# 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 . . . . . 9
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<br>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１人部屋<br>２人部屋 | ４室<br>２室 | 従来型個室・多床室 |
| 特養　１人部屋 | １８室 | 従来型個室 |
| 特養　２人部屋 | ２１室 | 多床室 |
| 合　　計 | ４２室 | |
| 談話コーナー | ５ヶ所 | [主な設置機器]<br>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 | ２６．６ | １９名 |
| ３．生活相談員 | １ | １名 |
| ４．看護職員 | ３．３ | 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 | 毎週土曜日　９：３０～１０：３０ |
| ２．介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝：　７：００～　９：００　　５名<br>日中：　９：００～１８：００　　８名<br>１８：００～１９：００　　５名<br>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<br>早朝：　７：００～　９：００　　１名<br>日中：　９：００～１８：００　　２名 |
| ４．機能訓練指導員 | ８：３０～１７：３０　　１名 |

☆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**

・作業療法士の指導の下、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】　・多床室

| | | |
|---|---|---|
| １.ご契約者の要支援度とサービス利用料金 | 要支援１<br>4,510 円 | 要支援２<br>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 | １，５４５円<br>朝食 380 円、昼食 600 円、夕食 565 円 | |
| ６.サービス利用に係る自己負担額（3＋4＋5） | 2,911 円 | 3,021 円 |

【要支援】　・個室

| | | |
|---|---|---|
| １.ご契約者の要支援度とサービス利用料金 | 要支援１<br>4,510 円 | 要支援２<br>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 | １，５４５円<br>朝食 380 円、昼食 600 円、夕食 565 円 | |
| ６．サービス利用に係る自己負担額（3+4+5） | 3,227 円 | 3,337 円 |

【要介護】　・多床室

| １．ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度 1<br>6,030 円 | 要介護度 2<br>6,720 円 | 要介護度 3<br>7,450 円 | 要介護度 4<br>8,150 円 | 要介護度 5<br>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 | １，５４５円（朝食 380 円、昼食 600 円、夕食 565 円） | | | | |
| ６．サービス利用に係る自己負担額（3+4+5） | 3,063 円 | 3,132 円 | 3,205 円 | 3,125 円 | 3,344 円 |

【要介護】　・個室

| １．ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度 1<br>6,030 円 | 要介護度 2<br>6,720 円 | 要介護度 3<br>7,450 円 | 要介護度 4<br>8,150 円 | 要介護度 5<br>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 | １，５４５円（朝食 380 円、昼食 600 円、夕食 565 円） | | | | |
| ６．サービス利用に係る自己負担額（3+4+5） | 3,179 円 | 3,448 円 | 3,521 円 | 3,591 円 | 3,660 円 |

☆　要支援者は、送迎加算（1,840 円/回）、サービス提供体制強化加算Ⅱ（180 円/日）
　　要介護者は、送迎加算（1,840 円/回）、サービス提供体制強化加算Ⅱ（180 円/日）
　　夜勤配置加算Ⅲ（150 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（１６.３％）が加算されます。

※特別養護老人ホーム春香園（空床型）の場合もサービス利用料金は同様となります。加算が下記のようになります。

☆ 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（４０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（１６.３％）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、ｸﾗﾌﾞ活動**

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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<br><br>ご利用できる金融機関　：　芸南農業協同組合<br>広島市信用組合<br>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に申し出てください。

○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％<br>（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、基本的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）

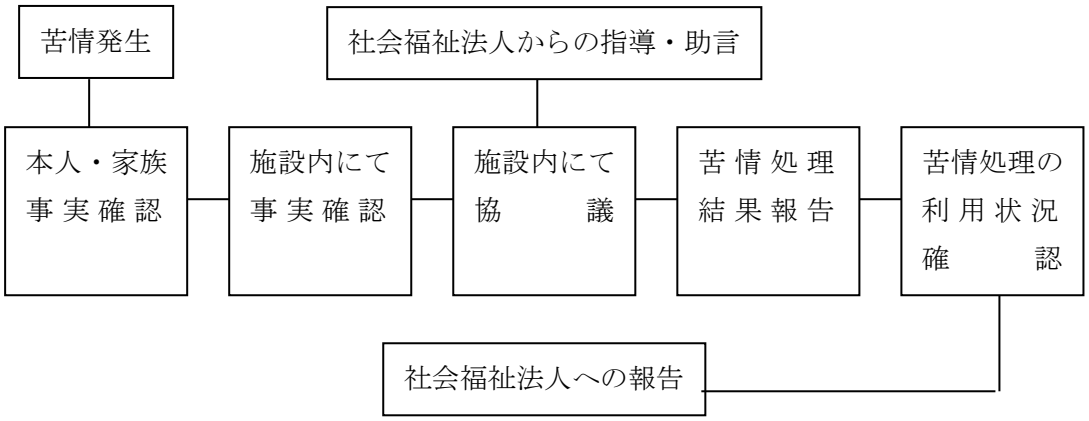
### （１）当施設における苦情の受付

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
呉市社会福祉協議会
常務理事兼事務局長　　河野　隆司
（０８２３）２５－７００６

