

「指定介護予防短期入所生活介護事業」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
(兵庫県指定 2871500084 号)

当事業所は、ご契約者に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用されるうえでのご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 洲本たちばな福祉会
- (2) 法人所在地 兵庫県洲本市由良1丁目6番7号
- (3) 電話番号 0799-27-0146
- (4) F A X 0799-27-0384
- (5) 代表者氏名 理事長 伊富貴 幸廣
- (6) 設立年月日 昭和27年5月31日
- (7) 法人が行う他の事業（予防事業も含む）

介護老人福祉施設事業・通所介護事業・訪問介護事業・特定施設入居者生活介護事業・外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業・居宅介護支援事業・小規模多機能型居宅介護事業・地域密着型介護老人福祉施設事業

- (8) URL <http://www.sumoto-tachibana.or.jp>
- (9) E-mail y2t3a4@sumoto-tachibana.or.jp

2 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 由良総合福祉センター
- (2) 事業所の所在地 兵庫県洲本市由良1丁目6番7号
- (1) 事業所の構造 鉄筋コンクリート造 瓦葺 地上 4階 3階部分
- (2) 事業所の延べ床面積 1870.97 m²
- (3) 事業所の周辺環境

洲本市の南東部に位置し、漁業が盛んな漁師町であり、当施設の東側には、紀淡海峡・関西国際空港などの泉南方面まで一望できる小高い場所に位置し、四季折々の風景が満喫できる静かな心安らぐ環境です。

3 事業所の説明

- (1) 事業所の種類 介護予防短期入所生活介護
平成12年4月1日 ・ 兵庫県指定 2871500084 号

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生

活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 事業所の名称 由良総合福祉センター（介護老人福祉施設たちばな苑に併設）

(4) 事業所の所在地 兵庫県洲本市由良1丁目6番7号

交通機関 淡路交通バス 停留所「由良福祉センター」下車

(5) 電話番号及びFAX番号

TEL 0799 - 27 - 0146

FAX 0799 - 27 - 0384

(6) 管理者 氏名 山岡 誠吾

(7) 事業所の運営方針

1. 社会福祉法人 洲本たちばな福祉会が設置運営する特別養護老人ホームたちばな苑（以下「施設」という）の運営及び利用については、必要な事項を定め、施設の円滑な運営を図ることを目的とする。
2. 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴・排泄・食事の介護、相談の援助、社会生活上の便宜を供与し、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、利用者が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にすることを目指す。
3. 施設は、利用者の人権及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護福祉サービスの提供に努める。
4. 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護老人福祉施設その他保健医療サービス、福祉サービスを提供する者との密接な連携に務める。

(8) 開設（サービス開始）年月日 平成11年4月1日

(9) 通常の実施地域 洲本市

(10) 利用定員 10名（短期入所生活介護事業をあわせて）

(11) 居室等の概要

介護予防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4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、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	部屋数	備考
個室	4室	1人当たり 14.43㎡
2人部屋	1室	1人当たり 11.55㎡
4人部屋	1室	1人当たり 10.81㎡
静養室	1室	
合計	6室	
食堂		
機能訓練室		平行棒、リハビリマットその他
浴室	1室	機械浴、特殊浴槽、個別浴
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、居室の空き状況により事業所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、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

4 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、「介護予防サービス計画（介護予防プラン）」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予防短期入所生活介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

(1) 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）

- ① 事業所の職員が個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。
- ② その担当者は、個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 個別サービス計画は、介護予防サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。
- ④ 個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約に係る「介護予防サービス計画」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 要支援認定を受けている場合

- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 予防給付対象サービスについては、介護保険の予防給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要支援認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 予防給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます（償還払い）。

ア) 要支援1、2と認定された場合

- 介護予防サービス計画を作成していただきます。必要に応じて、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
- 地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 予防給付対象サービスについては、介護保険の予防給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

イ) 自立、要介護と認定された場合

- 契約は終了します。
- 自立の場合、既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。要介護の場合、介護保険から介護給付が行われることとなります。

5 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	配置人員	常勤換算	指定基準	備考
管理者	1人	—	1人	
生活相談員	1人	1人	1人	
介護職員	4人	4人	4人	
看護職員	1人	1人	1人	
機能訓練指導員	1人	1人	1人	
医師	1人	—	1人	嘱託
栄養士	1人	—	1人	

