

## 「短期入所生活介護（ショートステイ）」重要事項説明書

短期入所生活介護事業所 希望ヶ丘荘

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(愛媛県指定 第3870700162号)

当事業所はご契約者に対して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するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことは次のとおりです。

※サービスが利用できるのは、原則として要介護認定の結果「要介護1～5」と認定された方が対象です。なお、要介護認定をまだ受けていない方でも要介護1～5と認定される見込みである方は利用可能です。

### ◆◆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. 提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・     | 3 |
| 5. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・  | 7 |
| 6. 苦情の受付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 7 |
| 7. 虐待の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 8 |
| 8. 身元引受人兼連帯保証人・・・・・・・・・・・・     | 8 |
| 9. 連帯保証人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 8 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 友愛会  
(2) 法人所在地 愛媛県大洲市菅田町菅田丙495番地34  
(3) 電話番号 0893-25-3101  
(4) 代表者氏名 理事長 下田 志保  
(5) 設立年月日 昭和51年8月14日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業所  
愛媛県3870700162号・平成12年3月17日愛媛県指定  
※当事業所は特別養護老人ホーム希望ヶ丘荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 サービス提供を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 短期入所生活介護事業所 希望ヶ丘荘
- (4) 事業所の所在地 愛媛県大洲市菅田町菅田丙495番地34
- (5) 電話番号 0893-25-3101
- (6) 事業所長（管理者）氏名 三原 美津夫
- (7) サービス提供の基本方針
- ①利用者の尊厳保持と自立支援を目指します。
  - ②家族との結びつき、地域との交流を大切にします。
  - ③自然との共生、省エネ意識の徹底に努めます。
- (8) 事業開始年月日 平成12年3月17日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休 24時間営業
- (10) 利用定員 空きベッド利用
- (11) 居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考                 |
|----------|-----|--------------------|
| 4人部屋     | 14室 | うち1室は3人部屋          |
| 合 計      | 14室 |                    |
| 食 堂      | 3室  |                    |
| 機能訓練室    | 1室  | [主な設置機器]<br>平行棒 滑車 |
| 浴 室      | 1室  | 機械浴槽・シャワー浴・個人浴槽    |
| 医 務 室    | 1室  |                    |

☆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、居室の空き状況等により変更について検討します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際は、ご契約者やご家族等と相談のうえ決定するものとします。

☆その他事項： 洗面台（居室内）、トイレ（居室外）

### 3. 職員の配置状況

サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

なお、空きベッド利用の事業所であるため、指定介護老人福祉施設の配置状況を記載しています。

| 職 種          | 員 数         |             |
|--------------|-------------|-------------|
|              | 常 勤         | 非常勤         |
| 施設長（管理者）     | 1           |             |
| 事務長          | 1           |             |
| 事務員          | 2           |             |
| 生活相談員        | 2           |             |
| 栄養士          | 2           |             |
| 看護職員         | 3           | 1           |
| 介護支援専門員      | (兼) 2       |             |
| ケアワーカー（介護職員） | 14          | 3           |
| 医師           |             | 2           |
| 機能訓練指導員      |             | 2           |
| 業務員          | 3           | 2           |
| 管理宿直員        |             | 1           |
| その他職員（産業医）   |             | (兼) 1       |
| 計            | 28<br>(兼) 2 | 11<br>(兼) 1 |

（令和7年4月1日現在）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ・介護職員は専従、他の職種（給食業務は業者委託）は希望ヶ丘荘と希望ヶ丘荘アネックスの事業所間兼務
- ・介護支援専門員は生活相談員・ケアワーカーの事業所内兼務

〈主な職種の勤務体制〉

☆土日の勤務体制は異なります。

| 職 種        | 勤 務 体 制                                                                                                          |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ケアワーカー  | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>7:15 ～ 12:15 5名<br>12:15 ～ 16:15 10名<br>16:15 ～ 21:15 5名<br>21:15 ～ 7:15 2名                 |
| 2. 看護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>8:15 ～ 8:30 1名<br>8:30 ～ 9:00 2名<br>9:00 ～ 17:15 3名<br>17:15 ～ 17:30 2名<br>17:30 ～ 18:00 1名 |
| 3. 機能訓練指導員 | 月2回 15:00～17:00<br>15:00～16:45                                                                                   |

