

令和 年 月 日

## 「指定短期入所生活介護（ショートステイ）チアフル岩沼 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。

（宮城県指定 第0471100180号

第0471100586号）

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「要支援」「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. 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. 苦情の受付について .....	8

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬長福祉会  
(2) 法人所在地 宮城県仙台市若林区遠見塚1丁目14番30号  
(3) 電話番号 022-286-2591  
(4) 代表者氏名 理事長 山本 月雄  
(5) 設立年月 平成9年4月1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13年8月31日指定  
宮城県0471100180号（従来型多床室）  
指定短期入所生活介護事業所・平成26年8月31日指定  
宮城県0471100586号（ユニット型個室）  
※当事業所は特別養護老人ホーム チアフル岩沼に併設されています。  
(2) 事業所の目的 一時的に施設を利用することにより介護者の負担を軽減し、在宅福祉の向上を図るもの。  
(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム チアフル岩沼  
指定短期入所生活介護事業所  
(4) 事業所の所在地 宮城県岩沼市三色吉字中の原75-1  
(5) 電話番号 0223-25-5661  
(6) 事業所長（管理者）氏名 須藤 学

(7) 当事業所の運営方針 利用者の人間性の尊重と自立への援助を中心に「やすらぎ」と「生きがい」のある明るく楽しい生活の場の確立に努めるとともに地域社会の一員としての自覚のもとに、地域と一体となった施設運営を進める。

(8) 開設年月 平成13年9月1日（従来型多床室）  
平成17年4月1日（ユニット型個室）

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 9時30分～18時30分 土・日・祝日 9時30分～18時30分

(10) 利用定員 20人（従来型多床室10名、ユニット型個室10名）

(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。個室、多床室など居室のご希望がある場合は、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	室 数	備 考
居室	15室	個室10室 2人部屋5室
デイスペース	2室	各ユニットに1ヶ所
機能訓練室	1室	平行棒
浴室	1室	機械浴 特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生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、居室料以外で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。

(12) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費・施設・設備

項目	金額	備考
食材費 (第4段階の方)	1,600円	朝食404円、昼食650円(おやつ込)、 夕食546円 (1,2,3段階の方は別項参照)
居住費(個室)	2,066円	(1,2,3段階の方は別項参照)
居住費(多床室)	915円	(1,2,3段階の方は別項参照)
その他	別紙のとおり	別紙のとおり

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

### 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. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	(特養と兼務) 34名	24名
3. 生活相談員	(兼務) 3名	1名
4. 看護職員	5名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 理学療法士	0名	
7. 介護支援専門員	1名	1名
8. 医師	(非常勤) 1名	必要数
9. 管理栄養士	1名	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. 医師	月2回月曜日 14:00～16:00		
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～16:00 3名 7:30～16:30 3名 日中： 9:30～18:30 5名 10:30～19:30 3名 遅番： 11:00～20:00 3名 夜間： 18:00～10:00 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： 7:30～16:30 1名 8:30～17:30 1名 日中： 9:30～18:30 1名		
4. 機能訓練指導員	日中：	9:30～18:30	1名
5. 理学療法士	日中：	8:00～17:00	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) 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、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。

#### 〈サービスの概要〉

##### ①食事

- ・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つて頂く事を原則としています。

##### （食事時間）

朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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

- ・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機能訓練

- ・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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤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。

##### ⑥送迎

- ・通常の送迎の実施区域は、岩沼市内となっております。それ以外の地域に関しては、別途料金をいただきます。別紙料金表を参照下さい。

#### 〈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）と食事に係る標準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。）

