

特別養護老人ホーム 春香園重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(広島県指定 第3470503800号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設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。

※当施設への入所は、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入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 身体拘束について	8
7. 情報提供について	9
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	9
9. 身元引受人	11
10. 苦情の受付について	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 呉同済義会
- (2) 法人所在地 広島県呉市中央5丁目12番21号
- (3) 電話番号 0823-21-5395
- (4) 代表者氏名 会長 三宅 清嗣

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・令和5年7月3日指定
広島県3470503800号
- (2) 施設の目的 介護保険法における要介護状態にある高齢者に対し、施設内において、適切な介護を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 春香園
- (4) 施設の所在地 広島県呉市安浦町内海北1丁目2番42号
- (5) 電話番号 0823-84-3118
- (6) 施設長氏名 堀田清美
- (7) 当施設の運営方針
施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に感じ自立した日常生活を営むことができるように努めるものとする。
- (8) 開設年月 昭和47年4月1日
- (9) 入所定員 60人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室・2人部屋をご用意しております。お部屋等の希望がございましたら、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
1人部屋	20室	従来型個室
2人部屋	20室	多床室
合計	40室	
談話コーナー	7ヶ所	[主な設置機器] 電気治療器
食堂	7ヶ所	
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽・中間浴
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆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. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	24.7	18名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	4.3	3名
5. 機能訓練指導員	1	必要数
6. 介護支援専門員	1	1名
7. 医師（嘱託）	(1)	必要数
8. 管理栄養士	1	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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（週40時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月曜日 13:30～14:30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～9:00 5名 日中： 9:00～18:00 8名 18:00～19:00 5名 夜間： 19:00～7:00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8:30～9:00 1名 日中： 9:00～18:00 2名
4. 機能訓練指導員	9:00～11:00 1名（4回/月）

☆土日は上記と異なります。

5. 当施設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、

- | |
|---|
| (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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

（※なお、一定以上所得のある方は8割もしくは7割の給付になります。）

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・当施設では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いただくことを原則としています。
- ・ご希望またはその日の体調等によって、食事時間・食事場所・食事形態等の変更は可能です。

（食事時間）

朝食： 7：15～ 8：15 昼食： 11：30～12：30

夕食： 17：15～18：15

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。また、入浴日以外は清拭により対応しております。
- ・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。

④排泄

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

⑤機能訓練

- ・理学療法士の指導の下、看護職員及び介護職員により、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。必要であれば協力病院等外来受診のための介添えもいたします。服薬管理は看護職員が行いますが、時間帯等により看護職員の管理、指示のもと介護職員が行う場合があります。

⑦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、適切な整容が行な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4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保険給付費額を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証に基づく1～3割のサービス利用料金

の負担)と居室と食事に係る自己負担額の合計金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。) ※下記の表は1割負担の場合です。2割または3割負担の場合には、3. サービス利用に係る自己負担額が2倍または3倍の金額になります。

従来型個室の場合(1人部屋)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4. 居室に係る自己負担額	1, 231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1, 445 円				
6. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5)	3,265 円	3,335 円	3,408 円	3,478 円	3,547 円

多床室の場合(2人部屋)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円				
5. 食事に係る自己負担額	1, 445 円				
6. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5)	2,949 円	3,019 円	3,092 円	3,162 円	3,231 円

☆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)。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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合や介護保険の自己負担割合に変更があった場合は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。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆看護体制加算Ⅰ・Ⅱ（120円/日）、夜勤職員配置加算（160円/日）、サービス提供体制強化加算（180円/日）、褥瘡マネジメント加算ⅠまたはⅡ（30円/月または130円/月）、科学的介護推進体制加算（500円/月）、安全対策体制加算（200円/入所月のみ）、初回加算（300円/日・入所時30日を上限）、看取り加算（施設で看取りをおこなった場合のみ）が別途必要となります。（※7～9割が介護保険から給付されます。）

☆一月ご利用の合計額に介護職員処遇改善加算Ⅰ（14%）が加算されます。

☆ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第14条）

	従来型個室	多床室
1. サービス利用料金	2,460円	2,460円
2. 居室に係る自己負担額	1,231円	915円
3. うち、介護保険から給付される金額	2,214円	2,214円
4. 自己負担額（1+2-3）	1,477円	1,161円

なお、7日以上入院又は外泊については、居室に係る自己負担額をお支払いいただきます。

（2）（1）以外のサービス（契約書第3条、第4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特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。利用料金：要した費用の実費

②おやつ

行事等での一律に提供しているおやつ以外で、個別に希望される方へおやつを提供します。（飲み込み状況で提供が難しい場合があります） おやつ代：1個50円

③理髪・美容

[理髪サービス]

ご契約者の希望により理・美容師による理髪・美容サービスを実費で手配することができます。

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- 保管管理者：施設長
- 出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。
 - ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、職員に申し付け下さい。
 - ・管理担当者が上記申し出内容に従い職員立会いの上、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・保管管理者は出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- 利用料金：1か月当たり 1,000円

④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や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：無料

i) 主なレクリエーション行事予定

行 事	備考
誕生会（各月）、ショッピング、ドライブ、花見、運動会、ビアガーデン、七夕、盆法要・盆踊り大会、そうめん流し、作品展、一日園長、遠足、文化祭、忘年会、クリスマスパーティー、餅つき、七草粥、鏡開き、節分（豆まき）、ひなまつり…	外食費は利用者の自己負担となる場合があります。

ii) クラブ活動

外部講師もお呼びして、舞踊、音楽、書道、絵画、読経等を楽しんでいただけます。
 生きがいを感じていただくため、皆さんの提案を大切にいたします。
 利用料金：無料

⑤記録の開示

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。
 また、利用者並びに入園者ご家族に介護及び看護の記録（サービス提供状況等）を情報開示し説明をいたします。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活上本人の希望により使われている電気製品や日用品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。

テレビ	1ヶ月につき	1,000円
電気毛布	1ヶ月につき	1,000円
電気こたつ	1ヶ月につき	1,000円
電気ポット	1ヶ月につき	1,000円
箱ティッシュ	1個につき	70円

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。
 ☆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 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金の支払い方法

お預かり通帳預金のからの引き出し。出入金記録を作成し、その写しをご契約者またはご家族様へ交付します。

(4) 入所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	県立安芸津病院
所在地	東広島市安芸津町三津 4 3 8 8
診療科	内科他

医療機関の名称	本永病院
所在地	東広島市西条岡町 8 番 1 3 号
診療科	内科他

②協力歯科医療機

医療機関の名称	坂本歯科
所在地	呉市安浦町中央 4 丁目 1 番 5 号

医療機関の名称	尾田歯科クリニック
所在地	呉市安浦町中央 5 丁目 1 番 5 4 号

なお、安浦町・川尻町・黒瀬町・安芸津町外への医療機関への受診送迎及び職員付添いにつきまして費用をご負担いただきます。

利用料金: 1 時間あたり 1,000 円 (上限 5,000 円) ※付添い職員人数は関係ありません。

6. 身体拘束について

- ・ (1) 当事業所では、基本にご契約者の身体拘束は行いません。
- ・ (2) ご契約者の身体状態により、やむを得ず身体拘束を行う場合は下記の通りご契約者及びご家族にご説明・ご了承頂き実施致します。

身体拘束が必要な事情説明

身体拘束を行った経過記録

- ・ (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合も、上記①・②の説明を行います。

7. 情報提供について

当事業所が、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者が有する解決すべき課題等の個人情報や家族に関する情報等を介護支援専門員や他のサービス担当者とは共有する事の必要性がある際には、当事業所が必要と判断した情報を、介護支援専門員、他のサービス担当者に情報提供、収集することとします。

8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 11 条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
また、要介護 1 又は 2 と判定された場合（特例入所対象者を除く）② 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ホームを閉鎖した場合③ 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④ 当施設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⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 8 条、第 9 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご契約者が入院された場合③ 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介護福祉施設サービスを実施しない場合④ 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⑤ 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⑥ 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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 10 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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6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 ご契約者が長期に病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

*** 契約者が病院等に入院された場合の対応について * (契約書第 14 条参照)**

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

③ 上記短期入院の期間を超える入院については、ご契約者の状態や入院期間により退所となる場合があります。

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助 (契約書第 12 条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

9. 身元引受人（契約書第 18 条参照）

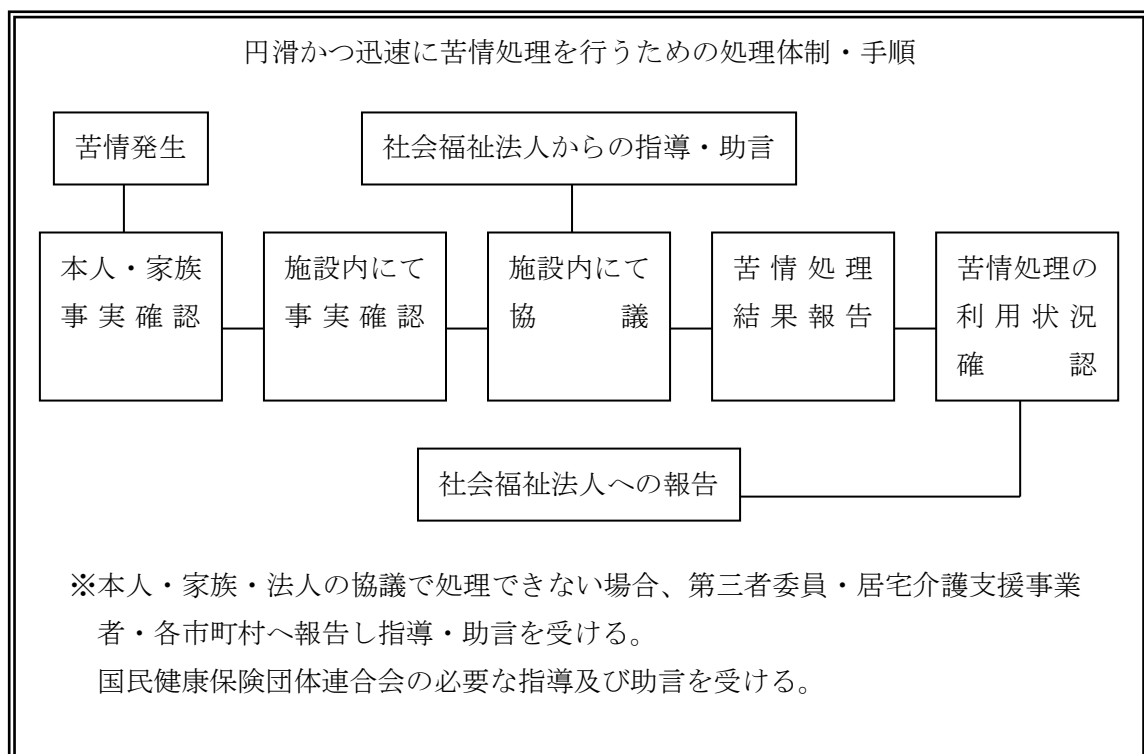
契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。