### 4. 提供するサービスと利用料金

ご契約者に対して次のサービスを提供します。

サービス利用料金は、

- (1) 介護保険の給付対象となるサービス：段階により1割から2割、または3割が契約者負担
- (2) 介護保険の給付対象とならないサービス：全額契約者負担

となります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条参照）

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・管理栄養士が作成する献立により、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。なお、食事時間・場所についてご希望があれば、ご相談に応じます。

（食事時間）

朝食 7：30～ 8：30

昼食 12：00～13：00

夕食 18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方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

- ・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。

④健康管理

- ・施設内において日常生活に必要な健康管理および機能訓練を行います。

⑤送迎

- ・ご希望により利用開始時及び終了時の送迎を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床できるように配慮します。
- ・生活のリズムを考え、就寝時・起床時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7条参照）

ご契約者の要介護度に応じた自己負担合計額をお支払い下さい。

（単位：円）

| 要介護度別              | 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 |
|--------------------|------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 基準サービス費（Ⅱ）         | 6,030                                    | 6,720 | 7,450 | 8,150 | 8,840 |
| 介護保険給付金額           | 5,427                                    | 6,048 | 6,705 | 7,335 | 7,856 |
| 自己負担額（1）           | 603                                      | 672   | 745   | 815   | 884   |
| 居室・光熱水費に係る料金（2）    | 915                                      |       |       |       |       |
| 食事に係る料金（3）         | 朝食 390<br>昼食 650<br>夕食 650<br>（合計） 1,690 |       |       |       |       |
| 自己負担額合計（1 + 2 + 3） | 3,208                                    | 3,277 | 3,350 | 3,420 | 3,489 |

※上記の表の自己負担額（1）は、1割負担で計算していますので、2割負担の方は倍額、3割負担の方は3倍額となります。

上記の料金以外に当施設の職員体制・状況により次の料金を加算してお支払いいただくことがあります。

＜それ以外のサービス利用料金＞

| 加算の種類                       | 区分                                      | 点数  | 内 容                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------|-----|-------------------------|
| 機能訓練加算                      | 人/日                                     | 12  |                         |
| 個別機能訓練加算                    | 人/日                                     | 56  |                         |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)              | 人/月                                     | 100 |                         |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)              | 人/月                                     | 10  |                         |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)               | 人/月                                     | 100 |                         |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)               | 人/月                                     | 200 |                         |
| 看護体制加算(Ⅰ)                   | 人/日                                     | 4   |                         |
| 看護体制加算(Ⅱ)                   | 人/日                                     | 8   |                         |
| 看護体制加算(Ⅲ)                   | 人/日                                     | 6   |                         |
| 看護体制加算(Ⅳ)                   | 人/日                                     | 13  |                         |
| 医療連携強化加算                    | 人/日                                     | 58  |                         |
| 夜勤職員配置加算(Ⅰ)                 | 人/日                                     | 13  |                         |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)                 | 人/日                                     | 18  |                         |
| 夜勤職員配置加算(Ⅲ)                 | 人/日                                     | 15  |                         |
| 夜勤職員配置加算(Ⅳ)                 | 人/日                                     | 20  |                         |
| 認知症緊急入所者受入加算                | 人/日                                     | 200 | ・7日間                    |
| 若年性認知症入所者受入加算               | 人/日                                     | 120 |                         |
| 認知専門ケア加算(Ⅰ)                 | 人/日                                     | 3   |                         |
| 認知専門ケア加算(Ⅱ)                 | 人/日                                     | 4   |                         |
| 送迎加算                        | 片 道                                     | 184 | ・旧大洲市内であれば送迎可           |
| 緊急短期入所受入加算                  | 人/日                                     | 90  | ・7日間                    |
| 療養食加算                       | 人/食                                     | 8   | ・1食の料金                  |
| 口腔連携強化加算                    | 人/月                                     | 50  |                         |
| 看取り連携体制加算                   | 人/日                                     | 60  | 死亡日及び死亡日以前30日以下で、7日間を限度 |
| 在宅中重度者受入加算 イ                | 人/日                                     | 421 |                         |
| 在宅中重度者受入加算 ロ                | 人/日                                     | 417 |                         |
| 在宅中重度者受入加算 ハ                | 人/日                                     | 413 |                         |
| 在宅中重度者受入加算 ニ                | 人/日                                     | 425 |                         |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)             | 人/日                                     | 22  |                         |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)             | 人/日                                     | 18  |                         |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)             | 人/日                                     | 6   |                         |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)               | (介護保険対象料金の自己負担額×0.083)円                 |     |                         |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)            | (介護保険対象料金の自己負担額×0.027)円                 |     |                         |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算            | (介護保険対象料金の自己負担額×0.016)円                 |     |                         |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)<br>(R6.6～) | 総報酬単位数×(Ⅰ)0.140(Ⅱ)0.136(Ⅲ)0.113(Ⅳ)0.090 |     |                         |