☆ 全て特別養護老人ホームとの兼務といたします。

〈主な職種の業務内容及び勤務体制〉

職 種	業務内容及び勤務体制												
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 毎週（月曜日）～（金曜日）9時00分～18時00分 												
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ● ご契約者の日常生活上の介護を行います。 ● 標準的な時間帯における最低配置人員 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>早出</td> <td>7時00分～9時30分</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>日勤</td> <td>9時30分～18時30分</td> <td>7～9名</td> </tr> <tr> <td>遅出</td> <td>18時00分～20時00分</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>夜勤</td> <td>20時00分～翌7時30分</td> <td>3名</td> </tr> </table>	早出	7時00分～9時30分	4名	日勤	9時30分～18時30分	7～9名	遅出	18時00分～20時00分	3名	夜勤	20時00分～翌7時30分	3名
早出	7時00分～9時30分	4名											
日勤	9時30分～18時30分	7～9名											
遅出	18時00分～20時00分	3名											
夜勤	20時00分～翌7時30分	3名											
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 標準的な時間帯における最低配置人員 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>早出</td> <td>8時00分～17時00分</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>日勤</td> <td>9時00分～18時00分</td> <td>2名</td> </tr> </table>	早出	8時00分～17時00分	1名	日勤	9時00分～18時00分	2名						
早出	8時00分～17時00分	1名											
日勤	9時00分～18時00分	2名											
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ● ご契約者の心身等の状況等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。 ● 標準的な時間帯 <p style="margin-left: 20px;">毎週（月曜日）～（金曜日）9:00～18:00</p>												
医師	<ul style="list-style-type: none"> ● ご契約者に対して、健康管理及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。 ● 毎週（火曜日） 13時00分～15時00分 												

6 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。

(1) 予防給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、食費・滞在費を除き利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

サービスの種類	概 要
食事	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 （食事時間） 朝食： 8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食： 18：00～19：00
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴又は清拭を週2回以上行ないます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 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。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ご契約者に対して、生活相談員等による日常生活上の相談に応じます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が健康管理を行います。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 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。 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。

〈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、ご契約者の要支援の認定区分及び負担割合に応じたサービス利用料金から予防給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援の認定区分に応じて異なります。）

【自己負担割合 1割の方】

○ 介護予防短期入所生活介護（1日あたり）多床室の場合

ご契約者の要支援の認定区分	要支援1	要支援2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510円	5,610円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円
3、サービス利用に係る自己負担額	451円	561円
4、滞在費	915円	
5、食費	1,445円	
6、自己負担合計額（3+4+5）	2,811円	2,921円

○ 介護予防短期入所生活介護（1日あたり）従来型個室の場合

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	1,231 円	
5、食費	1,445 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	3,127 円	3,237 円

【自己負担割合 2割の方】

○ 介護予防短期入所生活介護（1日あたり）多床室の場合

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	3,608 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	902 円	1,122 円
4、滞在費	915 円	
5、食費	1,445 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	3,262 円	3,482 円

○ 介護予防短期入所生活介護（1日あたり）従来型個室の場合

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	3,608 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	902 円	1,122 円
4、滞在費	1,231 円	
5、食費	1,445 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	3,578 円	3,798 円

【自己負担割合 3割の方】

○ 介護予防短期入所生活介護（1日あたり）多床室の場合

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	3,157 円	3,927 円
3、サービス利用に係る自己負担額	1,353 円	1,683 円
4、滞在費	915 円	
5、食費	1,445 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	3,713 円	4,043 円

○ 介護予防短期入所生活介護（1日あたり）従来型個室の場合

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	3,157 円	3,927 円
3、サービス利用に係る自己負担額	1,353 円	1,683 円
4、滞在費	1,231 円	
5、食費	1,445 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	4,029 円	4,359 円

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

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

介護予防短期入所生活介護（1日あたり）多床室の場合

利用者負担第1段階：例）生活保護受給者

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	0 円	
5、食費	300 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	751 円	861 円

利用者負担第2段階：例）年金80万円以下の方

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	430 円	
5、食費	600 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	1,481 円	1,591 円

利用者負担第3段階①

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	430 円	
5、食費	1,000 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	1,881 円	1,991 円