10. 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

（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。

- 苦情受付窓口（担当者） 桐山 哲
[職名] 生活相談員（介護支援専門員）
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
9：00～17：30
- 第三者委員 呉同済義会 監事 中村 昭明 0823-74-1837
呉同済義会 監事 工田 隆 0823-22-6486
呉同済義会 監事 武内 盟子 0823-22-7162



(2) 行政機関その他苦情受付機関

呉市役所介護保険課	所在地 呉市中央4丁目1番6号 電話番号・FAX 0823-25-3136 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 電話番号・FAX 082-554-0783 受付時間 8:30~17:15
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号・FAX 082-254-3411 受付時間 9:00~17:00

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造り 3階

(2) 建物の延べ床面積 3744.14㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[通所介護] 令和5年7月3日指定 広島県 3470503792号

[介護予防通所介護] 令和5年7月3日指定 広島県 3470503792号

[短期入所生活介護] 令和5年7月3日指定 広島県 3470503818号

[介護予防短期入所生活介護] 令和5年7月3日指定 広島県 3470503818号

[居宅介護支援事業] 令和5年7月3日指定 広島県 3470503826号

(4) 施設の周辺環境

町の中心に位置し、商店や小学校、民家に囲まれた暮らしやすい町並みで、地域の皆様に愛され親しまれています。そのため疎外感もなく、家庭的な雰囲気の中で明るい日々をお送りいただけます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

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。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

4名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

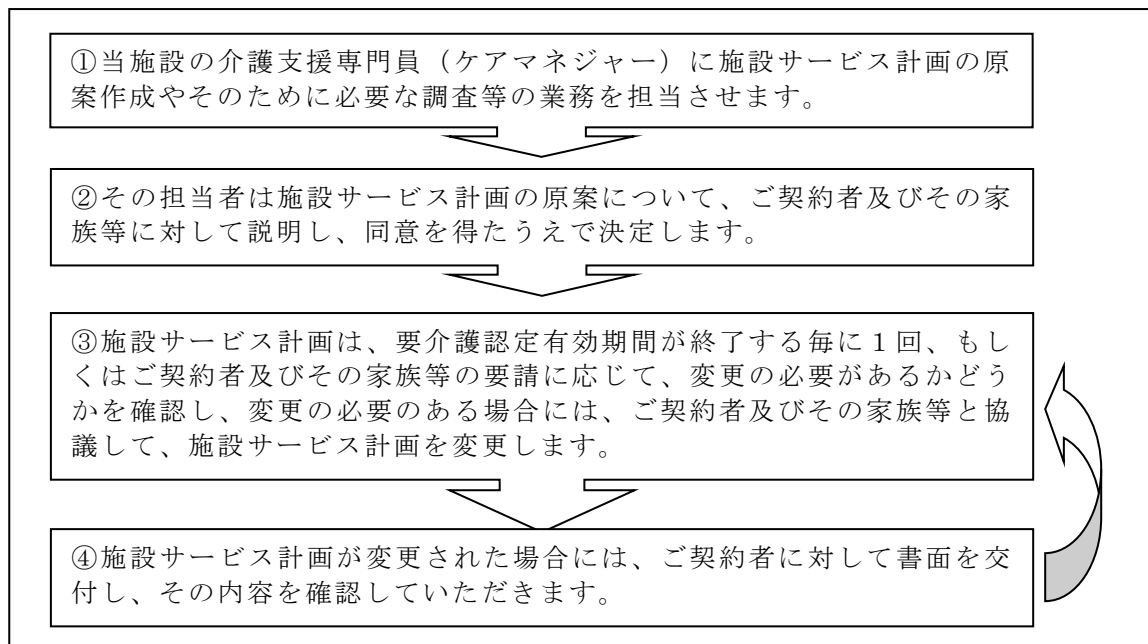
医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第6条、第7条、第15条参照）

当施設は、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・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ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2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。
- 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。
ただし、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）
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情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会

面会時間 9：00～17：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

感染症等により面会日時の制限がある際には、ご協力ください。

(2) 外出・外泊（契約書第14条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき1,171円【従来型個室】、855円【多床室】（介護保険から給付される費用の一部と居住に係る自己負担額）をご負担いただきます。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第5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、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。

○ご契約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、ご契約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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 事故発生時の対応及び損害賠償について（契約書第16条参照）

契約者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに市町村、契約者の家族等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

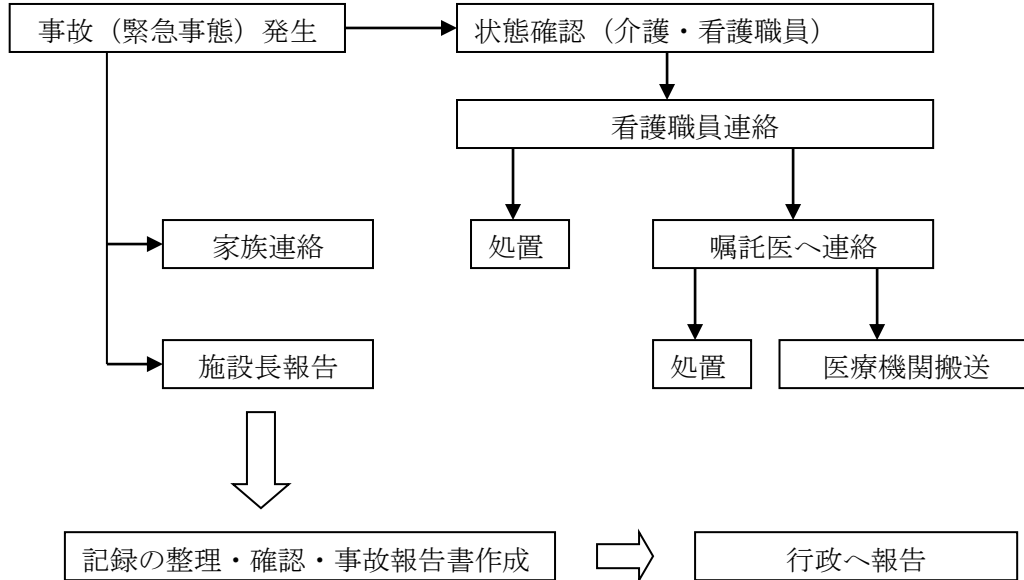
また、事故が生じた際には、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、原因を解明し、再発生を防ぐため対策を講じます。

当施設において、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

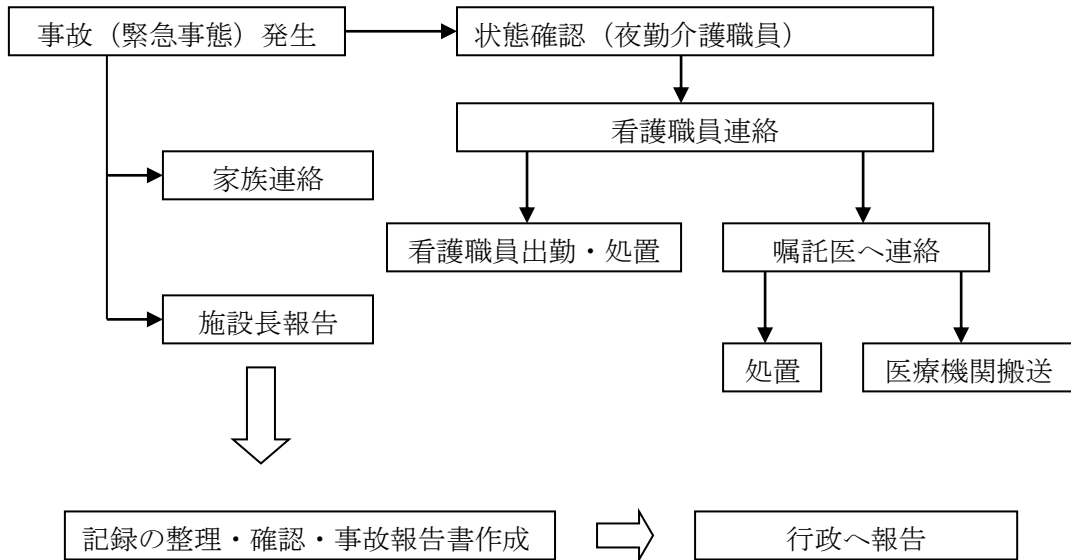
ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

事故発生時（緊急時）の対応手順

—昼間の対応—



—夜間の対応—



※事故が発生した場合、速やかに事故検討会を開催し事実の確認・時間・状況等を再確認し、再発防止に努めるよう措置を講じること。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 春香園
説明者職名 生活相談員
氏 名 桐 山 哲 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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所.....

氏 名..... 印

署名代行者..... 印

続 柄.....

