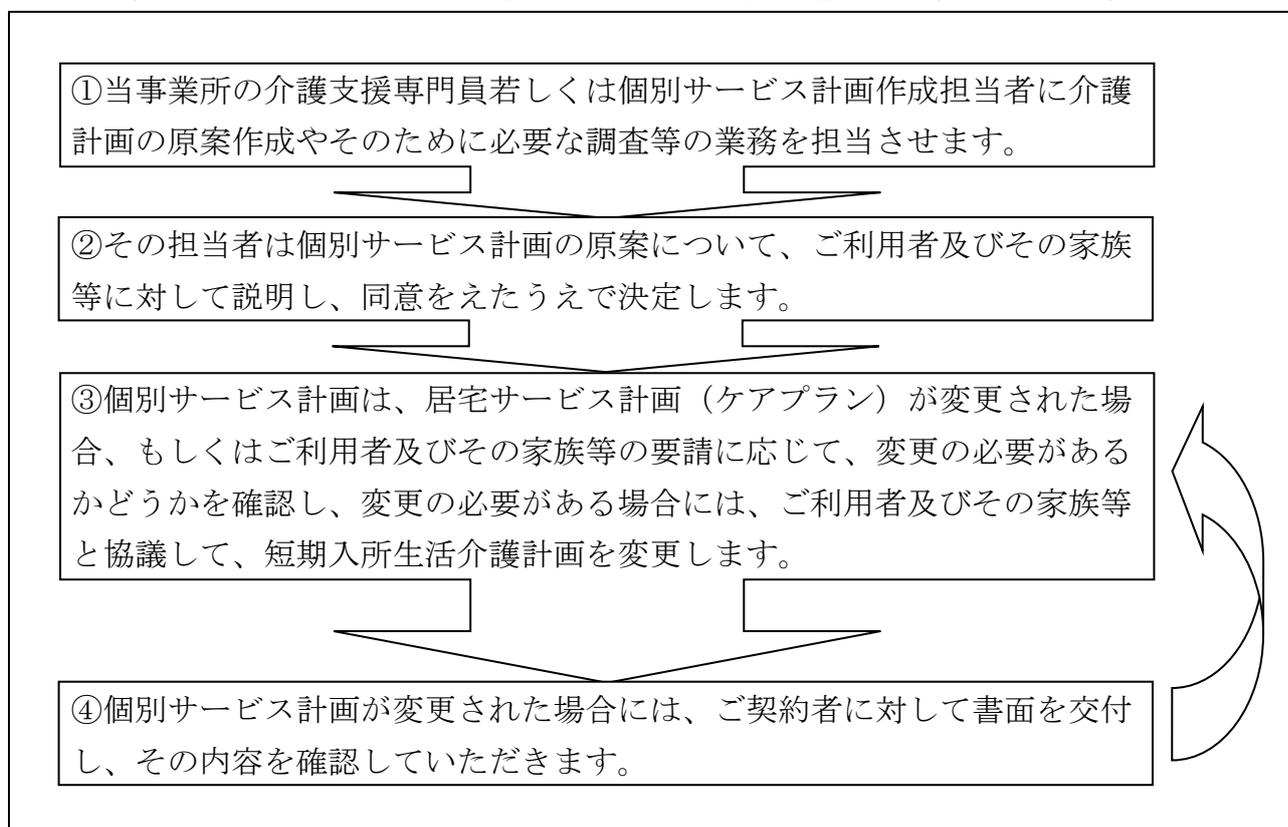
①1階・2階エレベーター前

（2）行政機関その他苦情受付機関

茨城町役場 長寿福祉課	所在地 茨城県東茨城郡茨城町小提1080番地 電話番号 029-292-1111（代表） 直通番号 029-291-8407 受付時間 9：00～17：00
水戸市役所 介護保険課	所在地 茨城県水戸市中央1丁目4-1 電話番号 029-232-9147 受付時間 8：30～17：15
笠間市役所 高齢福祉課	所在地 茨城県笠間市中央3丁目2番1号 電話番号 0296-77-1101 受付時間 8：30～17：15
小美玉市役所 介護福祉課	所在地 茨城県小美玉市上玉里1122 電話番号 0299-48-1111 受付時間 8：30～17：15
鉾田市役所 介護保険課	所在地 茨城県鉾田市鉾田1444-1 電話番号 0291-33-2111 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合	所在地 水戸市笠原町978-26 市町村会館3階 電話番号 029-301-1565 受付時間 9：00～17：00
茨城県運営適正化委員会 （茨城県社会福祉協議会）	所在地 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2階 電話番号 029-305-7193 受付時間 9：00～17：00