※前頁の表のうち、1割を算定する場合がありますが、2割負担の方は倍額、3割負担の方は3倍額となります。

☆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。要支援又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、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。

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更額に応じて、ご契約者の負担額を変更します。

☆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、相当額に変更することがあります。その場合は、事前に変更内容と変更事由についてご説明します。

◇ 当施設の居住費・光熱水費・食費の負担限度額

居室と食事に係る費用について、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。

1日あたり負担限度額（単位：円）

| 対象者                                                                                                            | 利用者<br>負担段階 | 居住費・光熱水費         | 食費    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|-------|
|                                                                                                                |             | 多床室<br>(相部屋)     |       |
| ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方<br>・生活保護等を受給されている方                                                     | 第1段階        | 0                | 300   |
| ・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方<br>預貯金等の額が単身で650万円、夫婦で1,650万円以下 | 第2段階        | 430              | 600   |
| ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方で、年金収入等が80万円超120万円以下<br>預貯金等の額が単身で550万円、夫婦で1,550万円以下                         | 第3段階①       | 430              | 1000  |
| ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方で、年金収入等が120万円超<br>預貯金等の額が単身で500万円、夫婦で1,500万円以下                               | 第3段階②       | 430              | 1,300 |
| ・上記以外の方<br>・配偶者が課税されている方                                                                                       | 第4段階        | 施設との契約により設定されます。 |       |
|                                                                                                                |             | 915              | 1,690 |

(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7条参照）

＜サービスの概要と利用料金＞

①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。

原則としてレクリエーション行事やクラブ活動は無料ですが、材料代等の実費をいただく場合があります。

②ホーム喫茶

ご契約者のご希望により、ティーサロン「花」でホーム喫茶が利用できます。

利用料金：飲み物代として1回50円

### ③複写物(写真を含む)の交付

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、コピーを必要とする場合には実費をご負担いただきます。

利用料金：実費

### ④日常生活上必要となる諸費用等

日常生活用品の購入代金等（個人用の日用品等）はご負担いただきます。

通常、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。

## (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、原則としてサービス利用期間終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

ア．窓口での現金支払（月～金8：30～17：30 祝祭日を除く）

イ．下記指定口座への振り込み

伊予銀行 大洲支店 普通預金 1316432  
社会福祉法人 友愛会 理事長 下田 志保

## (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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は、重要事項説明書に定める額を事業者に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。

○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. 事故発生時の対応

サービス利用中に事故が発生した場合は、ご家族・保険者に連絡をする等必要な措置を講じるほか、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産・信用に被害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 6. 苦情の受付

サービスの利用等に関する苦情や相談については、「苦情受付窓口」および「ご意見箱」を設置し、迅速且つ適正に対処する体制を整えていますので、お申し出ください。

受付けた苦情・相談は、「苦情受付書」に内容、申出人の希望等を記録するとともに、第三者委員が調査・確認にあたり解決できる事案についてはその場で処理を行います。その場で処理できない事案は苦情処理委員会で検討を行い、誠意をもって苦情解決に努めます。