特別養護老人ホーム チアフル岩沼 短期入所生活介護								
サービス利用料金表(令和7年9月以降)								
(1単位 10円)								
①.ご契約者の要介護度	要支援1		要支援2		要介護度1		要介護度2	
基本報酬	451	単位	561	単位	603	単位	672	単位
②.サービス提供体制加算Ⅰ	22	単位	22	単位	22	単位	22	単位
③.看護体制加算Ⅰ	—	単位	—	単位	4	単位	4	単位
④.看護体制加算Ⅱ	—	単位	—	単位	8	単位	8	単位
⑤.合計単位数	473	単位	583	単位	637	単位	706	単位
⑥.うち、介護保険から給付される金額	4,257	円	5,247	円	5,733	円	6,354	円
⑦.サービス利用に係る自己負担額	473	円	583	円	637	円	706	円
⑧.居室に係る自己負担額	915	円	915	円	915	円	915	円
⑨.食事に係る自己負担額(朝食404円、昼食650円、夕食546円)	1,600	円	1,600	円	1,600	円	1,600	円
⑩.介護職員等処遇改善加算Ⅰ	66	円	82	円	89	円	99	円
⑪.自己負担額合計(⑦+⑧+⑨+⑩)	3054	円	3180	円	3241	円	3320	円
⑫.負担限度額認定1段階								
(居室料 0円+食事料300円+⑤+⑩)	839	円	965	円	1,026	円	1,105	円
⑬.負担限度額認定2段階								
(居室料430円+食事料600円+⑤+⑩)	1,569	円	1,695	円	1,756	円	1,835	円
⑭.負担限度額認定3段階①								
(居室料430円+食事料1000円+⑤+⑩)	1,969	円	2,095	円	2,156	円	2,235	円
⑮.負担限度額認定3段階②								
(居室料430円+食事料1300円+⑤+⑩)	2,269	円	2,395	円	2,456	円	2,535	円
(単位・金額 1日分)								
ユニット型個室(個室)								
(1単位 10円)								
①.ご契約者の要介護度	要支援1		要支援2		要介護度1		要介護度2	
基本報酬	529	単位	656	単位	704	単位	772	単位
②.サービス提供体制加算Ⅱ	18	単位	18	単位	18	単位	18	単位
③.看護体制加算Ⅰ	—	単位	—	単位	4	単位	4	単位
④.看護体制加算Ⅱ	—	単位	—	単位	8	単位	8	単位
⑤.合計単位数	547	単位	674	単位	734	単位	802	単位
⑥.うち、介護保険から給付される金額	4,923	円	6,066	円	6,606	円	7,218	円
⑦.サービス利用に係る自己負担額	547	円	674	円	734	円	802	円
⑧.居室に係る自己負担額	2,066	円	2,066	円	2,066	円	2,066	円
⑨.食事に係る自己負担額(朝食404円、昼食650円、夕食546円)	1,600	円	1,600	円	1,600	円	1,600	円
⑩.介護職員等処遇改善加算Ⅰ	77	円	94	円	102	円	112	円
⑪.自己負担額合計(⑦+⑧+⑨+⑩)	4290	円	4434	円	4502	円	4580	円
⑫.負担限度額認定1段階								
(居室料880円+食事料300円+⑤+⑩)	1,804	円	1,948	円	2,016	円	2,094	円
⑬.負担限度額認定2段階								
(居室料880円+食事料600円+⑤+⑩)	2,104	円	2,248	円	2,316	円	2,394	円
⑭.負担限度額認定3段階①								
(居室料1370円+食事料1000円+⑤+⑩)	2,994	円	3,138	円	3,206	円	3,284	円
⑮.負担限度額認定3段階②								
(居室料1370円+食事料1300円+⑤+⑩)	3,294	円	3,438	円	3,506	円	3,584	円
(単位・金額 1日分)								

☆夜勤職員配置加算は1日あたり多床室15単位(15円)、個室20単位(20円)となります。

☆送迎は1回あたり184単位(184円)となります。(実施地域外は別料金が加算)

☆居宅サービス計画書に位置づけされていない場合にご本人やご家族の諸事情で緊急的に利用した場合、緊急短期入所受入加算として1日につき90単位(90円)が7日間まで加算されます。

- ☆介護職員等処遇改善加算 I の算定式は、合計単位数×14. 0%です。料金表の記載上、小数点以下は四捨五入しております。
- ☆食事自己負担については、提供した分のみの請求となります。（朝食 404 円、昼食 650 円、夕食 546 円）となります。
- ☆ 医師の指示せんに基づく療養食を提供する場合、1 食につき **8 単位(80 円)**が加算されます。（療養食：医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食）
- ☆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。
- ☆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、認定証に記載されている負担限度額とします。
- ☆所得に応じて利用料 2 割負担と決定された場合は、上記料金表の⑤が 2 倍の単位（円）になります。
- ☆所得に応じて利用料 3 割負担と決定された場合は、上記料金表の⑤が 3 倍の単位（円）になります。

#### ※ 食 費（食事の提供に要する費用）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用で、実費相当額を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1 日当たり）のご負担となります。

<サービス利用料金（1 日あたり）> 5 頁を参照

#### ※ 居住費（居住に要する費用）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、室料及び光熱水費相当額を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1 日当たり）のご負担となります。