春香園ショート

特別養護老人ホーム 春香園（空床型）

（介護予防）短期入所生活介護 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。

（広島県指定 第3470503818号）

（広島県指定 第3470503800号）

当事業所はご契約者に対して指定（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」もしくは「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.....	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
5. 身体拘束について.....	8
6. 介護職員による服薬等について.....	9
7. 情報提供について.....	9
8. 苦情の受付について.....	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 呉同済義会
(2) 法人所在地 広島県呉市安浦町内海北1丁目2番42号
(3) 電話番号 0823-84-3118
(4) 代表者氏名 施設長 堀田清美

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
（併設型） 令和5年7月3日指定
広島県3470503818号
※当事業所は特別養護老人ホーム春香園に併設されています。
（空床型） 令和5年7月3日指定
広島県3470503800号
- (2) 事業所の目的 居宅において要支援状態及び要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 春香園ショート（併設型）
特別養護老人ホーム 春香園（空床型）
- (4) 事業所の所在地 広島県呉市安浦町内海北1丁目2番42号
- (5) 電話番号 0823-84-3118
- (6) 事業所長氏名 堀田清美
- (7) 当事業所の運営方針 要支援者及び要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、要支援者は利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。また、要介護者は利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- (8) 開設年月 昭和47年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 8:30～17:30 土・日・祝日 8:30～17:30

- (10) 利用定員 4名（併設型）
特別養護老人ホーム 春香園の入所者数と合わせて60名を超えないものとします。（空床型利用）

(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。利用される居室は、原則として2人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
ショート部屋 (2人)	2室	多床室
1人部屋	20室	従来型個室
2人部屋	20室	多床室
合計	42室	
談話コーナー	7ヶ所	[主な設置機器] 電気治療器
食堂	7ヶ所	
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽・中間浴
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定（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. 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。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	24.7	18名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	4.3	3名
5. 機能訓練指導員	1	必要数
6. 介護支援専門員	(1)	1名
7. 医師（嘱託）	0.1	必要数
8. 管理栄養士	1	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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（週40時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月曜日 13:30～14:30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～ 9:00 5名 日中： 9:00～18:00 8名 18:00～19:00 5名 夜間：19:00～ 7:00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8:30～ 9:00 1名 日中： 9:00～18:00 2名
4. 機能訓練指導員	9:30～11:30 1名（4回/月）

☆土日は上記と異なります。

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。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

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、滞在費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

（※なお、一定以上所得のある方は8割または7割の給付となります。）

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・当事業所では、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いただくことを原則としています。
- ・ご希望またはその日の体調等によって、食事時間・食事場所・食事形態等の変更は可能です。

（食事時間）

朝食： 7:15～ 8:15 昼食：11:30～12:30

夕食：17:15～18:15

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。また、入浴日以外は清拭により対応しております。
- ・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。

④排泄

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

⑤機能訓練

- ・理学療法士の指導の下、看護職員及び介護職員により、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

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、適切な整容が行な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4条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度または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：介護保険負担割合証に基づく1割または2、3割のサービス利用料金の負担）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度または要介護度に応じて異なります。）

※下記の表は1割負担の場合です。2割または3割負担の場合には、3. サービス利用に係る自己負担額が2倍または3倍の金額になります。

【要支援】

1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	要支援1 4,510円	要支援2 5,610円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,064円	5,049円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	451円	561円
4. 居室に係る自己負担額	915円	
5. 食事に係る自己負担額	1,445円 朝食370円、昼食520円、夕食555円	
6. サービス利用に係る自己負担額(3+4+5)	2,811円	2,921円

※特別養護老人ホーム春香園（空床型）の場合で1人部屋（個室）利用の料金は下記ようになります。

1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	要支援1 4,510円	要支援2 5,610円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,064円	5,049円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	451円	561円
4. 居室に係る自己負担額	1,231円	
5. 食事に係る自己負担額	1,445円 朝食370円、昼食520円、夕食555円	
6. サービス利用に係る自己負担額（3+4+5）	3,127円	3,237円

【要介護】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 6,030円	要介護度2 6,720円	要介護度3 7,450円	要介護度4 8,150円	要介護度5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	603円	672円	745円	815円	884円
4. 居室に係る自己負担額	915円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445円（朝食370円、昼食520円、夕食555円）				
6. サービス利用に係る自己負担額（3+4+5）	2,963円	3,032円	3,105円	3,175円	3,244円

※特別養護老人ホーム春香園（空床型）の場合で1人部屋（個室）利用の料金は下記ようになります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 6,030円	要介護度2 6,720円	要介護度3 7,450円	要介護度4 8,150円	要介護度5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,364円	5,985円	6,633円	7,254円	7,866円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	603円	672円	745円	815円	884円
4. 居室に係る自己負担額	1,231円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445円（朝食370円、昼食520円、夕食555円）				
6. サービス利用に係る自己負担額（3+4+5）	3,279円	3,348円	3,421円	3,491円	3,560円

- ☆ 要支援者はサービス提供体制強化加算（180円／日）、要介護者は夜勤職員配置加算（160円／日）、サービス提供体制強化加算（180円／日）、看護体制加算【春香園空床型（120円／日）】が別途必要となります。（※9割が介護保険から給付されます。なお、一定以上所得のある方は8割または7割の給付となります。）
- ☆ 一月ご利用の合計額に介護職員処遇改善加算Ⅰ（14%）が加算されます。

☆ご契約者がまだ要支援認定または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。要支援また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、介護予防サービス計画もしくは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。

- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。
- ☆ （介護予防）短期入所生活介護では連続31日以上入所している場合には長期利用者減算が適応されます。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合や介護保険の自己負担割合に変更があった場合は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）（1）以外のサービス（契約書第3条、第4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理髪・美容

[理髪サービス]

ご契約者の希望により理・美容師による理髪・美容サービスを実費で手配することができます。（ただし、ご利用期間によりご希望に添えない場合もあります。）

②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や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：無料

③記録の開示

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。

また、利用者並びに入園者ご家族に介護及び看護の記録（サービス提供状況等）を定期的に情報開示し説明をいたします。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活上本人の希望により使われている電気製品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。

テレビ（居室内に限る）使用料 1日につき100円

おむつ代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。

・⑤おやつ

行事等での一律に提供しているおやつ以外で、個別に希望される方へおやつを提供します。（飲み込み状況で提供が難しい場合があります） おやつ代：1個50円

⑥区域外の送迎について

安浦町・川尻町・安芸津町・黒瀬町外の送迎については下記費用をご負担いただきます。
1kmあたり15円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第4条参照）

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。以下のいずれかの金融機関を決めていただき、翌月20日に自動引き落としにてお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

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 : 芸南農業協同組合
広島市信用組合
呉信用金庫

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第5条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、（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申し出てください。

○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。但しご契約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	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○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。

・ 5. 身体拘束について

- ・ (1) 当事業所では、基本にご契約者の身体拘束は行いません。
- ・ (2) ご契約者の身体状態により、やむを得ず身体拘束を行う場合は下記の通りご契約者及びご家族にご説明・ご了承頂き実施致します。

身体拘束が必要な事情説明

身体拘束を行った経過記録

- ・（３）緊急やむを得ず身体拘束を行った場合も、上記①・②の説明を行います。

・ 6. 介護職員による服薬等について

当事業所では、利用者の状態が以下の３条件をみたしていることを、医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを利用者又は家族に伝えている場合に、事前の利用者又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

（１）利用者が利用して治療する必要がなく容態が安定していること。

（２）副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと。

（３）内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用そのものについて専門的な配慮が必要な場合でないこと。

（具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付点 眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。）

7. 情報提供について

当事業所が、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者が有する解決すべき課題等の個人情報や家族に関する情報等を介護支援専門員や他のサービス担当者と共に共有する事の必要性がある際には、当事業所が必要と判断した情報を、介護支援専門員、他のサービス担当者に情報提供、収集することとします。

8. 苦情の受付について（契約書第 16 条参照）

（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。

○苦情受付責任者 堀 田 清 美

[職名] 施 設 長

○苦情受付窓口（担当者） 桐山 哲

[職名] 生活相談員（介護支援専門員）

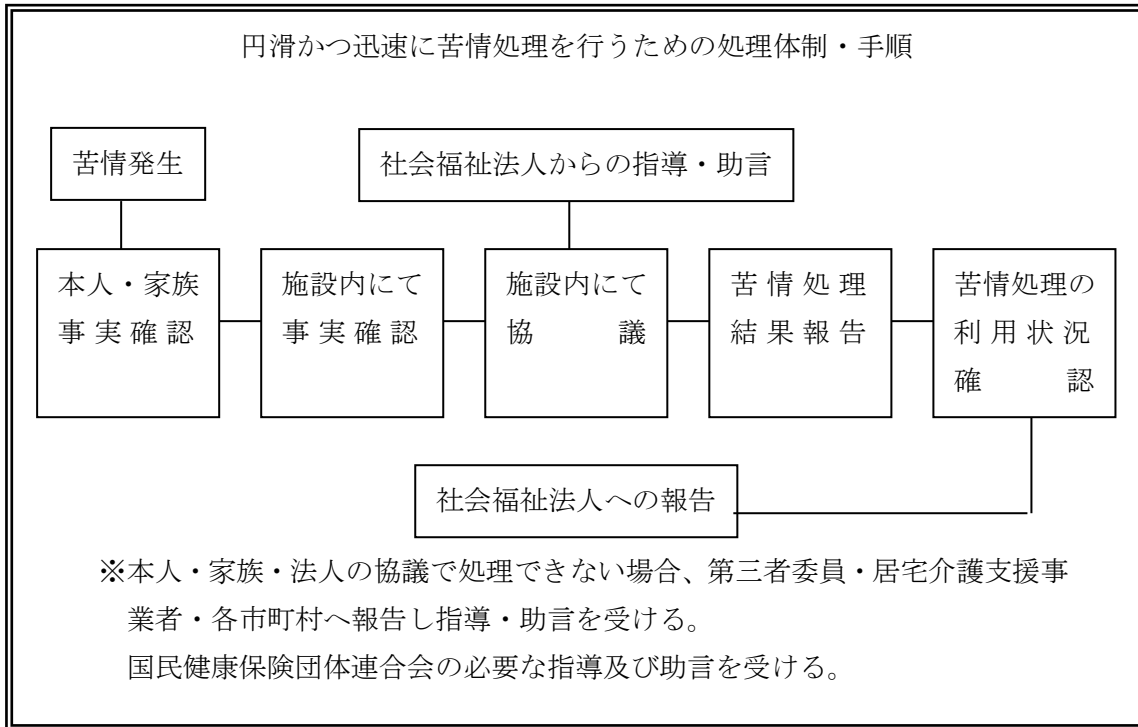
○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：30

○連絡先 (0823) 84-3118

○第三者委員

呉同済義会 監事 中村昭明 0823-74-1837
 呉同済義会 監事 工田 隆 0823-22-6486
 呉同済義会 監事 武内盟子 0823-22-7162



(2) 行政機関その他苦情受付機関

呉市役所介護保険課	所在地 呉市中央4丁目1番6号 電話番号・FAX 0823-25-3136 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 電話番号・FAX 082-554-0783 受付時間 8:30~17:15
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号・FAX 082-254-3411 受付時間 9:00~17:00