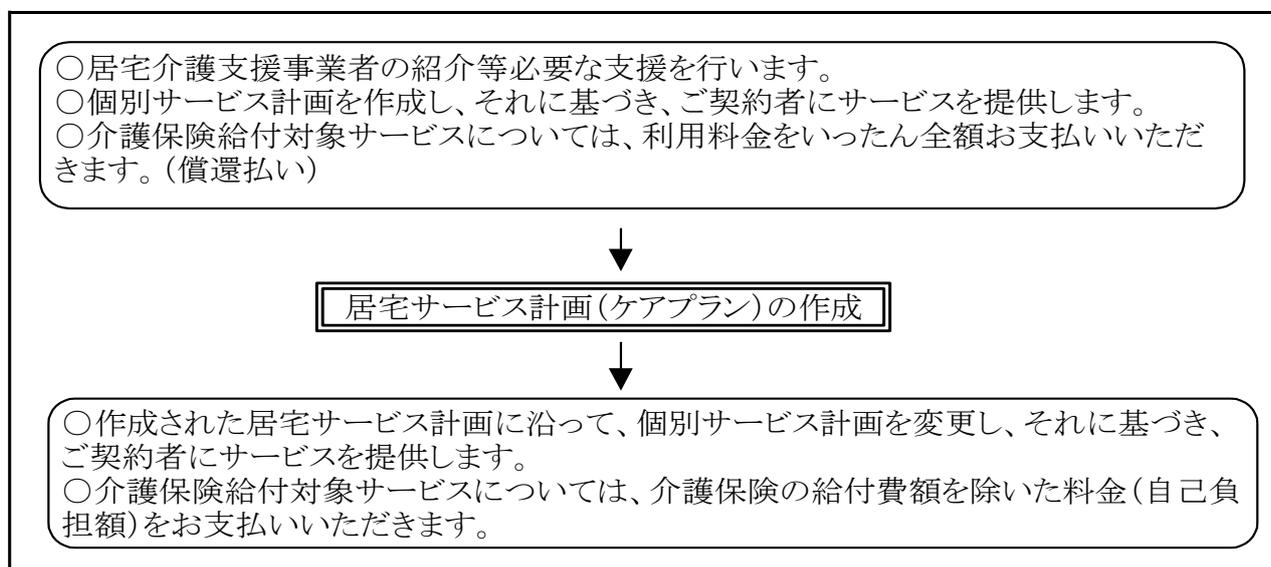
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「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）

