

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団丹寿荘
短期入所生活介護事業所 重要事項説明書

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されるサービスの内容、ご利用上ご注意くださいを
を次のとおり説明します。

1 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
- (2) 法人所在地 神戸市西区曙町1070
- (3) 電話番号 078-929-5655
FAX番号 078-929-5688
- (4) 代表者氏名 藪本 訓弘
- (5) 設立年月日 昭和39年7月1日
- (6) URL <http://www.hwc.or.jp/>
- (7) 法人が行う他事業 障害者福祉施設、情緒障害児短期治療施設、病院他

2 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 5389.42㎡
- (3) 併設事業

事業の種類	利用定数
老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	90名
介護予防短期入所生活介護事業所	10名
地域密着型通所介護事業所	18名
居宅介護支援事業 介護予防支援	—
認知症対応型共同生活介護事業	18名

(4) 事業所の周辺環境

丹波市市島町上竹田の国道175線沿いの高台に位置し閑静で日当たりもよく
緑豊かな環境の中にあります。

(5) 施設設備の概要

設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	10室	○全室トイレ、洗面所、空調完備 ○短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護専用
機能訓練室	1室	○各種機能訓練機器完備 ○特別養護老人ホームと共用
共同生活室	10室	○電子調理機器設置のシステムキッチン、冷蔵庫、テレビ等完備 ○短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護専用
浴室	8室	○座位式及び臥床式機械浴槽 ○特別養護老人ホームと共用
医務室	2室	○特別養護老人ホームと共用

3 事業所の説明

(1) 事業所の種類

指定短期入所生活介護事業所

(平成12年4月1日指定 兵庫県2871300428号)

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ、可能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に、日常生活を営むために必要な居室や設備の提供及び食事、入浴、排泄等の短期入所生活介護サービスを行います。

(3) 事業所の名称

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団丹寿荘短期入所生活介護事業所

(4) 事業所の所在地等

ア 住所 〒669-4341 兵庫県丹波市市島町上竹田2336-1

イ 交通機関 JR福知山線丹波竹田駅から徒歩で約20分程度
舞鶴自動車道春日インターより車で約15分

(5) 電話番号等

ア 電話番号 0795-85-3251

イ FAX番号 0795-85-0075

(6) 施設長(管理者)氏名 **酒井 伸義**

(7) 当事業所の運営方針(運営規程の要約)

ア 施設サービス計画に基づき、ご契約者の能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。

イ 常にご契約者の立場に立った施設サービスの提供に努めます。

ウ 常に明るく家庭的な雰囲気を保持するとともに、地域や家庭との連携をはじめ、保険者、関係事業者及び関係機関等との連携に努めます。

(8) 通常の実業の実施地域

ア 兵庫県丹波市

イ 京都府福知山市

※通常の実業地域は事業所周辺地域とする。

(事業所を基点とした概ね半径20kmの圏内とする。)

(9) 営業日及び営業時間等

- ア 営業日 年中無休
イ 営業時間 24時間営業
ウ 利用申込受付時間
① 曜日 月曜日～金曜日
② 受付時間 8:45～17:45
※但し、祝日及び国民の休日を除く

(10) 利用定員 10人

(11) 居室等の概要（短期入所生活介護）

短期入所生活介護サービスのご利用にあたり、当事業所では、以下の居室をご用意しています。

設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	10室	全室トイレ、洗面所、空調完備 居室面積16.53㎡～16.80㎡

(12) 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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4 利用開始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それぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。但し、4日以上連続し利用する場合に限りです。
契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に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させます。



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、居宅サービス計画（ケアプラン）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、変更の必要のある場合には、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。

ア 要介護認定を受けている場合



○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、ご契約者にサービスを提供します。
介護保険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）



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

○作成された居宅サービス計画に沿って、個別支援計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

イ 要介護認定を受けていない場合

○要介護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。
 ○介護保険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）



○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

○利用は終了します。
 ○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。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

○作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービスを変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
 ○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の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。