### (1) 苦情解決責任者

事業所長 三原 美津夫

### (2) 苦情・相談の受付

○苦情受付窓口の担当者は次のとおりです。

|         |       |                  |
|---------|-------|------------------|
| 主任生活相談員 | 松 田 悟 | 特別養護老人ホーム 希望ヶ丘荘  |
| 生活相談員   | 浅 岡 潤 | TEL 0893-25-3101 |
|         |       | FAX 0893-25-3105 |

また、「ご意見箱」は事務所横廊下、希望ヶ丘荘ホール、アネックス2Fエレベーターホールに設置していますので、ご利用ください。

○次の第三者委員に直接苦情・相談をすることもできます。

|         |                  |
|---------|------------------|
| 三間屋 公 代 | TEL 0893-25-5565 |
| 水 井 高 行 | TEL 0893-23-2061 |
| 安 藤 光 郎 | TEL 0893-25-3255 |
| 中 野 俊 輔 | TEL 0893-24-4786 |
| 大 森 義 仁 | TEL 0893-24-5107 |

○その他公的苦情受付機関は次のとおりです。

|                |                                                      |
|----------------|------------------------------------------------------|
| 大洲市役所介護保険担当課   | 大洲市大洲690番地1<br>TEL 0893-24-2111<br>FAX 0893-24-0961  |
| 愛媛県国民健康保険団体連合会 | 松山市高岡町101番地1<br>TEL 089-968-8700<br>FAX 089-968-8717 |

## 7. 虐待の防止について

当施設では、ご契約者等の人権の擁護・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虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ②苦情解決体制を整備しています。
- ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④身体的拘束適正化検討委員会を設置しています。
- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（現に養護している家族・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. 身元引受人兼連帯保証人（契約書第21条参照）

ご契約者は、退所時に残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務（極度額70万円）の保証人として身元引受人兼連帯保証人を定めていただきます。

- ・当施設は、「身元引受人兼連帯保証人」に連絡のうえ、残置物等を引き取っていただきます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人兼連帯保証人にご負担いただきます。

## 9. 連帯保証人（契約書第21条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じるご契約者の債務について、極度額70万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、ご契約者または身元引受人兼連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、当法人及び当施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、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ます。



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。

〈説明者〉

短期入所生活介護事業所 希望ヶ丘荘

職・氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈ご利用者〉

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、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〈署名代行者〉

私は、次の理由により利用者に代り、署名いたします。

署名代行した理由 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

〈身元引受人兼連帯保証人〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

〈連帯保証人〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 2階建
- (2) 建物の延べ床面積 1687.46㎡
- (3) 事業所の周辺環境  
大洲市の中心地にある 富士山のふもとにあり、自然に恵まれ、小鳥のさえずりが聞こえ、四季折々の花が咲き、ゆったりとした気持ちで暮らせます。
- (4) 災害対策  
消防法に基づく消防設備（自動火災報知設備・火災通報装置・スプリンクラー等）を完備し、避難訓練を年2回（うち1回は夜間想定）実施しています。