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造り 3階

(2) 建物の延べ床面積 3744.14㎡

(3) 事業所の周辺環境

町の中心に位置し、商店や小学校、民家に囲まれた暮らしやすい町並みで、地域の皆様に愛され親しまれています。そのため疎外感もなく、家庭的な雰囲気の中で明るい日々をお送りいただけます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。(特養と兼務)

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。

1名の生活指導員を配置しています。(特養と兼務)

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

4名の看護職員を配置しています。(特養と兼務)

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

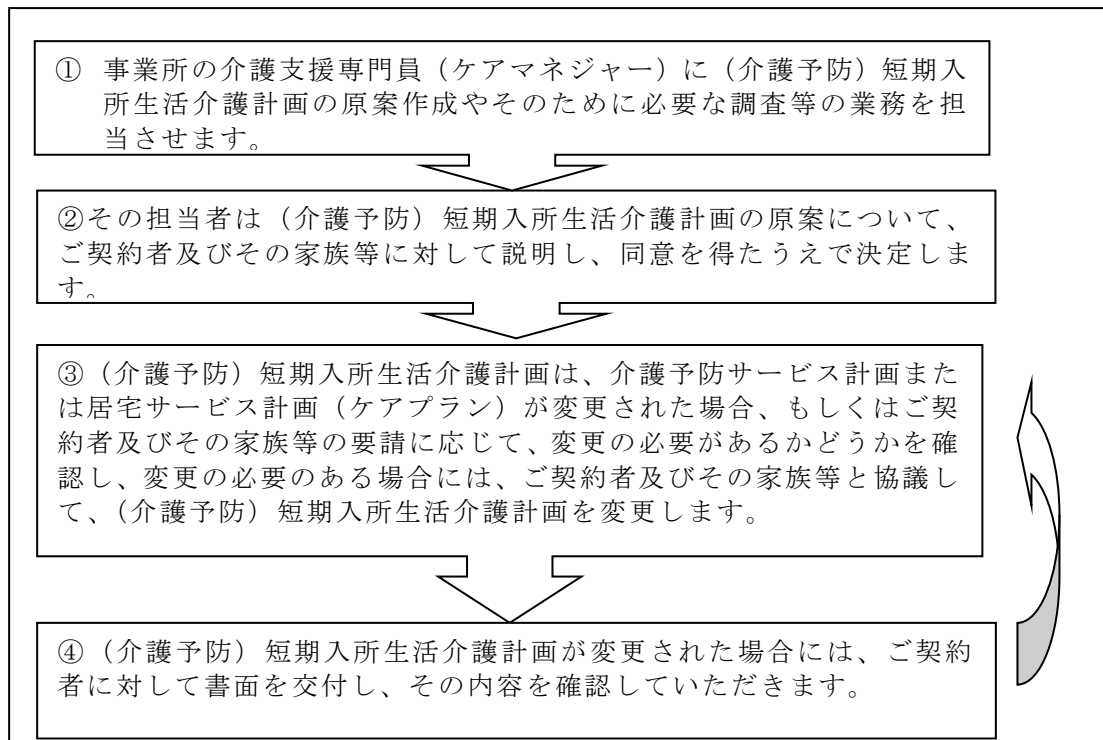
1名の機能訓練指導員を配置しています。(特養と兼務)

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。

1名の嘱託医師を配置しています。

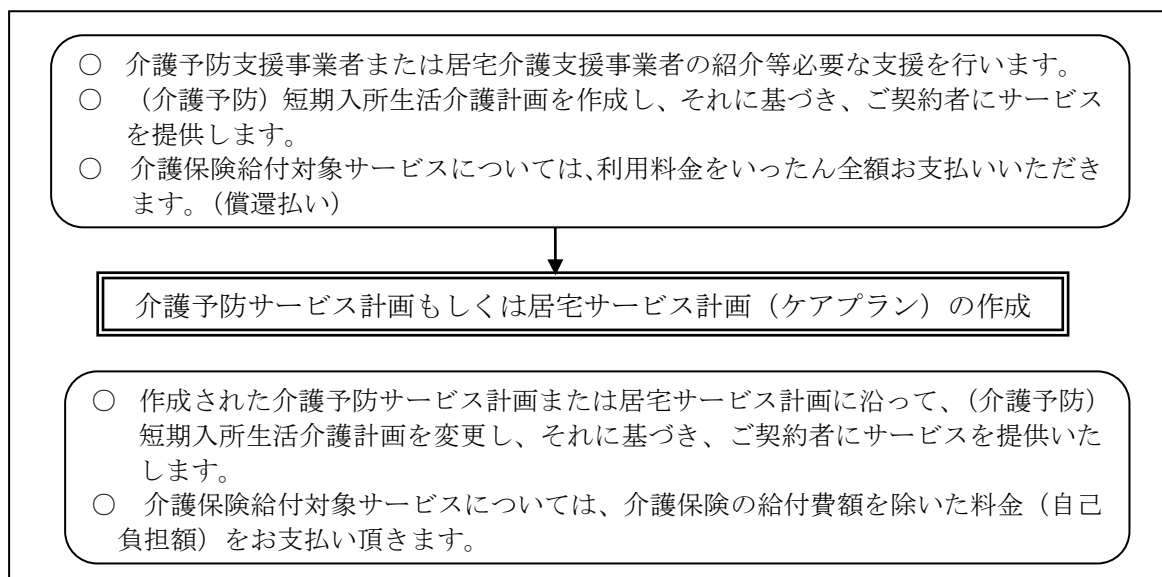
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(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、「介護予防サービス計画もしく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「(介護予防)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)

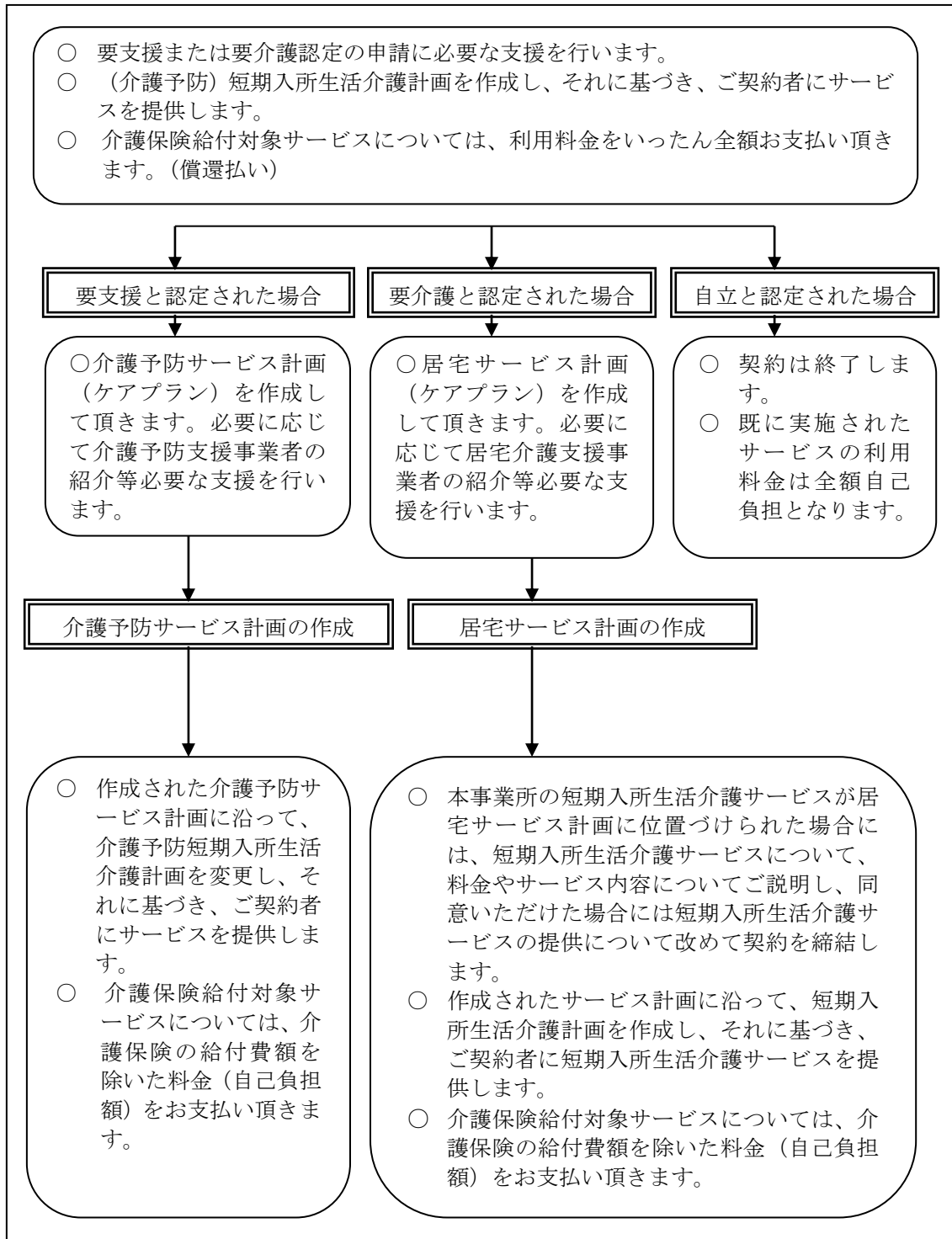


(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画または居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要支援もしくは要介護認定を受けている場合



②要支援もしくは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7条、第8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・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、2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。
- ⑤ 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。
- 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)
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。

5. サービスの利用に関する留意事項

当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下さい。

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9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、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。
- ご契約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、ご契約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。

(2) 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。

(3) 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	広島県立安芸津病院
所在地	東広島市安芸津町三津4388
診療科	内科等

医療機関の名称	本永病院
所在地	東広島市西条岡町8番13号
診療科	内科他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	尾田歯科クリニック
所在地	呉市安浦町中央5丁目1番54号

医療機関の名称	坂本歯科
所在地	呉市安浦町中央4丁目1番5号

6. 事故発生時の対応及び損害賠償について（契約書第10条参照）

契約者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに市町村、契約者の家族、契約者に係る介護予防支援事業者または居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