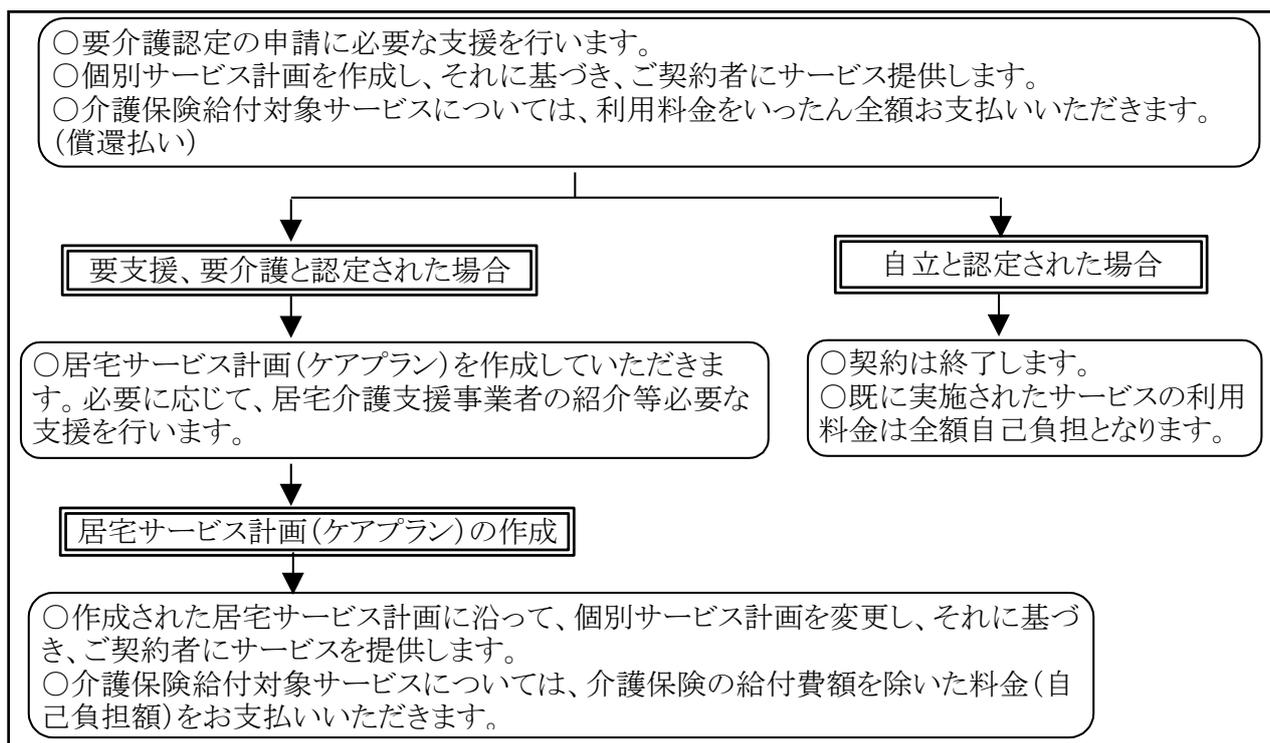


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①介護認定を受けている場合



② 要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条参照）

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、第11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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者にご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、ご契約者また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ご利用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。
ただし、ご利用者また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。また、事業所は虐待の発生及び再発防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修の実施を行ってまいります。

⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかにご家族、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関、担当ケアマネージャー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利用者また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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用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、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

⑦事業者は、感染症及び災害、その他緊急の事態が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続計画の作成、研修の実施、定期的な訓練（シミュレーション）を行っていきます。万が一、感染症及び災害、その他の緊急事態が発生した場合には適切な措置を講じます。

5. サービスの利用に関する留意事項

両事業所のご利用にあたって、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）持ち込みの制限

- ・物のやり取り及び決められた物以外の持ち込みは禁止となります。
- ・施設内での携帯電話の紛失、使用上の介助・トラブル、他利用者様による盗難の疑い等は管理を致しかねますのでご了承ください。原則自己管理となります。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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、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現状に復していただくか、または、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
- 但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○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、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 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・入院治療を義務付けるものでもありません。）

医療機関 の名称	① 丹野病院	② 立川記念病院
所在地	茨城県水戸市酒戸町仲田4887	茨城県笠間市 八雲2-12-14
診療科	内科・循環器科・小児科・外科・整形外科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科	整形外科・外科・内科・形成外科 脳神経外科・循環器科・胃腸科 泌尿器科・皮膚科

医療機関 の名称	③ 水府病院
所在地	茨城県水戸市赤塚1丁目1番地（赤塚駅北口地区<ミオス内>）
診療科	内科・外科・整形外科

6. 損害賠償について（契約書第16条、第17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。

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況等

あり	実施した年月日		
	実施した評価機関の名称		
	当該結果の開示状況	あり	なし
なし			

8. 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6か月間ですが、契約期間満了の2日前までに契約者からの契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6か月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下さい。）
- ⑤ 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) ご契約者からの契約・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日の2日前 (※最大7日) 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、指定第1号事業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ご利用者が入院された場合
- ④ご利用者の「居宅サービス計画 (ケアプラン)」が変更された場合
- 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短期入所生活介護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他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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22条参照)

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1か月以上 (※最低3か月) 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ご利用者が、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
- ④従業員に対して、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為があった場合又は動画や録音をインターネット等に掲載行為があった場合
- ⑤事業所又は従業員に対して暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為があった場合

(3) 契約終了に伴う援助（契約書第19条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

9. 連帯保証人

連帯保証人は、本契約に基づき契約者が事業者に対して負担する一切の債務について金30万円を限度として、契約者と連帯して保証します。

短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護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	社会福祉法人 泰仁会 ショートステイ 桜の郷 元気 特別養護老人ホーム 桜の郷 元気
所在地	茨城県東茨城郡茨城町桜の郷 2 3 1 - 7
代表者	理事長・施設長 永 山 直 人 印
説明者	所 属 社会福祉法人 泰仁会 職 名 氏 名 印

私は、契約者および本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名 _____ 印

契 約 者 住 所 _____

続 柄 (_____)

氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____

続 柄 (_____)

氏 名 _____ 印