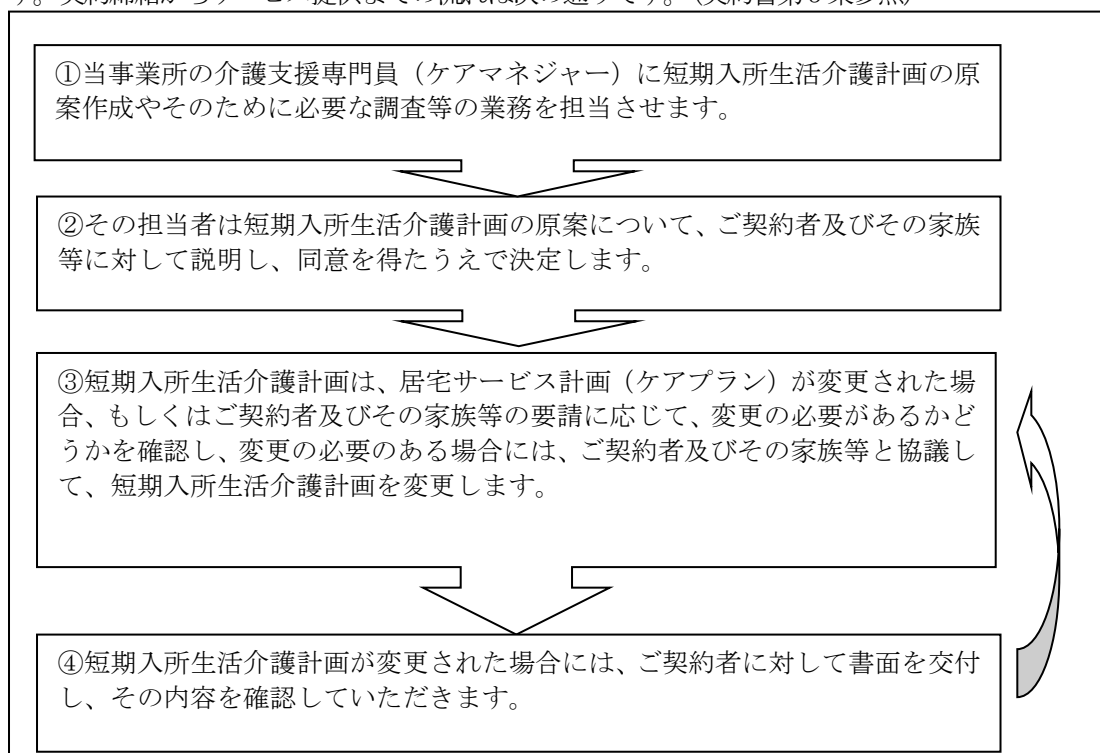
### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| ケアワーカー  | …日常生活上の介護並びに支援等を行います。     |
| 生活相談員   | …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    | …健康管理や健康保持のための相談・助言を行います。 |
| 機能訓練指導員 | …機能訓練を行います。               |
| 介護支援専門員 | …短期入所生活介護計画を作成します。        |
| 栄養士     | …利用者個々の状態に応じた栄養管理を行います。   |

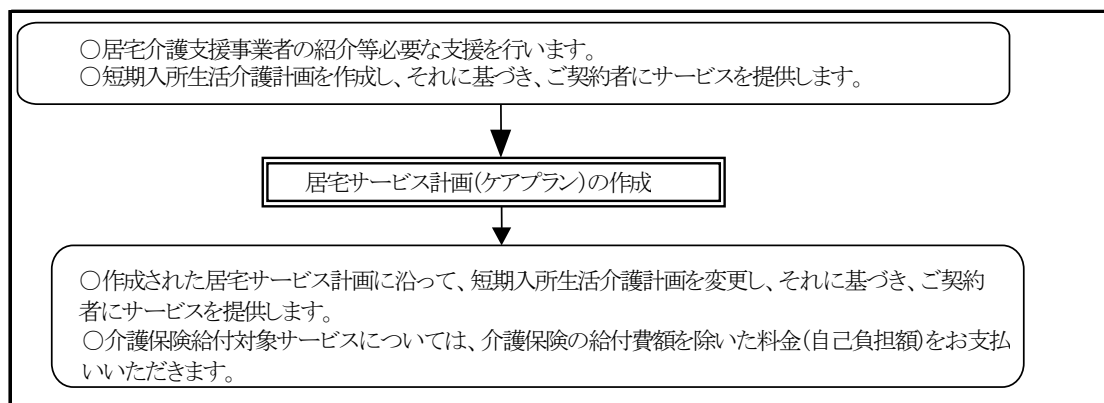
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「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「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）