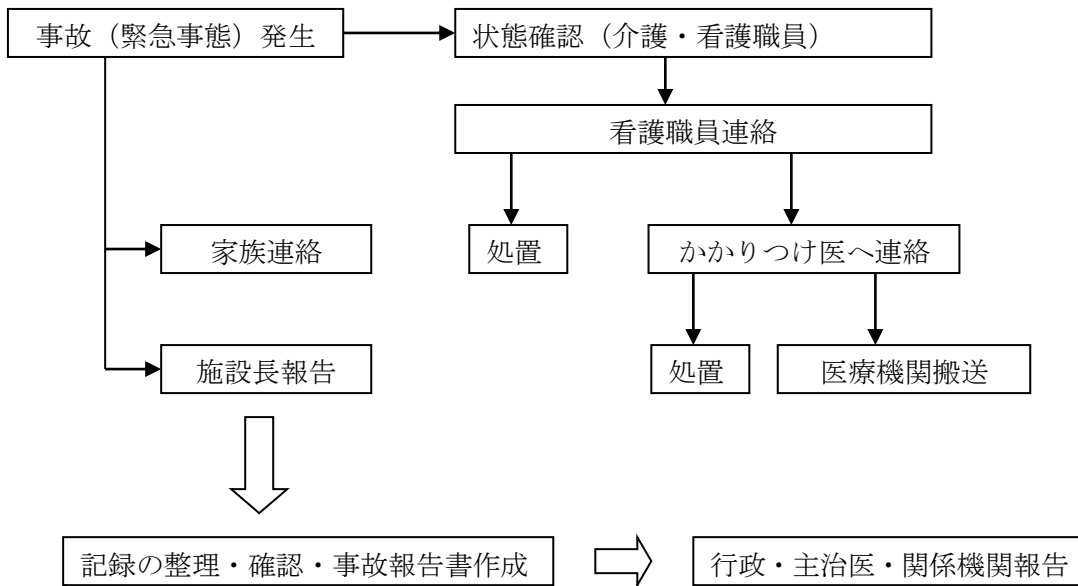
また、事故が生じた際には、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、原因を解明し、再発生を防ぐため対策を講じます。

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

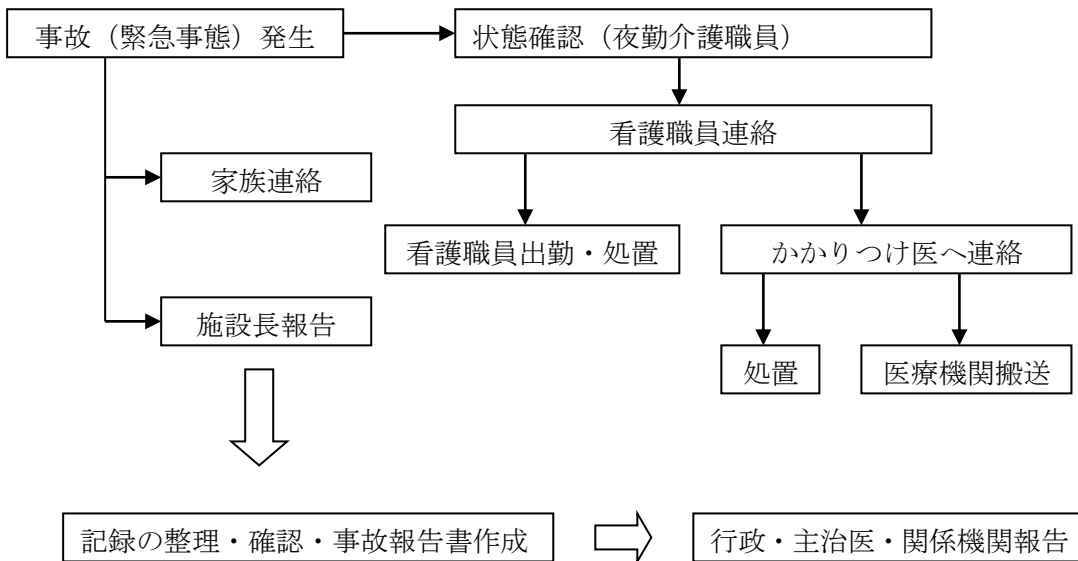
ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

事故発生時（緊急時）の対応手順

—昼間の対応—



—夜間の対応—



※事故が発生した場合、速やかに事故検討会を開催し事実の確認・時間・状況等を再確認し、再発防止に努めるよう措置を講じること。

・ 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2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11条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は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（契約書第12条、第13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きない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画または居宅サービス計画（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事者が正当な理由なく本契約に定める（介護予防）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事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
- 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 14 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 11 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、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。

令和 年 月 日

指定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。

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム 春香園

説明者職名 生活相談員

氏 名 桐山 哲 印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所.....

氏 名.....印

署名代行者.....印

続 柄.....

安浦デイサービスセンター 重要事項説明書

【通所介護】

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(広島県指定 第3470503792号)

当事業所はご契約者に対して指定通所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。

※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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	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. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 呉同済義会
- (2) 法人所在地 広島県呉市中央5丁目12番21号
- (3) 電話番号 0823-21-5395
- (4) 代表者氏名 会長 三宅清嗣
- (5) 設立年月 大正10年6月16日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・令和5年7月3日指定
広島県3470503792号
※当事業所は特別養護老人ホーム春香園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 居宅において要介護状態にある高齢者に対し、適切な通所介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 安浦デイサービスセンター

- (4) 事業所の所在地 広島県呉市安浦町内海北2丁目4番24号
- (5) 電話番号 0823-84-7400
- (6) 事業施設長氏名 堀田 清美
- (7) 当事業所の運営方針 要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- 関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成4年3月30日
- (9) 利用定員 35人 【通常規模型通所介護事業所】
- (10) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
- | | | |
|----------------|------------|-----------------|
| [介護老人福祉施設] | 令和5年7月3日指定 | 広島県 3470503800号 |
| [短期入所生活介護] | 令和5年7月3日指定 | 広島県 3470503800号 |
| [介護予防短期入所生活介護] | 令和5年7月3日指定 | 広島県 3470503800号 |
| [居宅介護支援事業] | 令和5年7月3日指定 | 広島県 3470503826号 |

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 安浦・川尻・黒瀬・安芸津
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日・祝日 但し 12/29～1/3 までを除く	
受付時間	月～金曜日・祝日	8時30分～17時30分
	土・日曜日	8時30分～17時30分（併設の特別養護老人ホーム春香園で受付対応）
サービス提供時間	月～金曜日・祝日	9時～16時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防通所介護サービス及び指定通所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。

〈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	指定基準	常勤換算
1. 事業施設長	1名	1
2. 介護職員	5名	5.6

3. 生活相談員	1名	2
4. 看護職員	1名	1.5
5. 機能訓練指導員	(1)名	1
6. 介護支援専門員		
7. 管理栄養士		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所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。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者7名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として2名の看護職員が勤務します。（1名介護職兼務）
3. 機能訓練指導員	看護職員（兼務）が担当します。

☆土日は上記と異なります。

5. 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。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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（契約書第4条参照）

以下のサービス利用料金については、原則として負担割合証に応じた部分が介護保険から給付されます。

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 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いただくことを原則としています。
- ・ ご希望または、その日の体調等によっては、食事の変更は可能です。

（食事時間）

12:00～13:00

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。

③排泄

- ・ ご契約者の排せつの介助を行います。

④送迎

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。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。
- ・ ご自宅まで送迎いたしますが、車輛の進入が困難な場合には事前にご相談下さい。また、天候や交通事情により遅れる場合もありますのでご了承下さい。（8:40～9:30の予定で送迎を行っております。）

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6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。（上記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。）※下記の表は1割負担の場合です。2割または3割負担の場合には、3. サービス利用に係る自己負担額が2倍または3倍の金額になります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,580円	要介護2 7,770円	要介護3 9,000円	要介護4 10,230円	要介護5 11,480円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,922円	6,993円	8,100円	9,207円	10,332円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

※ 送迎を含みます。入浴された場合、入浴介助加算40円/回が必要となります。

別途、サービス提供体制強化加算 22 円/回、科学的介護推進体制加算 40 円/月、また 1 か月ご利用の合計額に介護職員等処遇改善加算 (I) 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、介護予防サービス計画または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。

☆ご契約者に提供する食事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) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 5 条、第 6 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介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

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、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食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1 回あたり 600 円

③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や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。

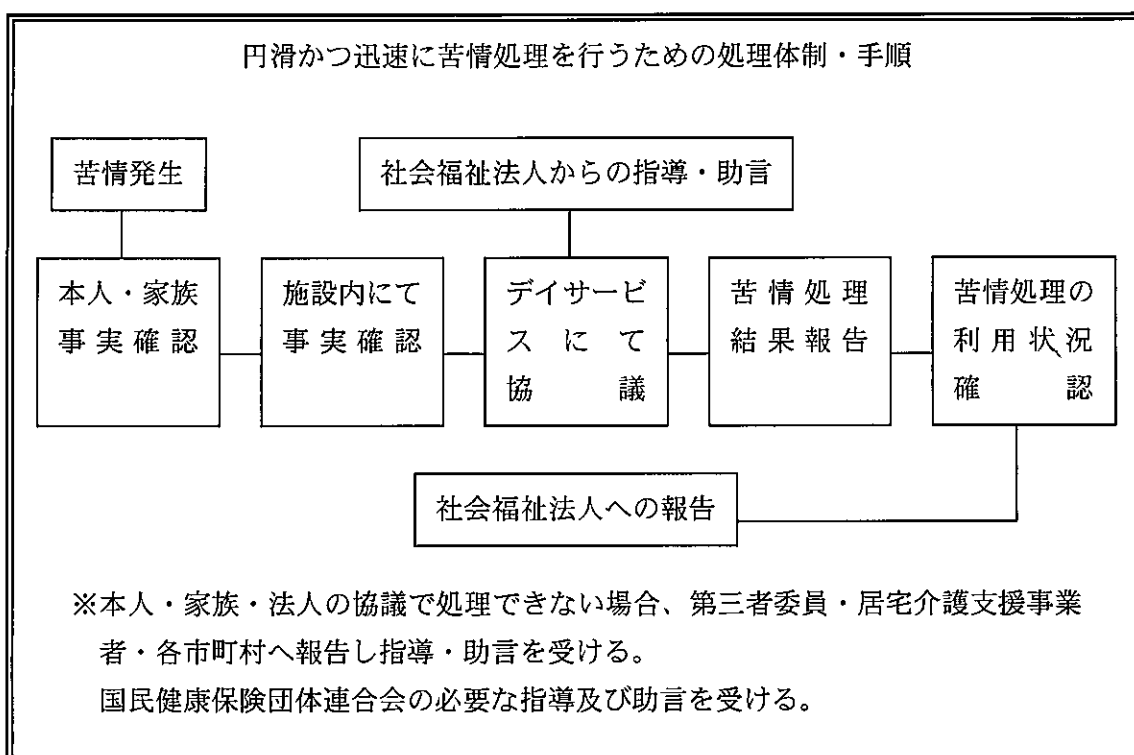
④日常生活上必要となる諸費用実費

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。

☆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 か月前までにご説明します。

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
9:00～17:30
- 連絡先 (0823) 84-7400
- 第三者委員

