

指定短期入所生活介護重要事項説明書

社会福祉法人四天王寺福祉事業団
特別養護老人ホーム四天王寺たまつくり苑

指定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。

大阪市指定 2771700156

当事業所はご契約者に対して指定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「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. 事業者..... | 3 |
| 2. 事業所の概要..... | 3 |
| 3. 職員の配置状況..... | 4 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金..... | 5 |
| 5. 苦情の受付について..... | 8 |
| 6. 高齢者虐待防止について..... | 9 |
| 7. 身体的拘束等について..... | 9 |
| 8. 秘密の保持と個人情報の保護について..... | 10 |
| 9. 緊急時の対応方法及び連絡先..... | 10 |
| 10. 非常対策について..... | 10 |
| 11. 衛生管理等について..... | 11 |
| 12. 業務継続計画の策定等について..... | 11 |
| 13. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等について..... | 11 |
| 14. 第三者評価の実施状況について..... | 11 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団
- (2) 法人所在地 大阪府大阪市天王寺区四天王寺1丁目11番18号
- (3) 電話番号 06-6771-7971
- (4) 代表者氏名 理事長 塚原 昭人
- (5) 設立年月 昭和 8年 5月30日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成11年12月24日指定
大阪市 2771700156

※当事業所は特別養護老人ホーム四天王寺たまつくり苑に併設されています。

- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護は介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)がその有する能力に応じ必要な限り自立した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利用していただき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 特別養護老人ホーム四天王寺たまつくり苑
- (4) 事業所の所在地 大阪市天王寺区玉造元町1番29号
- (5) 電話番号 06-6763-4115
- (6) 事業所長 西 條 常 夫
- (7) 運営方針 ご契約者(利用者)の社会的孤立感の解消及び心身機能の持続並びにそのご家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために介護その他必要な援助を行います。

(8)開設年月 平成 9年 6月 1日

(9)営業日及び営業時間

| | |
|------|---------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 午前9時から午後5時30分 |

(10)利用定員 7 人

(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。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況に基づいて協議の上決定させていただきます。)

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|------|---------------|
| 個室(1人部屋) | 14 室 | |
| 2人部屋 | 24 室 | |
| 3人部屋 | 2 室 | |
| 4人部屋 | 3 室 | |
| 合計 | 43 室 | |
| 食堂 | 4 室 | |
| 機能訓練室 | 1 室 | |
| 浴室 | 2 室 | 一般浴槽・機械浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | 1 室 | |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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。

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 | 常勤専従 | 常勤兼務 | 非常勤専従 |
|--------------|------|------|-------|
| 1. 事業所長(管理者) | 1 名 | | |
| 2. 介護職員 | 25 名 | | 13名 |
| 3. 生活相談員 | 1 名 | | |
| 4. 看護職員 | 1 名 | | 8名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 名 | | |
| 6. 介護支援専門員 | | 1 名 | 1 名 |
| 7. 医師 | 1 名 | | |
| 8. 管理栄養士 | 1 名 | | 1 名 |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|---|
| 1. 医師 | 週 5 日出勤 9:00～16:30(半日の曜日もあり) |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早出①: 7:00～15:45 3名 早出②: 8:30～17:15 3名 日勤 : 9:00～17:45 3名 遅出①: 11:00～19:45 3名 遅出②: 11:30～20:15 3名 遅出③: 12:15～21:00 3名 夜勤 : 21:00～ 7:00 4名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早出: 8:00～16:45 1名 日勤: 9:00～17:45 1名 遅出: 10:00～18:45 1名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 週 5 日出勤 9:30～18:00 |

※日曜・祝祭日・年末年始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)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)

以下のサービスについては、利用料金の通常9割又は8割、7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います(本人様の体調により実施できない場合があります)
- ・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。