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順




※本人・家族・法人の協議で処理できない場合、第三者委員・居宅介護支援事業者・各市町村へ報告し指導・助言を受ける。
国民健康保険団体連合会の必要な指導及び助言を受ける。

**（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<br>電話番号・ＦＡＸ　０８２３－２５－３１３６<br>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<br>電話番号・ＦＡＸ　０８２－５５４－０７８３<br>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<br>電話番号・ＦＡＸ　０８２－２５４－３４１１<br>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行いますが、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。

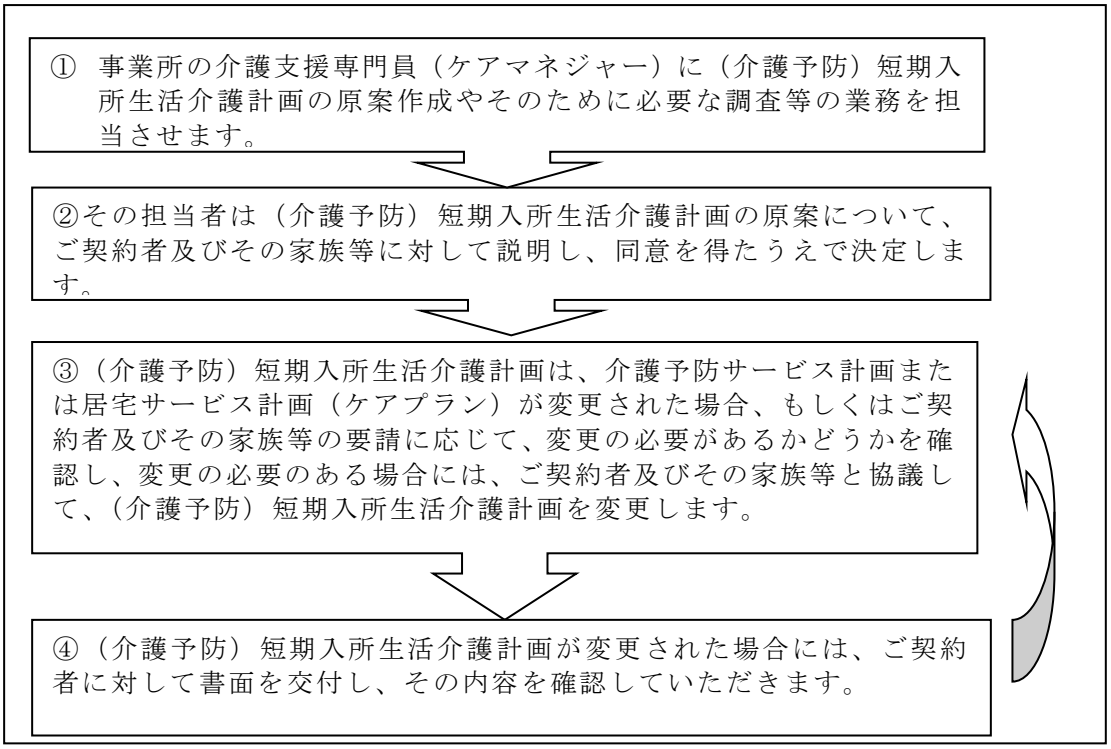