呉同済義会 監事 中村昭明 0823-74-1837
 呉同済義会 監事 工田 隆 0823-22-6486
 呉同済義会 監事 武内盟子 0823-22-7162



(2) 行政機関その他苦情受付機関

呉市役所介護保険課	所在地 呉市中央4丁目1番6号 電話番号・FAX 0823-25-3136 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 電話番号・FAX 082-554-0783 受付時間 8:30～17:15
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号・FAX 0823-254-3411 受付時間 9:00～17:00

7. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待を防止のための指針を整備します。
- ③虐待を防止するための定期的な研修を行います
- ④虐待の防止に関する担当者を設置します。
- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）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します。

8. 身体拘束について

事業所は、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的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

9. 業務継続計画の策定について

事業所は、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観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等（以下「業務継続計画」という。）を策定し、研修の実施、訓練を定期的実施し周知します。

事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 加算されるサービスについて

○入浴介助加算（I）…40単位（1回毎）

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行う。

○サービス提供体制加算（I）……22単位（1回毎）

以下のいずれかに該当する場合。①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上の場合②勤続10年以上介護福祉士 35%以上③サービスの質の向上に資する取組を実施していること

○科学的介護推進体制加算…40単位（1か月）

利用者の、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している。

○介護職員等処遇改善加算（I）…（通所介護合計＋体制加算）×9.2%（1か月）
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よう推進する。また、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。
利用者ごとの1か月の総単位数（上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算）に9.2%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額

令和 年 月 日

指定通所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。

事業所名 安浦デイサービスセンター

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（介護予防）通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所：_____

氏名：_____ 印

署名代行者 氏名：_____ 印

（ 契約者との続柄： _____ ）

＜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 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 412㎡
- (3) 事業所の周辺環境 町の中心に位置し、商店や小学校、民家に囲まれ地域の皆様に愛され親しまれています。そのため普段の生活の延長のような家庭的な雰囲気の中で楽しいひとときを過ごすことができます。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

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。

7名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

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。

2名の生活指導員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

2名の看護職員を配置しています。(1名は介護職員と兼務)

機能訓練指導員…看護職員(兼務)がご契約者の機能訓練を担当します。

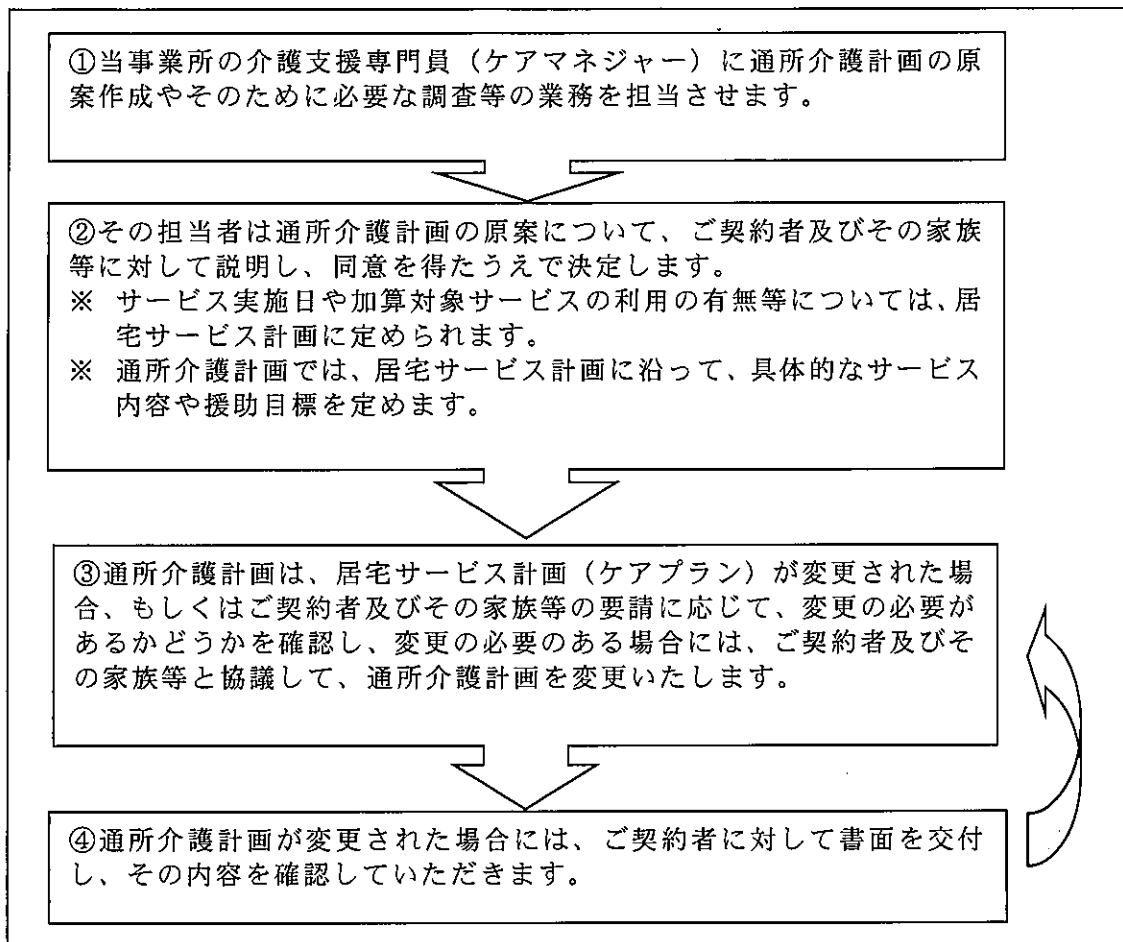
3. 介護職員による服薬等について

当事業所では、免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを利用者又は家族に伝えている場合に、事前の利用者又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

(具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付点 眼薬の点眼、一包化された内服薬の内服(舌下錠の使用も含む)、又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。)

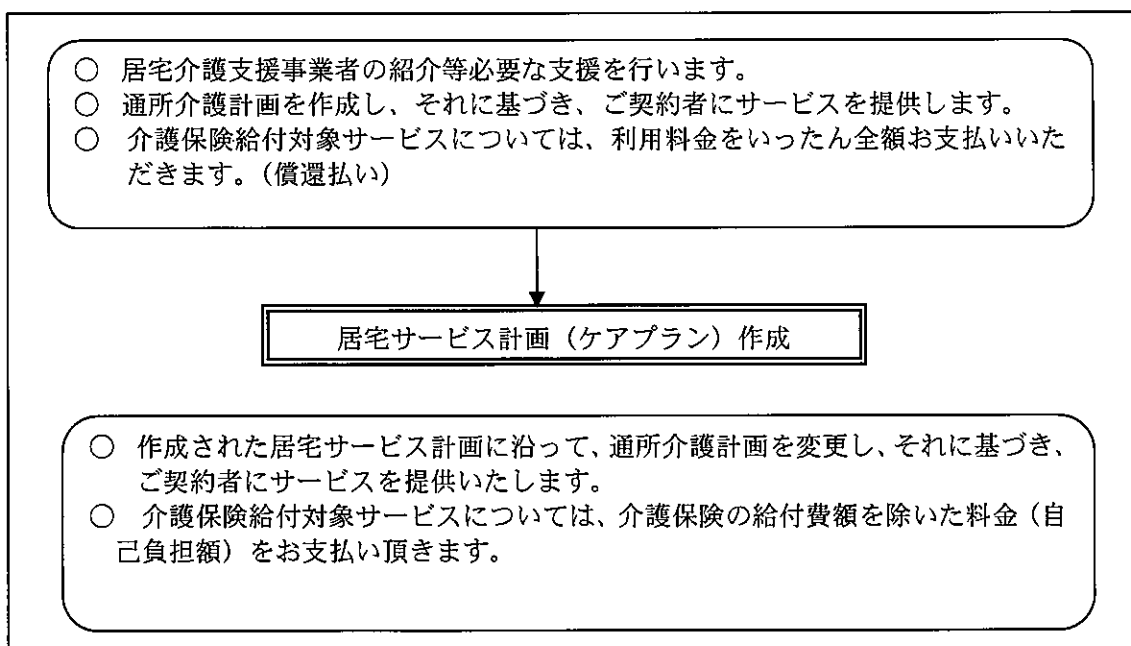
4. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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「通所介護計画」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)