5 職員の配置状況

以下の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	常勤換算	指定基準	備 考
ア 所長（管理者）	1名	1名	特養（90人）と兼務
イ 介護職員	49.0名	31名	特養（90人）と兼務
ウ 生活相談員	1名	1名	特養（90人）と兼務
エ 看護職員	4.4名	1名	特養（90人）と兼務
オ 機能訓練指導員	1名	1名	特養（90人）と兼務
カ 介護支援専門員	1名	1名	特養（90人）と兼務

キ 医師	0.1名	必要数	非常勤4名
ク 管理栄養士	1.8名	1名	特養（90人）と兼務
ケ その他職員	5名		特養（90人）と兼務

基準上、特養（90人）＋短期入所生活介護10人に必要な人員の配置をしており、常勤換算については、その数を記載しています。

（2）主な職種の勤務体制

職 種	標準的な時間帯における配置人員（満床時）
ア 介護職員	早 朝：2名、日 中：4名、夜 間：1名
イ 生活相談員	月～金曜日 日勤
ウ 看護職員	標準的な時間帯における配置人員（満床時）日中：3名
エ 機能訓練指導員	月～金曜日 日勤
オ 介護支援専門員	月～金曜日 日勤
カ 医師	非常勤
キ 管理栄養士	月～金曜日 日勤

※土日、祝日は上記と異なります。

（3）配置職員の業務

ア 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

イ 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。

ウ 看護職員

主にご契約者の健康管理や日常生活上の介護を行います。

エ 機能訓練指導員

ご契約者の機能訓練を担当します。

オ 介護支援専門員

ご契約者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

カ 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。

キ 管理栄養士

ご契約者に係わる栄養管理及び栄養上の指導を行います。

6 当事業所が提供するサービスと利用料金

（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）

ア 食事介護

○ 当事業所では、管理栄養士が作成する献立表により、栄養並びにご契約者身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

○ 食事時間

朝 食： 8：00～10：00

昼 食： 12：00～14：00

夕 食： 18：00～20：00

イ 入浴介護

- 入浴を週2回行います。ただし、身体状況による入浴を中止した場合は、清拭を行います。
- 寝たきりでも機械浴装置を使用して入浴することができます。

ウ 排泄介護

- 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。

エ 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または、その低下を防止するための訓練を実施します。

オ 健康管理

- 医師や看護職員が、健康管理を行います。

カ その他自立への支援

- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- 生活のリズムを考え、できる限り毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- 清潔で快適な生活を送り、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) サービス利用料金（1日あたり）（契約書第6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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と滞在費及び食費（食材料費及び調理に係る費用相当額）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、所得に応じて異かくなります。）

食費については、朝食435円、昼食（間食を含む）815円、夕食740円とし、実際に提供した食数に応じて請求します。

ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方の食費日額は標準日額とし（朝食：265円 昼食（間食を含む）：620円 夕食：560円）、認定証に記載された食費の負担限度額となります。

キャンセルは、原則、前日までにお申し出下さい。なお、当日、ご家族等の都合で食事をしない場合は食費をいただきます。

利用者負担第1段階：（例）生活保護受給者

（単位：円）

要介護度	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 ご契約者のサービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
2 うち、介護保険から給付される金額	6,336	6,948	7,623	8,262	8,883
3 サービス利用に係る自己負担（1-2）	704	772	847	918	987
4 滞在費	880				
5 食費	上限額 300				
自己負担額合計（3+4+5）	1,884	1,952	2,027	2,098	2,167

利用者負担第2段階：（例）年金80万円以下の者

（単位：円）

要介護度	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 ご契約者のサービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
2 うち、介護保険から給付される金額	6,336	6,948	7,623	8,262	8,883
3 サービス利用に係る自己負担（1-2）	704	772	847	918	987
4 滞在費	880				
5 食費	上限額 600				
自己負担額合計（3+4+5）	2,184	2,252	2,327	2,398	2,467

利用者負担第3段階（例）年金80万円超266万円未満の者

（単位：円）

要介護度	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 ご契約者のサービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
2 うち、介護保険から給付される金額	6,336	6,948	7,623	8,262	8,883
3 サービス利用に係る自己負担（1-2）	704	772	847	918	987
4 滞在費	1,370				
5 食費	上限額 (1) 1000 (2) 1300				
自己負担額合計（3+4+5）	3,074	3,142	3,217	3,288	3,357
	3,374	3,442	3,517	3,588	3,657