１名の機能訓練指導員を配置しています。（特養と兼務）

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。

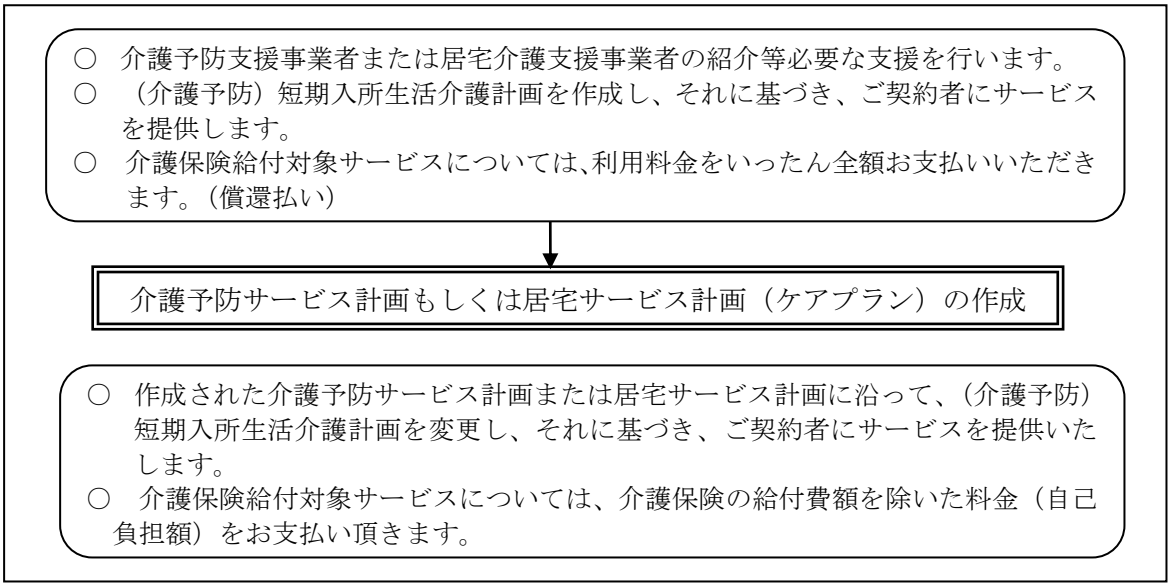
## ３．契約締結からサービス提供までの流れ

（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）

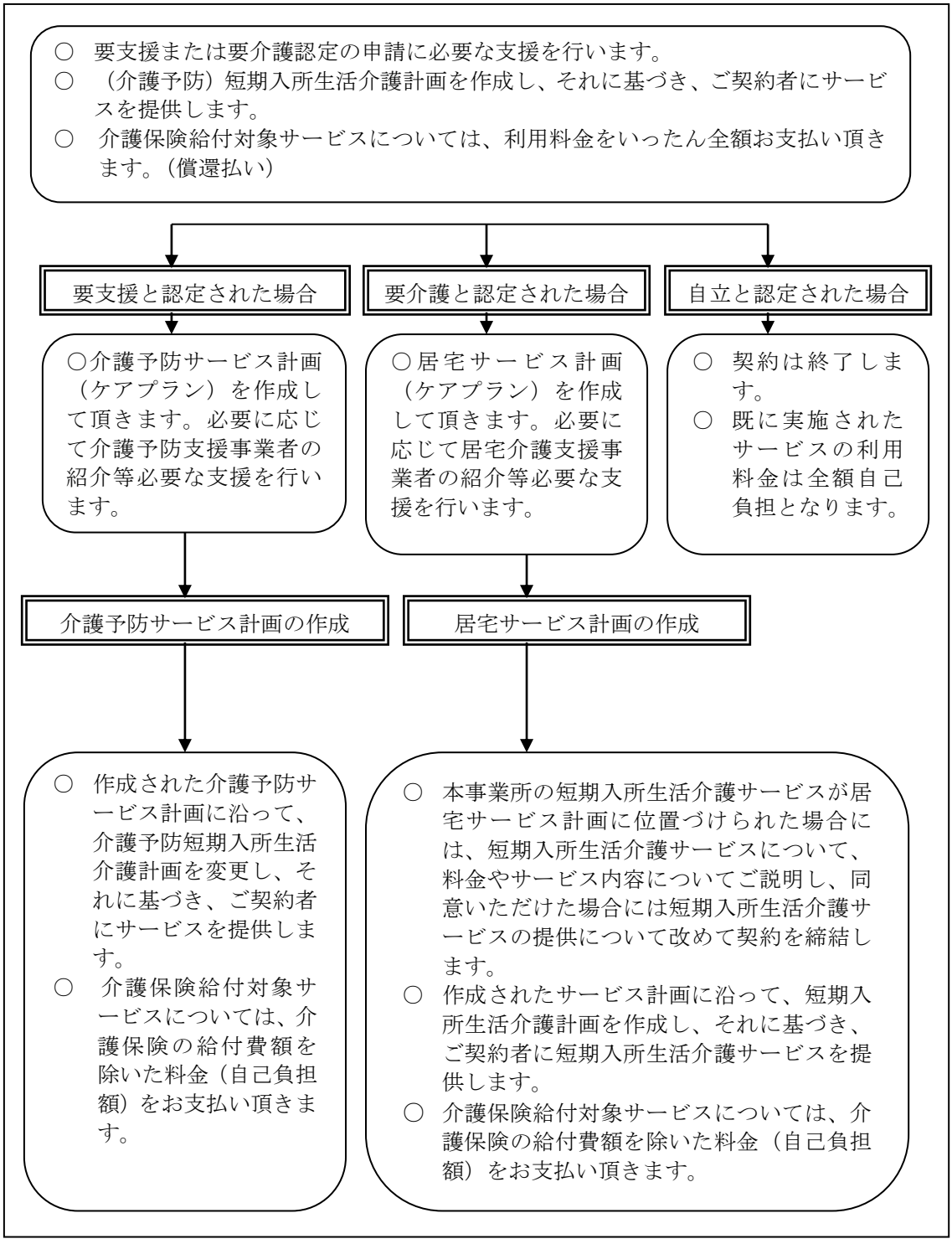



（2）ご契約者に係る「介護予防サービス計画または居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

**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 | ほうゆう病院 |
| 所在地 | 呉市阿賀北１丁目 14 番 15 号 |
| 診療科 | 精神科・内科 |

| | |
|---|---|