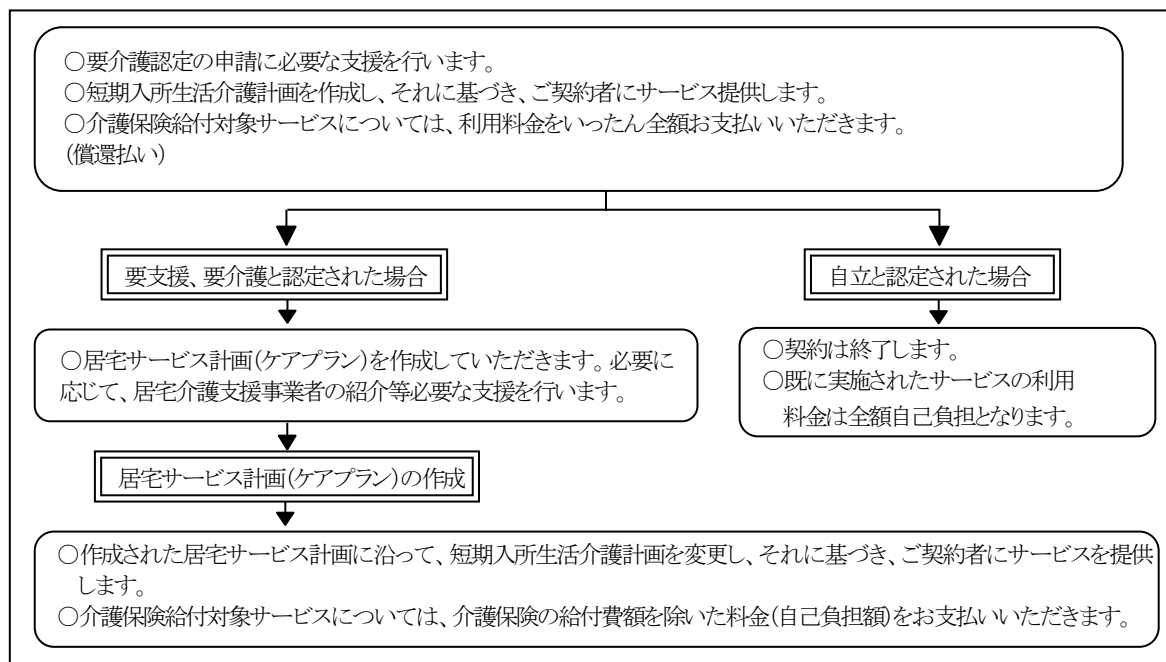


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

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生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②体調、健康状態からみて必要な場合には、医師及び看護職員が連携し、ご契約者から聴取、確認のうえ、サービスを実施します。
- ③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ならびにその他の職員は、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やその家族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、ご契約者またはその家族の同意を得ます。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

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) 持ち込みの制限

利用にあたり、次のものは原則として持ち込むことができません。

大型テレビ 火気使用器具 洗濯機 生き物（ペット）等

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12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。
- 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

所定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

医療が必要となった場合は、原則としてご家族の責任でかかりつけ医で受診していただきます。ただし、緊急時には施設対応とします。この場合、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が、この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。

#### ①協力医療機関

|         |                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 弘友会 加戸病院                                            |
| 所在地     | 喜多郡内子町内子 7 7 1 番地                                        |
| 診療科     | 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科 |

#### ②協力歯科医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 兵藤歯科医院          |
| 所在地     | 大洲市 東大洲 8 4 - 3 |

## 6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当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。

## 7. 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、次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、事由のいずれかに該当した場合には、契約は終了します。(契約書第16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) ご契約者からの契約解除の申し出 (契約書第17条、第18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除することができます。その場合には、契約解除を希望する日の2日前までに契約解除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19条参照)

次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16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。

## 8. 施設サービスの評価

当施設では、「介護サービス情報の公表制度」の情報公表をしておりますが、提供するサービスの第三者による評価を受けておりません。

平成12年 4月1日施行  
平成17年11月1日改定  
平成19年 4月1日改定  
平成20年 4月1日改定  
平成21年 2月2日改定  
平成21年 4月1日改定  
平成22年 5月1日改定  
平成23年 4月1日改定  
平成24年 4月1日改定  
平成24年 5月1日改定  
平成25年 4月1日改定  
平成26年 4月1日改定  
平成27年 4月1日改定  
平成27年 8月1日改定  
平成27年 8月1日改定  
平成27年11月1日改定  
平成28年 8月1日改定  
平成30年 4月1日改定  
平成30年 8月1日改定  
令和 元年10月1日改定  
令和 2年 4月1日改定  
令和 3年 4月1日改定  
令和 3年 8月1日改定  
令和 3年10月1日改定  
令和 4年 4月1日改定  
令和 4年10月1日改定  
令和 5年 4月1日改定  
令和 6年 4月1日改定  
令和 6年 8月1日改定