利用者負担第4段階：（例）年金266万円以上の者

（単位：円）

要介護度	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 ご契約者のサービス利用料金	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
2 うち、介護保険から給付される金額	6,336 (2割) 5,632 (3割) 4,928	6,948 (2割) 6,176 (3割) 5,404	7,623 (2割) 6,776 (3割) 5,929	8,262 (2割) 7,344 (3割) 6,426	8,883 (2割) 7,896 (3割) 6,909
3 サービス利用に係る自己負担（1-2）	704 (2割) 1,408 (3割) 2,112	772 (2割) 1,544 (3割) 2,316	847 (2割) 1,694 (3割) 2,541	918 (2割) 1,836 (3割) 2,754	987 (2割) 1,974 (3割) 2,961
4 滞在費	2,066				
5 食費	1,990（食数に応じて請求）				
自己負担額合計（3+4+5）	4,760 (2割) 5,464 (3割) 6,168	4,828 (2割) 5,600 (3割) 6,372	4,903 (2割) 5,750 (3割) 6,597	4,974 (2割) 5,892 (3割) 6,810	5,043 (2割) 6,030 (3割) 7,017

(3) 加算について

上記の表「要介護度別サービス料金」以外に厚生労働省の定める基準に従い加算を以下のとおり負担頂きます。

※ 但し、各加算の金額のうち原則1割が本人負担金額

ア 機能訓練体制加算 (120 円/日)

機能訓練指導員を配置している場合に加算

イ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ：220円/日、Ⅱ：180円/日、Ⅲ：60円/日)

Ⅰは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以上である場合、また、勤続年数10年以上の介護福祉士が100分の35以上である場合に加算

Ⅱは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以上である場合に加算

Ⅲは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50以上である、または、看護、介護職員の総数のうち、常勤の占める割合が100分の75以上、または、利用者に直接提供する職員数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合に加算

ウ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ：14.0%、Ⅱ：13.6%) Ⅰを算定します。

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

※所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

エ 看護体制加算 (Ⅰ：40円/日、Ⅱ：80円/日、Ⅲイ：120円/日、Ⅲロ60円/日、Ⅳイ230円、Ⅳロ130円/日)

Ⅰは常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算

Ⅱは①看護職員を常勤換算方法で入所者数25又はその端数を増すことに1名以上配置している。②最低基準を1名以上上回って看護職員を配置している。③当該施設の看護職員により、24時間の連絡体制を確保している場合に加算

※ⅠとⅡの同時算定を行います。

オ 夜勤職員配置加算 (180 円/日)

夜勤を行う介護職員・看護職員の数最低基準を1名上回って配置した場合に加算

カ 送迎加算 (1,840 円/片道)

短期入所サービスの利用に際し、送迎を行った場合に加算

キ 療養食加算 (80 円/日)

医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算

ク 緊急短期受入加算 (90 円/日)

緊急に受け入れた場合に加算

ケ 生活機能向上連携加算 (2,000 円/月 但し、個別機能訓練加算を算定している場合は1,000 円/月)

リハビリテーションを実施している事業所又は医療機関の理学療法士、作業療法士等が職員と合同で機能訓練を実施した場合に加算。

コ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ：30 円/日、Ⅱ：40 円/日)

介護を必要とする認知症の者の占める割合が入所者の1/2以上で、専門的な研修を終了している職員を配置した場合に加算。

サ 生産性向上推進体制加算（100円／月）

ご利用者の安全確保並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する委員会を開催して改善活動を継続的に行う体制を整える。

（４）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８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。

ア 特別な食事の提供

- ① ご契約者のご希望に基づいた食事を提供します。
- ② 利用料金：特別な食事のために要した追加の料金です。

イ 理容・美容

- ① 月に１回、理・美容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃り等）をご利用いただけます。
- ② 利用料金：実費となります。

ウ レクリエーション、クラブ活動

- ① 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。
- ② 利用料金：材料代等の実費をいただきます。

エ 複写物の交付

- ① ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合ご契約者のご希望に添い複写物を交付します。
- ② 利用料金：実費相当分（１枚につき１０円）