②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。

③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。

・送迎対象地域

第32条 通常の送迎の実施地域は以下の地域とする。

(天王寺区) 全域

(東成区) 大今里 大今里西 大今里南 神路 玉津 中道 中本 東小橋 東中本
東今里

(中央区) 玉造 森ノ宮中央 上町 上本町西 東平 上汐 法円坂町 谷町4～9丁目
龍造寺町 農人橋1・2丁目 和泉町 内久宝寺町 粉川町 神崎町 中寺
十二軒町 安堂寺町 松屋町(一部) 瓦屋町1・2・3丁目(いずれも一部)
高津1丁目 高津2丁目一部

(生野区) 勝山北 新今里 鶴橋 中川 中川西 桃谷

2 上記の地域以外については相談に応じる。※実費となります。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第7条参照)(別紙参照)

・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一旦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、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7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 滞在費(居住費) ご契約者に提供する居室代・水道光熱費にかかる費用です。(別紙参照)

②食費 ご契約者に提供する食事にかかる費用です。(別紙参照)

・当事業所では、管理栄養士の立てる献立により、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。

(食事時間)

朝食： 8:00から 昼食： 12:00から 間食： 15:00から 夕食： 18:00から

③理美容

・理美容は月2回の出張による理美容サービスをご利用いただけます

(料金は別紙参照)

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:材料代等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

・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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

・日常生活品の購入代金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はご負担していただきます。

・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。

ただし、ご希望の品物がある場合は持ち込んでいただくか、実費をいただきます。

- ・ 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7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月に預金口座振替(自動引き落とし)にてお支払い下さい。

(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、指定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。

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. 苦情の受付について(契約書第21条参照)

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口(担当者) 川口 遼 川崎 美香 山田 茉莉奈
受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:30

また、苦情受付ボックスを事務所受付に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--|--|
| 【市町村の窓口】 大阪市天王寺区役所 地域保健福祉課 介護保険担当 | 所在地 大阪市天王寺区真法院町20-33 電話番号 06-6774-9859 FAX 番号 06-6772-4904 受付時間 午前9時から午後5時30分 |
| 大阪市東成区役所 地域保健福祉課 介護保険担当 | 所在地 大阪市東成区大今里西2-8-4 電話番号 06-6977-9859 FAX 番号 06-6972-2732 受付時間 午前9時から午後5時30分 |
| 大阪府中央区役所 地域保健福祉課 介護保険担当 | 所在地 大阪府中央区久太郎町1-2-27 電話番号 06-6267-9859 FAX 番号 06-6264-8283 受付時間 午前9時から午後5時30分 |
| 大阪市生野区役所 地域保健福祉課 介護保険担当 | 所在地 大阪市生野区勝山南3-1-19 電話番号 06-6715-9859 FAX 番号 06-6717-1160 受付時間 午前9時から午後5時30分 |
| 大阪市阿倍野区役所 地域保健福祉課 介護保険担当 | 所在地 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 電話番号 06-6622-9859 FAX 番号 06-6621-1412 受付時間 午前9時から午後5時30分 |
| | 所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間 |

| | |
|--|--|
| 【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢者 施策部 介護保険課(指定・指 導グループ) | 所在地 大阪市中央区船場中央3-1-7-331(船場センタービル7号館3階) 電話番号 06-6241-6310 FAX 番号 06-6241-6608 受付時間 午前9時から午後5時30分 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保 険団体連合会 | 所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX 番号 06-6949-5417 受付時間 午前9時から午後5時 |

6. 高齢者虐待防止について

事業者は、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。

- 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 西 條 常 夫

特養介護長 川口 遼 川崎 美香 山田 茉莉奈

| | |
|-----------|--|
| 高齢者虐待について | ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。 |
| | ②虐待防止のための指針を整備しています。 |
| | ③従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。 |
| | ④サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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、これを市区町村に通知します。 |

7. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の範囲内で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、対応及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性…直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことがかんがえられる場合。
- (2) 非代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|--|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供を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。 |
| ②個人情報の保護について | 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、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、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議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. 緊急時の対応方法及び連絡先

| | | | | |
|---------|------|--|-----|--|
| 緊急連絡先 | 氏名 | | 続柄 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 居宅支援事業所 | 事業所名 | | 担当者 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 主治医 | 病院名 | | 医師名 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |

10. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ③の訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

11. 衛生管理等

- (1) 短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 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。

13. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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を定期的開催します。

14. 第三者評価の実施状況について

| | |
|-----------|---|
| 直近実施日 | 無 |
| 評価機関 | |
| 評価結果の開示状況 | |

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。

所在地 大阪市天王寺区玉造元町 1-29

事業所名 特別養護老人ホーム 四天王寺たまつくり苑 短期入所生活介護 印

代表者名 管理者 西 條 常 夫

説 明 者(職名) _____ 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。

利用契約説明日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人(家族等)住所 _____

代理人(家族等)氏名 _____ 印

続柄 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第 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 地上7階
- (2) 建物の延べ床面積 2996.67㎡
- (3) 最寄駅までの所要時間 JR玉造駅 徒歩1分

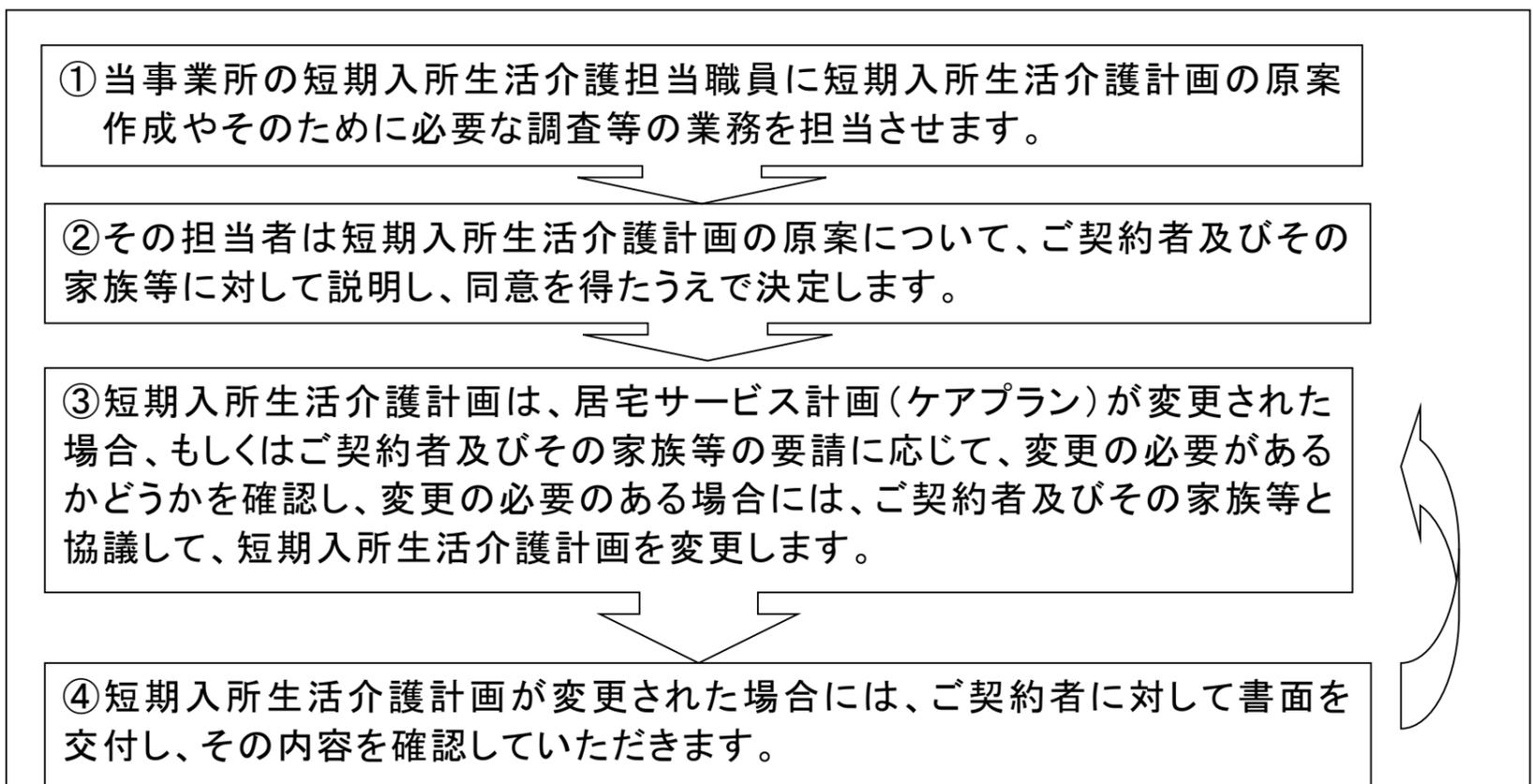
2. 職員の配置状況

<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。
- 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。
- 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。
- 機能訓練指導員** ご契約者の機能訓練を担当します。ただし、ご希望にそえない場合がございます。
- 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。

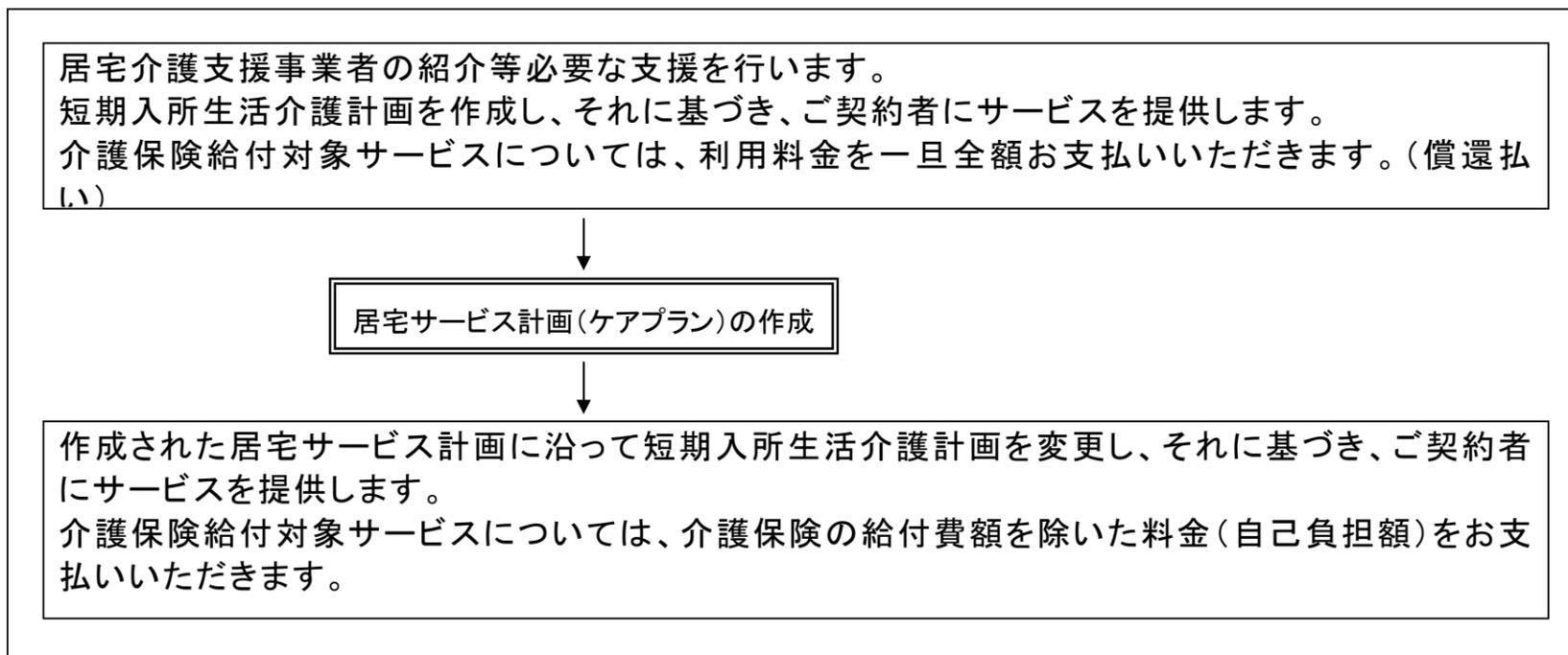
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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)