利用者負担第3段階②

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	430 円	
5、食費	1,300 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	2,181 円	2,291 円

介護予防短期入所生活介護（1日あたり）従来型個室の場合

利用者負担第1段階：例）生活保護受給者

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	380 円	
5、食費	300 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	1,131 円	1,241 円

利用者負担第2段階：例）年金80万円以下の方

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	480 円	
5、食費	600 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	1,531 円	1,641 円

利用者負担第3段階①

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	880 円	
5、食費	1,000 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	2,331 円	2,441 円

利用者負担第3段階②

ご契約者の要支援の認定区分	要支援 1	要支援 2
1、利用者の要支援の認定区分とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
2、うち介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3、サービス利用に係る自己負担額	451 円	561 円
4、滞在費	880 円	
5、食費	1,300 円	
6、自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	2,631 円	2,741 円

また、その他介護給付サービス加算として、以下を加算させていただく場合があります。下記負担額は、1日あたりの料金です。

費目	算定要件（抜粋）	負担割合		
		1割	2割	3割
機能訓練体制加算	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成した場合	12円	24円	36円
療養食加算	別に定める療養食の提供が、管理栄養士によって管理されており、年齢、心身の状況により適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合（1食あたり）	8円	16円	24円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士が100分の35以上場合	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合	6円	12円	18円
看取り連携体制加算	（1）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること （2）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、事業所の看護職員又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること 上記（1）（2）いずれかに該当し、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し同意を得た場合（死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度）	64円	128円	192円
口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合（1月に1回限り）	50円	100円	150円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組を行い、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果をデータ提供（オンライン）を行った場合（1月につき）	100円	200円	300円

費目	算定要件（抜粋）	負担割合		
		1割	2割	3割
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催、必要な安全対策を講じた上で生産性ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供（オンライン）を行った場合（1月につき）	10円	20円	30円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして兵庫県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所であること 負担額⇒基本サービス費に適用加算を加えた単位数に14%を乗じた金額 ※2割負担の方は算出した2倍の金額 ※3割負担の方は算出した3倍の金額			

※ 加算を適用する場合、加算が適用される月の前月の15日までに、加算する費目を通知させていただきます。また、ご利用者の心身の状況等により、通知が事後になる場合があります。あらかじめ、ご了承ください。

☆ ご契約者がまだ要支援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一旦お支払いいただくこととなります（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合にも償還払いとなります。

☆ 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いたします。

☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆ ご利用時の送迎にかかる費用は別途いただきます。

片道につき 184円（ただし、居宅・事業所間の送迎のみ）

☆ ご契約者に提供する居室の滞在費は別途いただきます。（(2) 介護保険給付対象とならないサービス③の滞在費参照）

* 利用者の負担が急激に増えないように減免の措置が設けられています。所得段階による利用者負担の軽減措置・社会福祉法人による軽減など。

☆ エリア外（運営規程に定められた地域外）の送迎については、上記の加算に加えてエリア外の実

費をご負担していただくことになります。

(2) 予防給付の対象とならないサービス（契約書第5条、第9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 予防給付の支給限度額を超えるサービス

予防給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合には、サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担額ではありません。また、加算分は含まれます。）が必要となります。

② 複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1枚につき 10円

③ 滞在費

ご利用になる居室の利用料金は、下記の表に基づきいただきます。

個室	多床室
1,231円	915円

④ 食事の提供（食費）

ご契約者に提供するための経費及び食材料費です。

1日あたり 1,445円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：本人の希望に応じ材料代等の実費をいただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活用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。

⑦ 通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎加算のうえ、通常の事業実施地域を越えた部分について実費相当額をいただきます。

⑧ 理髪・美容

月に1回、理容・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

1回あたり 3,500円

⑨ 特別な食事の提供

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：特別な食事のために要した追加の費用

☆ 経済状況の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1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）

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。ア. 以外については翌月

20日までに以下の方法でお支払ください。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。

- ア. 下記のいずれかの金融機関の指定口座への口座振替（※振込手数料は不要です。）
- 淡路信用金庫
 - 淡陽信用組合
 - ゆうちょ銀行
- イ. 下記指定口座への振り込み（※振込手数料は、契約者のご負担になります。）
- 三井住友銀行 洲本支店 普通預金 3786112
 社会福祉法人洲本たちばな福祉会
 （シャカイフクシホウジン スモトタチバナフクシカイ）
 特別養護老人ホームたちばな苑
 （トクベツヨウゴロウジンホーム タチバナエン）