オ 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もの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頂きます。

※購入代行をいたしますので、業者にその費用を支払っていただきます。

カ 介護保険給付の支給限度額を超えたサービスの利用料金

介護保険給付の支給限度額を超えて、サービスを利用される場合は介護保険給付の対象外となり、短期入所生活介護にかかるサービス料金の全額をご負担いただきます。

キ ご契約者の移送に係る費用（契約書第５条、第８条参照）

- ① ご契約者の通院や入院の移送サービスを行います。
- ② ご利用ごとに、距離、所要時間等を勘案して、算定した金額。

（５）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

ア 要介護度が確定している場合

前記（２）、（３）の料金・費用は、サービス利用料金は１ヶ月ごとに計算し、請求書を発行いたしますので、利用料は、翌月２０日まで指定の金融機関にお支払いいただくか、当事業所に直接ご持参ください。

※ お支払いに関する手数料は、ご契約者の負担でお願いします。

イ 要介護認定を受けていない場合

予想される介護度に応じたサービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。

要介護度の認定を受けた後、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）。

記載した「サービス提供証明書」を交付します。

- ウ 介護保険からの給付額に変更があった場合
変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(6) サービス利用中の医療の提供について

嘱託医師の判断により、医療を必要とする場合には、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・入院治療を義務付けるものでもありません。)

医療機関の名称	医療法人敬愛会 大塚病院	兵庫県立丹波医療センター
所在地	丹波市氷上町絹山513	丹波市氷上町石生2002番地-7
電話番号	0795-82-7534	0795-88-5200
診療科	内科・外科・整形外科・精神科・神経内科・胃腸科・循環器科・肛門科・放射線科・リハビリテーション科	内科・呼吸器内科・消火器内科・循環器内科・糖尿病内科・神経内科・血液内科 リウマチ内科・腎臓内科・外科・消火器外科・乳腺外来・脳神経外科・整形外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科 救急科・病理診断科

7 サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用できますが、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、短期入所生活介護サービスの利用を終了していただくこととなります。

- (1) 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- (2) 事業所が解散した場合、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
- (3) 災害等によって事業所の建物、設備の滅失や重大な損害があり、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
- (4) 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
- (5) ご契約者が死亡された場合
- (6) ご契約者から退所の申し出があった場合（中途退所・契約解除）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出る事ができません。その場合には、利用終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

但し、以下の場合には即時に契約を解除し施設を退所することができます。

- ア 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
- イ 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ウ ご契約者が入院された場合（一時解約はできません）
- エ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく介護サービスを実施しない場合
- オ 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

カ 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、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。

キ 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

(7) 事業者から退所の申し出を行う場合（契約解約）

以下の事項に該当する場合には、サービス利用の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

ア ご契約者がサービス利用開始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、その結果サービス利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

イ 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、催告にもかかわらずこれが支払われない場合

ウ 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サービス等の財物・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、利用サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

エ ご契約者の行動が他の利用者もしくは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、サービス利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合

8 サービス提供における事業者の義務

当事業所は、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・健康状態の把握に努め、体調不良時には事業所の嘱託医又は看護職員が、契約者から症状等を聴取すると共に血圧測定などを行う等の身体状態の確認を行います。

また、医療的ケアが必要な場合は契約者の主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡相談し、連携して対応します。

但し、契約者の主治医への受診や病院への入院に係る搬送については、原則ご家族の対応とします。

(3) 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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐために委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。

(7) 介護上の事故等の発生及び再発防止のために、事故発生時の対応に関する指針

を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。

- (8) 事業者及びサービス従事者または従業員は、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。

但し、ご契約者に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、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

9 施設利用の留意事項

当事業所及び併設事業所を利用されている他の契約者との共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、当事業所のご利用にあたって、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

ア ガソリン・灯油等の発火・爆発の危険性が高いもの、人体に悪影響を及ぼす有害科学物質等の危険物を持ち込むことができません。

イ 石油ストーブ等の燃焼型暖房器具

ウ 騒音等を発する機械類など他者の生活の妨げとなる物を持ち込むことはできません。

エ 原則として、ペット等の生き物の持ち込みは禁止します。

オ 家具、仏壇等については、施設長の許可を得てお持ち込みください。

また、運搬にかかる経費は自己負担してください。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11条参照）