<サービス利用料金（1 日あたり）> 5 頁を参照

## (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理髪・美容

##### [理髪サービス]

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃り、洗髪）をご利用いただけます。（前金制）

¥2,000(顔剃り含む)    ¥1,500(カットのみ)    ¥500(顔剃りのみ)

#### 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。

※内容によって違うため、料金が発生する場合は事前確認いたします。

#### ③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。

¥10 (1枚につき)

#### 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。

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居室でのテレビ視聴

デイスペースなどの共有スペースに設置されているテレビを視聴される場合は特に料金は頂いておりませんが、居室で個人用のテレビ視聴を希望される方には施設よりテレビの貸し出しをいたします。

貸出・使用料金：200円（日額）

☆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) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用の請求書は月末ごとに締めて、ご利用した日数分でご請求します。お支払いは、銀行口座からの口座振替（自動引落し）で、翌月27日が振替手続き日となります。（27日が土日祝日の場合、金融機関において翌営業日が振替手続き日となります。）

#### (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(食材料費)

○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）

[職名] 生活相談員 浅田 智幸 齋藤 博子  
第三者委員 監事 笠川直昭、監事 阿部忠彦、評議員 奈良正志

##### ○受付時間 毎週月曜日～金曜日

10：00～17：00

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

岩沼市介護福祉課	所在地 岩沼市里の杜3丁目4-15 電話番号 0223-24-3016 FAX 0223-24-3087 受付時間 8：30～17：00
宮城県国民健康保険団体 連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話番号 022-222-7700 FAX 受付時間 8：30～17：00
宮城県社会福祉協議会	所在地 仙台市青葉区本町3丁目7-4 電話番号 022-225-8476 FAX 022-265-4469 受付時間 8：30～17：00

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 チアフル岩沼

説明者職名 生活相談員 氏名 浅田 智幸 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。

**契約者**

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

**代筆者**

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との続柄 ( )

※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. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階、
- (2) 建物の延べ床面積 3348.438m<sup>2</sup>
- (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。

[指定介護老人福祉施設]

平成13年8月31日指定 宮城県0471100180号

### (4) 施設の周辺環境

ハナトピア岩沼の北西に位置し、県道39号仙台岩沼線に隣接する山林地帯に位置する。岩沼市街地へのアクセスも容易である。

周辺には、岩沼西中学校と豊かな田園地帯が広がり、静かで自然豊かな環境にある。

## 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。

2. 5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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3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。

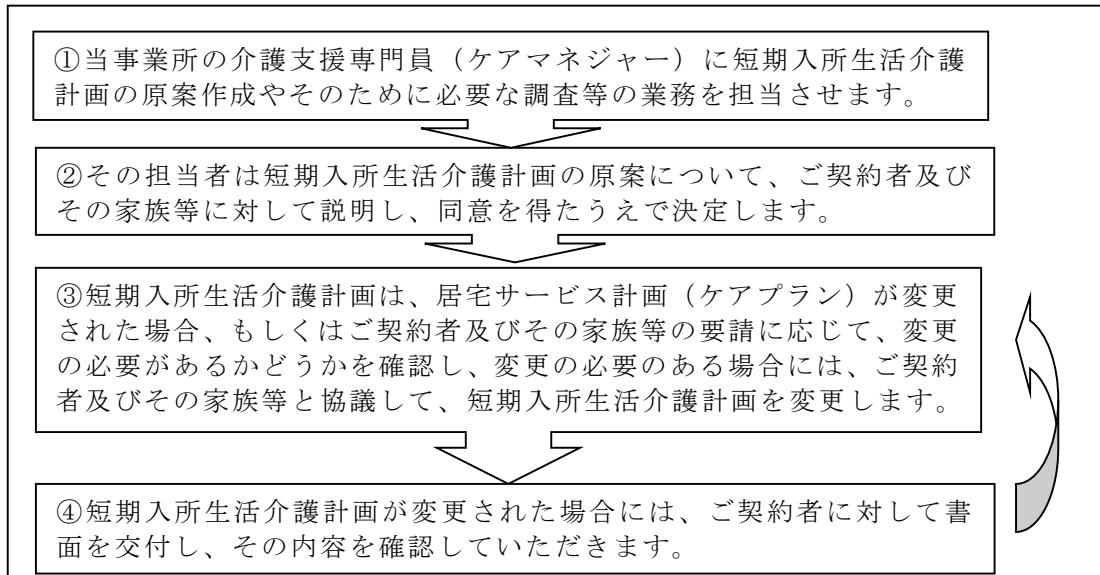
**介護支援専門員**…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