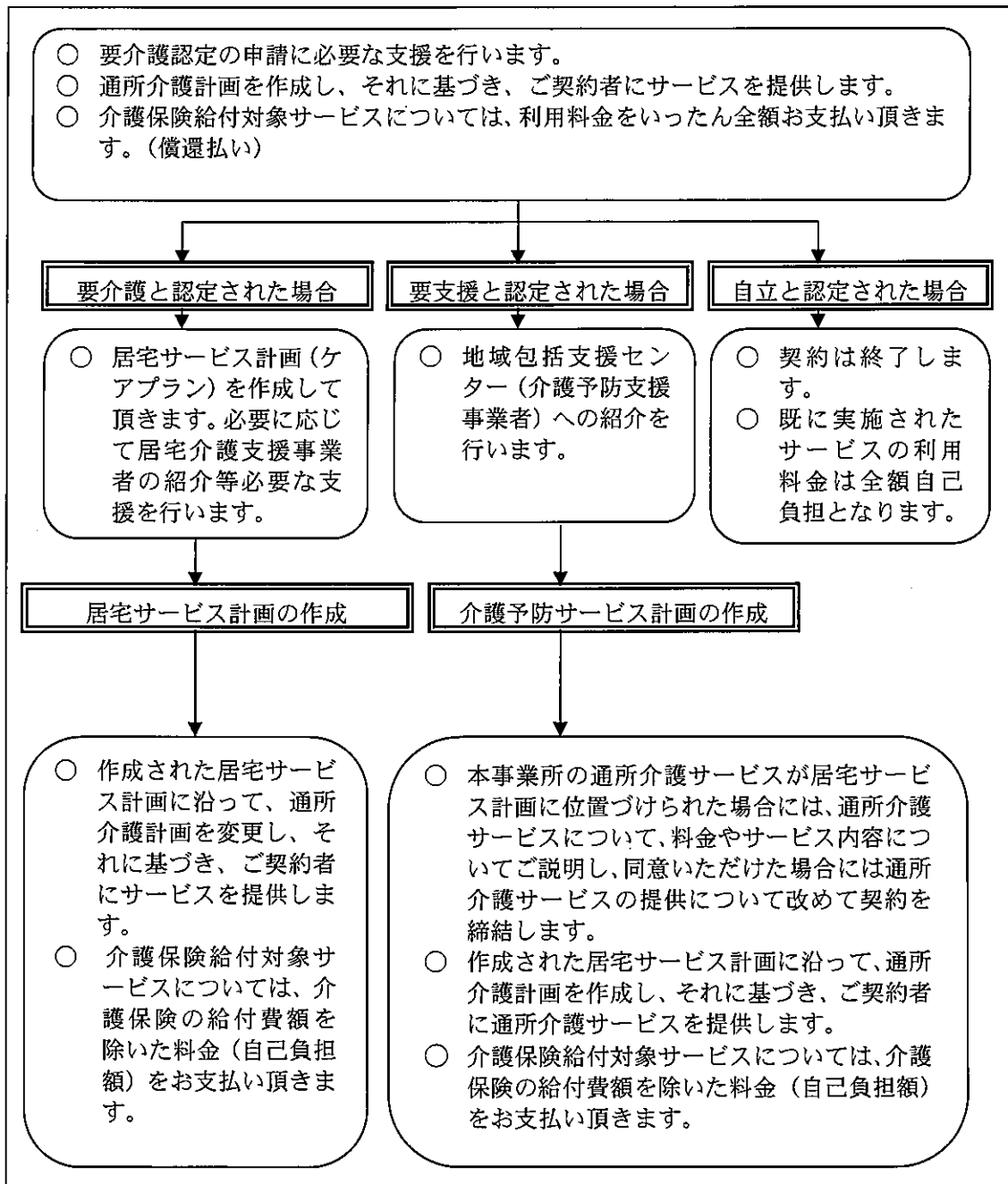


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



5. サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10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・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、2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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤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)
- 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情報を提供します。
- サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者、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、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意(契約書第11条参照)

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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、営利活動を行うことはできません。

(2) 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。

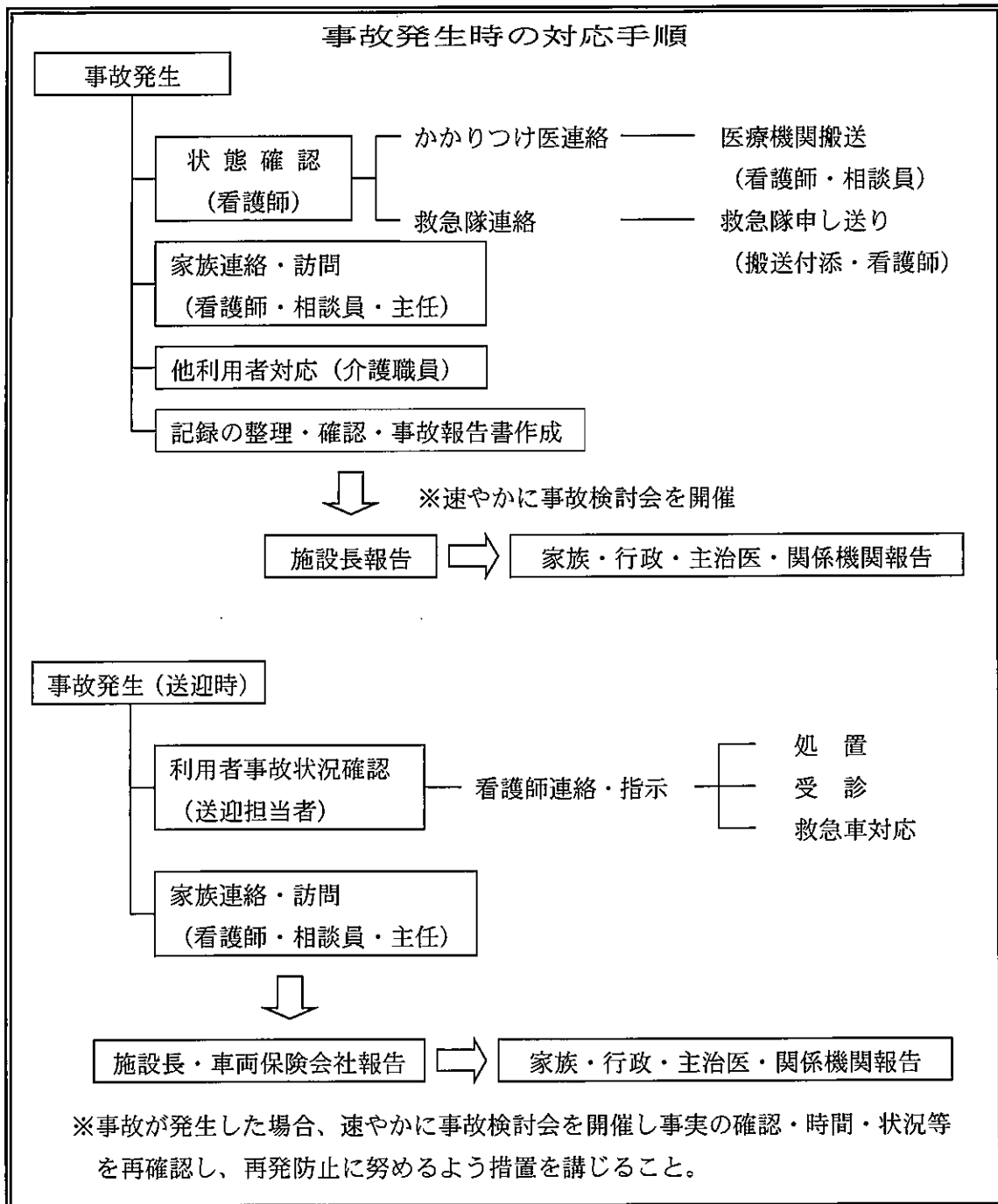
7. 事故発生時の対応及び損害賠償について(契約書第12条、第13条参照)

ご契約者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故が生じた際には、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、原因を解明し、再発生を防ぐため対策を講じます。

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。



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2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、契約は更にも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15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（契約書第 16 条、第 17 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 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きない場合
- 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事者が正当な理由なく本契約に定める通所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事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
- ⑦他の利用者をご契約者の身体・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 18 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 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 15 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、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。

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（介護予防通所介護相当）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 呉同済義会
主たる事務所の所在地	〒737-0051 呉市中央5丁目12番21号
代表者（職名・氏名）	会長 三宅清嗣
設立年月日	大正10年6月16日
電話番号	0823-21-5395

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	安浦デイサービスセンター	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	〒737-2518 呉市安浦町内海北2丁目4番24号	
電話番号	0823-84-7400	
指定年月日・事業所番号	令和5年7月3日指定	3470503792
実施単位・利用定員	1単位	定員35人
通常の事業の実施地域	安浦・川尻・黒瀬・安芸津	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月～金曜日・祝日 但し12/29～1/3までを除く
営業時間	午前 8時30分から午後 5時30分まで
サービス提供時間	午前 9時00分から午後 4時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2人
看護職員	常勤 1.5人
介護職員	常勤 2人、 非常勤 8人
機能訓練指導員（看護職員兼務）	兼務 1人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 福本博勝
管理責任者の氏名	管理者 堀田清美

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割から3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第1号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
事業対象者・要支援1 （1回/週）	17,980円 （1か月につき）	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2 （1回/週）	18,110円 （1か月につき）	1,811円	3,622円	5,433円
事業対象者・要支援2 （2回/週）	36,210円 （1か月につき）	3,621円	7,242円	10,863円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算：介護予防通所介護相当】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額				
		基本利用料	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）	
生活機能向上 グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合	1,000円	100円	200円	300円	
運動器機能向上加算	運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練を行った場合	2,250円	225円	450円	675円	
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	2,000円	200円	400円	600円	
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合	1,500円	150円	300円	450円	
選択的サービス 複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合	4,800円	480円	960円	1,440円	
選択的サービス 複数実施加算Ⅱ		7,000円	700円	1,400円	2,100円	
事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	1,200円	120円	240円	360円	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者 要支援1・要支援2 （1回/週）	880円	88円	176円	264円
		要支援2	1,760円	176円	352円	528円
事業対象者 要支援1・要支援2 （1回/週）		720円	72円	144円	216円	
要支援2		1,440円	144円	288円	432円	
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）		事業対象者 要支援1・要支援2 （1回/週）	240円	24円	48円	72円
			要支援2	480円	48円	96円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	事業対象者 要支援1・要支援2 （1回/週）	240円	24円	48円	72円	
		要支援2	480円	48円	96円	144円
科学的介護 推進体制加算※	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	400円	40円	80円	120円	
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算 減算の合計9.2%				
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ※		上記基本部分と各種加算 減算の合計9.0%				
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ※		上記基本部分と各種加算 減算の合計8.0%				
介護職員等 処遇改善加算Ⅳ※		上記基本部分と各種加算 減算の合計6.4%				

介護職員等 処遇改善加算Ⅴ※ 1～14	当該加算の算定要件を満たす場合 Ⅴは経過措置のため算定期間あり	上記基本部分と各種加算 減算の合計8.1%～3.3% ※期間：令和7年3月31日まで
---------------------------	------------------------------------	--

(注2) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注3) 特に記載のない項目については、1か月につき加算される金額です。

(2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料（利用者負担分の金額）は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 ご利用できる金融機関：ひろしま農協協同組合 広島市信用組合 呉信用金庫