ア 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。

イ 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きます。

ウ ご契約者に対するサービスの実施、及び衛生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、必要な措置をとることが出来るものとし、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。

エ 当施設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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10 損害賠償について

当施設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。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合、ご契約者の置かれた心身の状況を勘案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。

※ なお、損害賠償に係る「損害保険会社」、「保障の範囲」、「保険金額等」は別紙①のとおりです。

1.1 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人の決定が必要となります。
但し、契約者において社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人を決定する必要はありません。
- (2) 身元引受人は、これまでもっとも身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連携して、その債務の履行義務を負うこととなります。
また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合にはその手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、さらには、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受け入れ先を確保するなどの債務を負うこととなります。
- (4) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

1.2 苦情の受付について(契約書第25条参照)

- (1) 当施設に於ける苦情の受付
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
なお、受け付け時間外、緊急を要する場合は、当施設職員にお申し出ください。

ア 苦情相談窓口

- ① 電話番号 : 0795-85-3251
- ② FAX番号 : 0795-85-0075
- ③ 受付時間 : 8:45~17:30(月)~(金)
- ④ 苦情受付責任者: 特別養護老人ホーム丹寿荘支援課長

イ 苦情解決責任者: 特別養護老人ホーム丹寿荘所長

ウ 第三者委員

当法人の兵庫県社会福祉事業団に第三者委員会を設置しています。

- ① 第三者委員: 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団監事 **橋本 盛方**
電話番号 : 078-929-5655 内線32
FAX番号: 078-929-5688(24時間受付)
受付時間 : 9:00~17:00(月)~(金)
- ② 第三者委員: 法務省保護司 **宗野 義潔**
電話番号 : 090-5887-6126
受付時間 : 9:00~17:00(月)~(金)
- ③ 第三者委員: 江戸町法律事務所弁護士 **吉田 邦子**
電話番号: 078-331-0586
FAX番号: 078-331-0545(24時間受付)
受付時間: 9:00~17:00(月)~(金)

- (2) 行政機関、その他の苦情受付機関

ア 市・町・村 介護保険担当課

※介護保険に関する苦情や相談の窓口は、保険加入の各市町村で受付けます。

イ 国民健康保険団体連合会

- ① 住所 : 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
- ② 電話番号 : 078-332-5617
- ③ FAX番号 : 078-332-5650
- ④ 受付時間 : 9:00~17:15 (月) ~ (金)

ウ 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

- ① 住所 : 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター内
- ② 電話番号 : 078-242-6868
- ③ FAX番号 : 078-271-1709
- ④ 受付時間 : 10:00~16:00 (月) ~ (金)

損害賠償保険について

1 契約会社

- (1) 会社名 株式会社損害保険ジャパン
 (2) 住所 東京都新宿区西新宿

2 保障の範囲 施設のサービス提供中に施設の管理責任の範囲内で生じた事故

3 基本補償額

- | | | |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------------|
| (1) 対人賠償 | (1名・1事故) | 2億円・10億円 |
| (2) 対物賠償 | (1事故) | 2,000万円 |
| (3) 受託・管理物賠償 (保険契約期間中) | | 200万円 (20万円) |
| ※括弧内は現金の補償限度額 | | |
| (4) 人権侵害 | (保険契約期間中) | 1,000万円 |
| (5) 初期対応費 | (保険契約期間中) | 500万円 |
| (6) 事故初期見舞費用 (1名につき) | | 死亡: 10万円
入院時: 3万円
通院時: 1万円 |
| (7) 身体・財物の損失を伴わない
経済的損失 (保険契約期間中) | | 1,000万円 |

説明日時：令和 年 月 日
時 分～ 時 分
説明場所：

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。

事業所名 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団丹寿荘短期入所生活介護事業所

説明者職名 職 名 _____ 氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明及びを受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

〒
住所 _____

氏名 _____

身元引受人

〒
住所 _____

氏名 _____

(契約者との続柄 _____)

私は、契約者が事業者から重要事項の交付及び説明を受け、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 _____

(契約者との関係 _____)