**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）



### 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）

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、速やかに御家族に連絡し、御家族での対応が難しい場合は、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事業者は、契約者の人権擁護、虐待防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、契約者の権利擁護に取り組める環境を整備します。
- ⑦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) 持ち込みの制限\*

利用にあたり、持ちこむことができないものもありますのでご相談下さい。

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条、第13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活動（宗教活動、政治活動、営利活動等）及び迷惑を及ぼす行為（個人情報漏洩や誹謗中傷等）を行うことはできません。

### (3) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

## 6. 非常災害対策について

- (1) 災害対策に関する担当者を選任します。
- (2) 火災、風水害、地震等の非常災害に対処するための防災計画等を作成するとともに関係機関との連携体制を構築する等、必要な措置を講じます。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を実施します。

## 7. 業務継続計画（B C P）の策定等について

- (1) 感染症や自然災害が発生した場合において、入居者様に対するサービスをはじめとする事業を継続するための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。
- (2) 従事者に対し、計画の内容を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 必要に応じて計画の見直し、変更を行います。

## 8. 衛生管理について

- (1) 施設及び設備等の衛生管理に努めるとともに必要な措置を講じます。
- (2) 施設内において、感染症及び食中毒が発生、まん延しないよう担当者の選任ならび

に委員会を設置し、指針を整備するとともに定期的に研修会を開催します。

(3) 必要に応じて保健所に助言、指導を求める等、関係機関との連携に努めます。

## 9. 高齢者虐待防止について（契約書第10条参照）

- (1) 入居者様の人権の擁護・虐待の発生を防止するため、担当者の選任ならびに委員会を設置し、指針を整備するとともに定期的に研修会を開催します。
- (2) 従事者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えます。
- (3) 成年後見制度の利用について、関係機関の紹介等必要に応じた支援を行います。

## 10. 身体拘束について（契約書10条参照）

- (1) 入居者様の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の入居者様の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 身体拘束の適正化を図るため、担当者の選任ならびに委員会を設置し、指針を整備するとともに定期的に研修会を開催します。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、委員会において3要件（切迫性、一時性、非代替性）を満たしているか否かを十分に検証します。
- (4) 身体拘束実施後においても、対象入居者の身体面及び精神面の観察を行い、3要件を満たしているか等を含め、定期的にその必要性について検証を行います。

## 11. 損害賠償について（契約書第14条、第15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。

## 12. 事故等の対応について

当事業所において発生した事故については、事業者は速やかに「福祉施設介護事故等対策行動指針」に基づき対応します。

## 13. 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介護保険の有効期限満了日までですが、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）

- 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開鎖した場合

- 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「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 ご契約者又はその家族等が、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 ご契約者又はそのご家族等が以下のようないずれかの行為を行い、それが悪質なハラスメントに該当する場合
  - ・暴力又は乱暴な言動（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）
  - ・無理な要求（土下座を強要する、長時間居座る等）、嫌がらせ（悪口、嫌味、その他精神的苦痛を与える言動等）
  - ・セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動をする等）
  - ・ストーカー行為（つきまとう、待ち伏せする、個人の携帯番号を聞く、私的な面会を求める等）
  - ・名誉棄損又はプライバシー侵害（誹謗中傷、写真や動画を無断でインター

ネットに掲載する等)

- ・上記ハラスメントを防止するための事業者からの指示ないし指導に従わず、ハラスメントを繰り返すこと

### (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。

## 14. 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内 容
1. 実施の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
2. 実施年月日（直近日）	年 月 日
3. 実施した評価機関	
4. 評価結果の開示状況	

## 別紙料金表

実施するサービス	利用料金	利用の有無
理髪サービス (第一、三 金曜日) ※日程に関しては、変更させて頂く場合もございます。利用希望時、ご確認下さい。	¥2,000(顔剃り含む) ¥1,500(カットのみ) ¥ 500(顔剃りのみ)	
複写物の交付	¥10 (1枚につき)	
通常の実施地域以外の送迎費	1 kmあたり¥100 加算	
レクリエーション材料費	※内容によって違うため、料金が発生する場合は事前確認いたします。	
T V レンタル料	¥200(日額)	

上記サービスについて、利用を希望される場合は、「利用の有無」欄に○印をご記入下さい。

## 15. サービス利用に際してのお願い

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。

- (2) 訪問の際は、ペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。