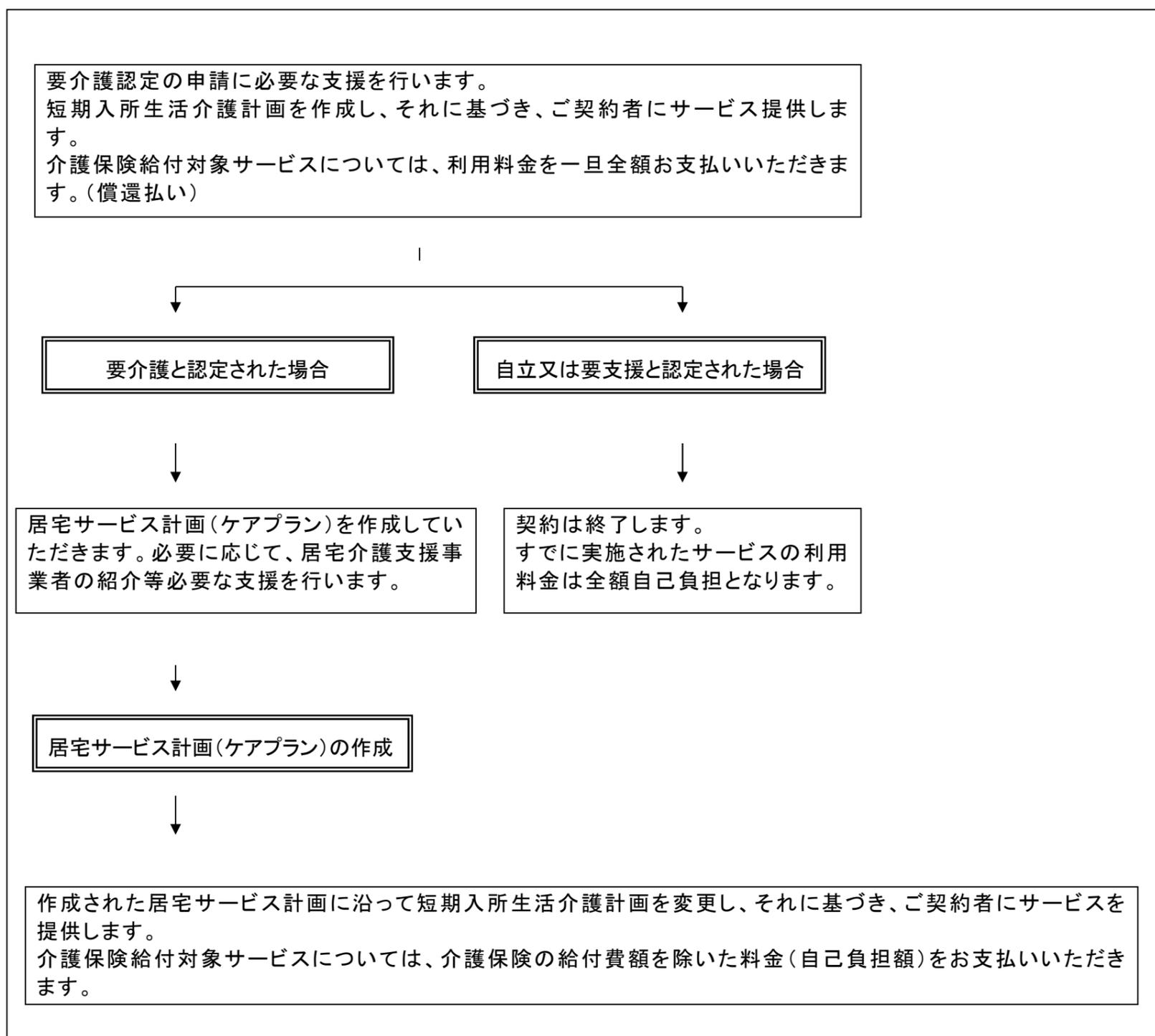


(2)ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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)