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び呉市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情の受付・ハラスメント相談窓口

事業所は提供した居宅介護支援に関する利用者、又はその家族等からの苦情・ハラスメントに対して、迅速かつ適切に対応するため必要な措置を講じます。

事業所は受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を行います。

(1) サービス提供に関する苦情等の相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0823-84-7400 面接場所：当事業所の相談室 担当者：福本
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情等の相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

呉市役所介護保険課	所在地 呉市中央4丁目1番6号 電話番号・FAX 0823-25-3136 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19-49 電話番号・FAX 082-554-0783 受付時間 8:30～17:15
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号・FAX 0823-254-3411 受付時間 9:00～17:00

1.2. 虐待防止

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ②虐待を防止のための指針を整備します。
- ③虐待を防止するための定期的な研修を行います
- ④虐待の防止に関する担当者を設置します。
- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）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します。

1.3. 身体拘束

事業所は、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的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1.4. 業務継続計画の策定

事業所は、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観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、業務継続に向けた計画等（以下「業務継続計画」という。）を策定し、研修の実施、訓練を定期的実施し周知します。

事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.5. 介護職員による服薬等

当事業所では、免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを利用者又は家族に伝えている場合に、事前の利用者又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

（具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付点 眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。）

16. サービス提供における事業者の義務

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・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、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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤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）
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情報を提供します。

サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者、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、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

17. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) サービスの利用中、体調の急変や事故により緊急の対応が必要な場合として。
急変及び事故に遭遇したご契約者への対応を行うに際して、介護職員、看護職員にて判断が難しい場合、協力医療機関あるいはかかりつけの医師の指示を仰ぎ、対応を行います。
その結果、当事業所で対応が不可能な場合は、当事業所の送迎車か救急車にて協力医療機関あるいはかかりつけ医療機関へ搬送します。その際、ご家族の緊急連絡先に連絡を行います。
- (5) ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が総合事業通所介護サービス計画書に定めた利用回数、時間数等を大幅に上回る場合には、総合事業支援事業者と調整の上（総合事業通所介護）サービス計画書の変更又は要支援等の認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所名 安浦デイサービスセンター

説明者 職名：

氏名：

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所： _____

氏名： _____ 印

署名代行者 住所： _____

氏名： _____ 印

（利用者との続柄： _____）

立会人 住所： _____
（法定代理人）

氏名： _____ 印

重要事項説明書（居宅介護支援）

1. 居宅介護支援を提供する事業者

事業者名称	社会福祉法人 呉同済義会
代表者氏名	会長 三宅 清嗣
事業者所在地	呉市中央5丁目12番21号 呉市福祉会館内
(連絡先)	TEL 0823-21-5395 FAX 0823-25-3503

2. 利用者への居宅介護支援提供を担当する事業所

事業所名称	しゅんかえん居宅介護支援センター
介護保険指定事業者番号	広島県指定 3470503826
事業所所在地	呉市安浦町内海北2丁目4番24号
連絡先	TEL 0823-84-7500 FAX 0823-84-7401
相談担当者名	岡崎 麻美・横手 愛子
事業所の通常の事業実施地域	呉市（下蒲刈町・蒲刈町・豊浜町・豊町・倉橋町・音戸町を除く）

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	居宅において要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な居宅介護支援を提供することを目的とする。
運営方針	・利用者の居宅において、利用者の選択に基く医療、保健、福祉のサービスが総合的、効率的に提供される様援助を行う。 ・利用者の意思、人格を尊重し、公正中立の立場で他機関との連携に努める。

4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日、祝日（但し12月29日～1月3日までを除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで（電話等による24時間常時連絡可）

5. 事業所の職員体制

事業所の代表者	施設長 堀田 清美	
職種	職務内容	人員数
介護支援専門員	指定居宅介護支援の提供	2名（常勤2名）

6. 居宅介護支援の内容、利用料

居宅介護支援の内容	① 居宅介護サービス計画の作成	⑤ 給付管理
	② 居宅サービス事業者との連絡調整	⑥ 要介護（支援）認定に対する協力援助
	③ サービス実施状況把握、評価	⑦ 相談業務
	④ 利用者状況の把握	

介護保険適用有無	上記①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。
介護保険適用有無 1ヶ月あたりの利用料	居宅介護支援が介護保険適用となる場合には、自己負担はありません。 (全額介護保険により負担されます。)

7. その他の費用

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域外の場合、交通費の実費を請求いたします。(境界を超えた分について路程1kmあたり20円)
-----	--

8. 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

9. 事故発生時の対応について

事業所は居宅介護支援の際に発生した事故については、迅速かつ的確に対応いたします。	
損害賠償について	当事業所のサービス提供に当たって、利用者の生命・身体・財産の損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。ただし自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

10. サービス提供に関する相談、苦情、ハラスメント

<p>事業所は提供した居宅介護支援に関する利用者又はその家族等からの苦情・ハラスメントに対して、迅速かつ適切に対応するため次の掲げる通り必要な措置を講じます。</p> <p>事業所は受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を行います。</p> <p>事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を行います。</p>	
<p>【事業者窓口】 (事業者の担当部署窓口の名称) しゅんかえん居宅介護支援センター 管理者兼介護支援専門員 岡崎 麻美</p>	<p>所在地 呉市安浦町内海北2丁目4番24号 電話番号 0823-84-7500 FAX番号 0823-84-7401 受付時間 午前8時30分～午後5時30分</p>

<p>【苦情処理の手順】</p> <p>苦情相談窓口</p> <p>↑↓</p> <p>事業所管理者</p> <p>↓</p> <p>利用者</p> <p>↑↓</p> <p>苦情処理委員会</p> <p>↓</p> <p>利用者</p> <p>↑↓</p> <p>利用者</p> <p>↓</p> <p>利用者への回答</p>	<p>しゅんかえん居宅介護支援センター 管理者兼介護支援専門員 岡崎麻美 事情聴取、事実確認・利用者への回答（結果伝達と理解確認）</p> <p>（事業所において解決できるもの）</p> <p>総括 社会福祉法人呉同済義会 常務理事 橋本 一成 しゅんかえん居宅介護支援センター 施設長 堀田 清美</p> <p>（結果伝達） （改善等の申し入れ）</p> <p>（事業所において改善できないもの）</p> <p>苦情処理委員会：法人監査3名</p> <p>【苦情処理委員会 委員】</p> <p>中村 昭明 阿賀中央 8-5-601 電話 74-1837 工田 隆 中央 5-10-27 電話 22-6486 武内 盟子 和庄 2-16-8 電話 22-7162</p> <p>（結果伝達） （第三者機関）</p> <p>（広島県福祉サービス運営適正委員会（苦情処理委員会において解決できない苦情）</p>						
<p>行政機関その他の 窓口</p>	<table border="1"> <tr> <td>呉市介護保険課</td> <td>0823-25-2626</td> </tr> <tr> <td>広島県国民健康保険団体連合会</td> <td>082-554-0783</td> </tr> <tr> <td>広島県福祉サービス運営適正委員会</td> <td>082-254-3419</td> </tr> </table>	呉市介護保険課	0823-25-2626	広島県国民健康保険団体連合会	082-554-0783	広島県福祉サービス運営適正委員会	082-254-3419
呉市介護保険課	0823-25-2626						
広島県国民健康保険団体連合会	082-554-0783						
広島県福祉サービス運営適正委員会	082-254-3419						

11. 公正中立なケアマネジメントの確保

<p>中立義務</p>	<p>利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業者について、複数の事業者の紹介を求める事が可能であり、当該事業者をケアプランに位置付けた理由を求める事が可能です。</p> <p>当該事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。</p>
-------------	---

12. 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制

選択性の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が福祉用具貸与の又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者によりメリットとデメリットを含め十分説明を行うこととするともに、利用者の選択に当たっては必要な情報を提供すること及び医師や専門性の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案を行う。

13. 主治医の医療及び医療機関との連絡

事業所は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡を取らせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願い致します。

①利用者の不測の入院に備え、担当居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるように、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳に、当事業所名および担当の介護支援専門員が分かるよう名刺を張り付ける等の対応をお願い致します。

②入院時にはご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願い致します。

14. 虐待の防止

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待を防止のための指針を整備します。
- ③虐待を防止するための定期的な研修を行います
- ④虐待の防止に関する担当者を設置します。
- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）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します。

15. 身体拘束

事業所は、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的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

16. 業務継続計画の策定

事業所は、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観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等（以下「業務継続計画」という。）を策定し、研修の実施、訓練を定期的実施し周知します。

事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. その他

- ① 事前に居宅介護支援事業者を通じて調整を行わずに居宅サービス計画外のサービスを受けた場合には、当事業所にその旨連絡してください。
- ② 計画対象期間中に、被保険者証の記載内容に変更が生じた場合、要介護認定の申請を行った場合〔新規申請、区分変更申請、種類変更（サービスの種類指定変更）〕各種の減免に関する決定等に変更等が生じた場合、生活保護・公費負担医療の受給取得または喪失した場合については、速やかに当事業所に連絡してください。
- ③ 事業者やサービスの種類が、居宅サービス計画と異なることとなる場合には、当事業所にその旨連絡してください。
- ④ 居宅介護サービス計画に記載されている短期入所生活介護の利用にあたっては、利用前に、当事業所にその旨連絡してください。なお、やむを得ず連絡なしに利用した場合も、遅くとも月末までには連絡してください。
- ⑤ 住宅改修、福祉用具購入に於いては、改修前、購入前にご相談ください。ご連絡なく改修にかかったり、改修を終了した場合及び購入した場合、介護保険が適用できなくなりますので、ご注意ください。
- ⑥ 当事業所への上記の連絡を行わなかった場合は、法定代理受領の取り扱いができずに利用者が費用を立て替えなければならなくなり、支払いまでに日時を要することになりますのでご注意ください。

18. 重要事項の説明年月日

この重要事項の説明年月日	令和	年	月	日
--------------	----	---	---	---

上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年 厚生省令第38号）」第4条の規定に基づき、利用者に対する説明を行いました。

事業者	所在地	呉市安浦町内海北2丁目4番24号
	法人名	社会福祉法人 呉同済義会
	代表者名	施設長 堀田 清美
	事業所名	しゅんかえん居宅介護支援センター
	説明者氏名	印

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	(続柄) 印

立合人	住所	
	氏名	(続柄) 印