| 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。

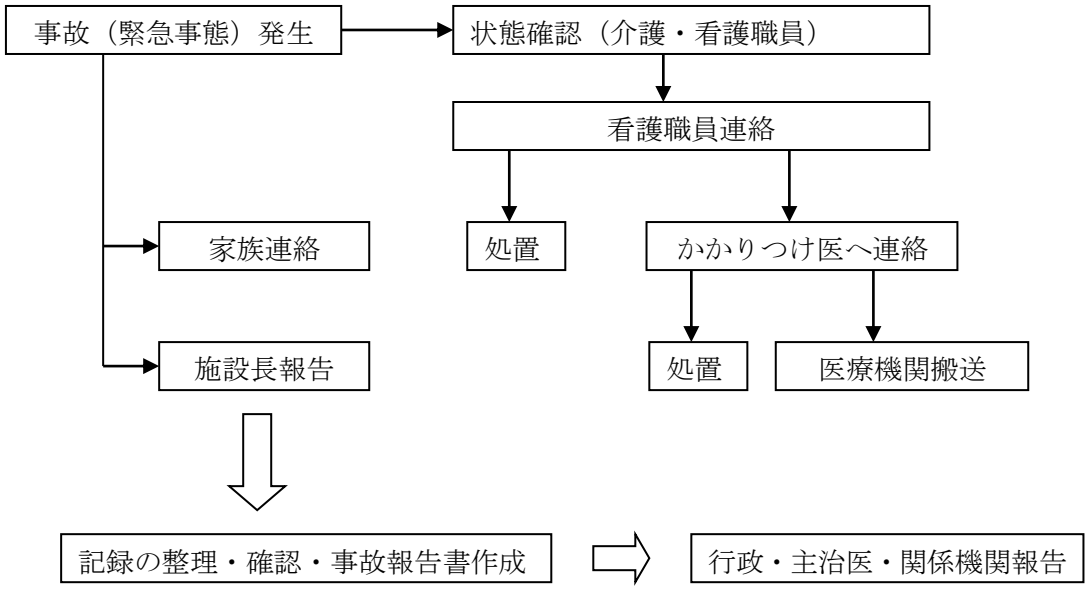
また、事故が生じた際には、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、原因を解明し、再発生を防ぐため対策を講じます。

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

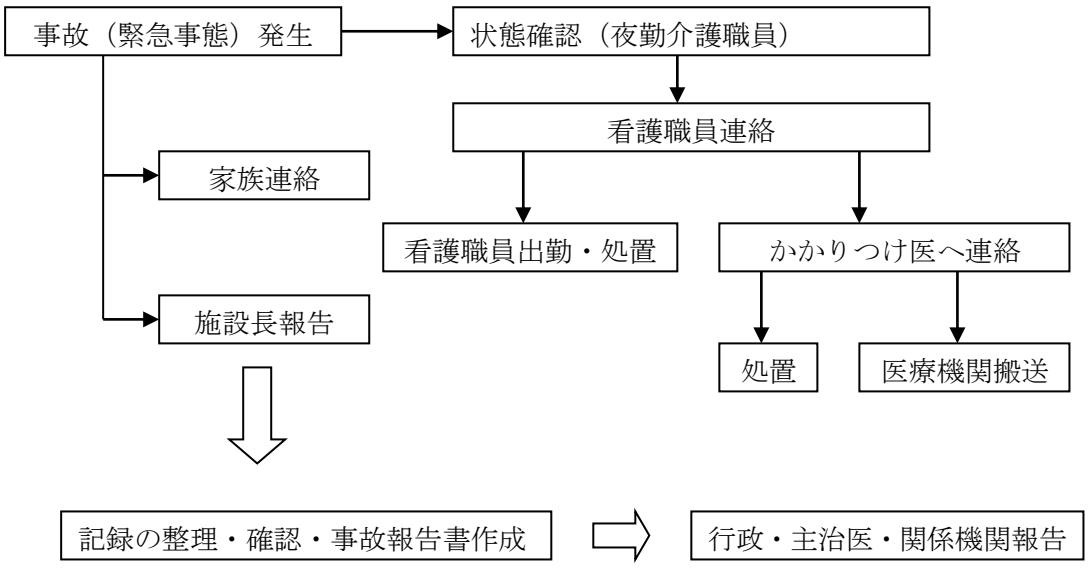
ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 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 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、本書面に基づ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……