- 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。

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契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスを提供した日から 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. 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) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

ペット、大型家具、大型電気製品等。

ただし、その他のものでも都合によりお断りする場合があります。

(2) 事業所・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。

当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3)喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4)サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務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 | 四天王寺病院 06(6779)1401 |
| 所在地 | 大阪市天王寺区大道1-4-41 |
| 診療科 | 内科・外科・整形外科・耳鼻科・眼科 等 |

| | |
|---------|--------------------------------|
| 医療機関の名称 | 矢木脳神経外科 06(6978)2307 |
| 所在地 | 大阪市東成区東今里 2-12-13 |
| 診療科 | 脳神経外科・総合診療科・整形外科・脳神経内科・もの忘れ外来等 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 瀧藤歯科 06(6772)1009 |
| 所在地 | 大阪市天王寺区逢坂2-3-1 アサダビル1階 |

| | |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | やまだ歯科医院 06(6622)8341 |
| 所在地 | 大阪市東住吉区駒川1-11-15 |

6. 夜間看護体制

常勤の看護師を配置し、看護に係る責任者を定めています。また、看護職員により、指定短期入所生活介護を受ける利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しています。

7. 事故発生時の対応

利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、居宅介護支援事業所に連絡をとるものとします。

又、利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに賠償を行います。

8. 損害賠償について(契約書第 13 条、第 14 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

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

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています

| | |
|-------|--|
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| 補償の概要 | 業務中や業務の結果、または所有・使用・管理する施設に起因する事故で、法律上の損害賠償問題が発生した場合の補償 |

9. 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 16 条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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または要支援と判定された場合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 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約することができます。その場合は、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「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)

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 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

<サービス利用料金(1日あたり)>(契約書第 7 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。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・居室形態に応じて異なります。)

| ご契約者のサービス 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 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 個室・多床室 利用(1日) | 8,127 円 | 8,986 円 | 9,889 円 | 10,749 円 | 11,608 円 |
| 2. サービス利用に 係る自己負担額 (1割負担) | 813 円 | 899 円 | 989 円 | 1,075 円 | 1,161 円 |
| 3. サービス利用に 係る自己負担額 (2割負担) | 1,626 円 | 1,798 円 | 1,978 円 | 2,150 円 | 2,322 円 |

| | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 4. サービス利用に係る自己負担額 (3割負担) | 2,439円 | 2,696円 | 2,967円 | 3,225円 | 3,483円 |
| 9. 送迎(片道) | 2,273円 | | | | |
| 10. サービス利用に係る自己負担額 | 228円(1割) 455円(2割) 682円(3割) | | | | |

※機能訓練体制加算・夜間職員配置加算(Ⅰ)・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)が含まれています。

* 食費・滞在費 (1日につき)

| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | その他 |
|-------|------|------|--------|--------|--------|
| 食費 | 300円 | 600円 | 1,000円 | 1,300円 | 1,445円 |
| 滞在費 | | | | | |
| 従来型個室 | 380円 | 480円 | 880円 | 880円 | 1,231円 |
| 多床室 | 0円 | 430円 | 430円 | 430円 | 915円 |

※ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用は、

朝食:280円 昼食(間食含む):635円 夕食:530円 1日合計:1,445円です。

利用期間中提供した食事分1食について請求いたします。

※間食を召し上がられない場合も昼食の金額は同じです。

* 理美容料金

| カット&顔そり | ベッドサイド カット | 顔そり | パーマ | カラー | マニキュア | シャンプー |
|---------|---------------|------|--------|--------|--------|-------|
| 2,600円 | 2,700円 | 550円 | 3,800円 | 3,800円 | 3,800円 | 550円 |