※その他支払い方法についてはご相談ください。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合、利用予定日の前前日までに事業者へ申し出てください。

- 利用予定日の前前日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但し、ご契約者の体調不良等の正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

- 予防給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間または日時を契約者に提示して協議いたします。

（5）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記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・入院治療を保障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。）

① 協力病院

病院の名称	高橋内科医院
所在地	洲本市宇原 2243 番地
診療科	内科

① 協力歯科医療機関

病院の名称 竹内歯科医院

所在地 洲本市栄町1丁目3番7号

7 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の30日前までに契約者から契約終了の申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、継続して利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第19条参照）

① ご契約者が死亡した場合

② ご契約者が要支援状態でなくなった場合

③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

④ 事業所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または指定を辞退した場合

⑥ ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合

（詳細は以下をご参照ください。）

⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合

（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第20条、21条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部または一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する7日前までに解約・解除届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部または一部を解約・解除することができます。

① 予防給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合

③ ご契約者が入院及び入所された場合

④ ご契約者の「介護予防サービス計画」が変更された場合

⑤ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合

⑥ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

⑦ 事業所もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第22条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部または一部を解除させていただくことがあります。

この場合には、事業者は契約終了を希望する日の3か月前までに契約者に通知するものとします。

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、また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、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、また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

ただし、事業者は契約者が以下の事項に該当する場合は、事業者は本契約の全部または一部を即時に解除することができます。

- ④ ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第23条参照）

本契約の一部が解約また解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約終了に伴う援助（契約書第19条参照）

契約が終了する場合には、事業所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 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）

事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第12条、第13条に規定される義務を負います。事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合は、医師また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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
但し、コピー代は有料となります。
- 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。
但し、ご契約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、記録に記載するなど、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、速やかに主治医また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は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約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）。

但し、ご契約者の医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

- ⑦ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ⑧ ご契約者に対する褥瘡予防のため、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。
- ⑨ ご契約者に対する感染症対策及び食中毒の発生やまん延を防ぐため、感染症対策委員会を3か月に1回程度開催し、職員へ周知徹底し、感染症対策指針を作成し、職員への研修を定期的に行うものとします。
- ⑩ ご契約者に対する事故発生・再発防止のための措置として、事故発生時の対応等の指針を整備し、事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図る体制を整備するとともに、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。

9 サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、危険と思われるようなものは原則として持ち込むことができません。

(2) 事業所・設備の使用上の注意事項（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、事業所、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、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(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。

10 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族、市町に対して速やかに状況を報告・説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

11 損害賠償について（契約書第16条、第17条参照）

- (1) 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です。

ただし、その損害の発生について、契約者側に故意また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。

- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

所在地 兵庫県洲本市本町3丁目4番10号

電話番号 0799 - 22 - 9333

FAX番号 0799 - 26 - 0552

○ 淡路市役所 長寿介護課

所在地 兵庫県淡路市生穂新島8番地

電話番号 0799 - 64 - 2511

FAX番号 0799 - 64 - 2529

○ 南あわじ市役所 長寿・保険課

所在地 兵庫県南あわじ市市善光寺22番地1

電話番号 0799 - 43 - 5217

FAX番号 0799 - 43 - 5317

1.3 重要事項に記載されている内容が変更された場合、以下の通り通知いたします。

- ・担当者の変更等、軽微なものは口頭でお知らせします。
- ・その他の内容については文書でお知らせします。
- ・制度改正等による大幅な変更は、文書でお知らせするとともに、場合によっては契約を更改させていただきます。

介護予防短期入所生活介護事業 重要事項説明書 同意書

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護事業所 由良総合福祉センター

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、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(契約者との関係： _____)

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者との続柄 _____

個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族等の個人情報については、令和 年 月 日付利用契約における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で使用することに同意します。

記

- 1 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において使用する場合
- 2 私（利用者）が入院等医療機関で受診するときに医療機関に対し、個人情報を使用する場合

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護事業所 由良総合福祉センター御中

利用者

住所

氏名

印

利用者は、署名ができないため、利用者の意思を確認のうえ、私が代行します。

署名代行者

住所

氏名

印
