

# けやきホール短期入所生活介護サービス等 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています（兵庫県指定 2874600097号）

社会福祉法人ひまわり（以下「事業者」という。）は、特別養護老人ホームけやきホール（以下「ホーム」という。）において、契約者（以下、「ご利用者」という。）に短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所者生活介護サービス（以下、「短期入所生活介護サービス等」という。）を提供します。施設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。

なお、ご利用者には本人は元より家族も含み、事業者はサービス従事者をはじめ全ての職員を含みます。

## 1. 施設経営法人

- |                     |                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 法人名             | 社会福祉法人ひまわり                                                                      |
| (2) 法人所在地           | 兵庫県朝来市新井 1 4 8 番地                                                               |
| (3) 電話番号及び F A X 番号 | 電話番号 (079) 677-1901 F A X 番号 (079) 677-1988                                     |
| (4) 代表者名            | 理事長 岩田 優子                                                                       |
| (5) 設立年月日           | 平成 2 年 4 月 1 2 日                                                                |
| (6) インターネットアドレス番号   | <a href="http://www.himawari-mission.com/">http://www.himawari-mission.com/</a> |
| (7) メールアドレス         | <a href="mailto:iwanegi@silver.ocn.ne.jp">iwanegi@silver.ocn.ne.jp</a>          |

## 2. 運営方針（契約書第 1 条、第 7 条参照）

事業者は、当法人の特別養護老人ホームけやきホール運営規定（短期入所生活介護等事業）に基づき、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って短期入所生活介護サービス等を提供するとともに、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

また、ご利用者がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、市をはじめ他の介護保険事業所や保健医療サービス事業所等との密接な連携に努めます。

## 3. 利用施設の内容

- |              |                              |       |
|--------------|------------------------------|-------|
| (1) 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造                    | 3 階建て |
| (2) 建物の延べ床面積 | 2, 2 5 8. 0 9 m <sup>2</sup> |       |
| (3) 併設事業     |                              |       |

|   | 事業の種類               | 指定年月日           | 事業者指定            | 定員    |
|---|---------------------|-----------------|------------------|-------|
| 1 | 地域密着型通所介護           | 平成 30 年 9 月 1 日 | 豊岡市指定 2874401389 | 1 8 名 |
| 2 | 予防給付基準通所介護（総合事業）    | 平成 27 年 4 月 1 日 | 豊岡市指定 2874401389 |       |
| 3 | 介護老人福祉施設            | 平成 12 年 4 月 1 日 | 兵庫県指定 2874600089 | 5 0 名 |
| 4 | 介護老人福祉施設（ユニット型）     | 平成 26 年 4 月 1 日 | 兵庫県指定 2874401553 | 3 0 名 |
| 5 | 短期入所生活介護（ユニット型）     | 平成 26 年 4 月 1 日 | 兵庫県指定 2874401330 | 2 名   |
| 6 | 介護予防短期入所生活介護（ユニット型） |                 |                  |       |

### (4) 施設の周辺環境

田園地帯の高台に位置し、たいへん静かなところです。

#### 4. 利用施設

|        |                                                                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の目的  | ご利用者に、入浴、排泄、食事の介護、相談及び援助、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、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ます。 |
| 施設の種類  | 短期入所者生活介護・介護予防短期入所者生活介護<br>指定年月日：平成12年4月1日<br>平成18年4月1日（介護予防）<br>介護保険事業所番号 2874600097               |
| 施設の名称  | 特別養護老人ホームけやきホール                                                                                     |
| 施設の所在地 | 兵庫県豊岡市但東町太田 614 番地<br>J R 豊岡駅から車で約 40 分                                                             |
| 施設長氏名  | 池本 雄一                                                                                               |
| 開設年月日  | 平成12年4月1日                                                                                           |
| 利用定員   | 8 人                                                                                                 |
| 実施地域   | 豊岡市                                                                                                 |

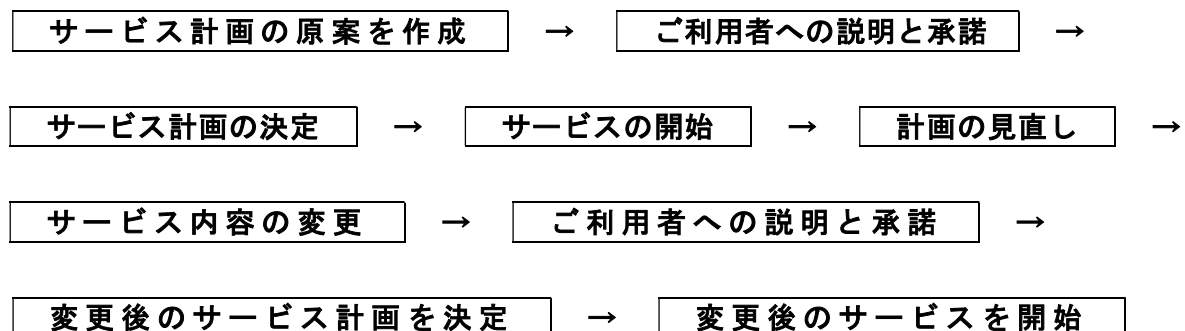
#### 5. 利用対象者

ホームで短期入所生活介護サービス等の利用できるのは、介護保険制度における要支援及び要介護認定者で、ご利用者の心身機能の又は療養生活の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、短期入所サービスを受ける必要がある方が対象となります。

#### 6. 契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第3条参照）

ご利用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、契約後、事業所の介護支援専門員が作成する短期入所生活介護サービス計画・介護予防短期入所生活介護サービス計画（以下、「短期入所生活介護サービス計画等」という。）に定めます。

また、短期入所生活介護サービス計画等のご利用者の在宅サービスを担当する介護支援専門員が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿った計画とします。当該施設サービス計画の作成及びその変更は次の通り行います。



※ サービス計画の見直しは、居宅サービス計画と調整しながら、必要に応じて又はご利用者等の要請に応じて行います。

## 7. 居室の概要

ホームでは、短期入所のために2人部屋を4室ご用意しています。（ご利用者の計8人）  
また、共用室として食堂や浴室をご利用いただけます。

| 区 分   | 面 積                   | 室 数 | 居室・設備類               |
|-------|-----------------------|-----|----------------------|
| 個室    | 10.63 m <sup>2</sup>  | 10室 | ベッド、床頭台、ロッカー         |
| 2人部屋  | 9.26 m <sup>2</sup>   | 4室  | ベッド、床頭台、ロッカー         |
| 4人部屋  | 9.04 m <sup>2</sup>   | 8室  | ベッド、床頭台、ロッカー         |
| 食堂    | 72.32 m <sup>2</sup>  | 1室  | テーブル、椅子、テレビ          |
| 機能訓練室 | 34.73 m <sup>2</sup>  | 2室  | 平行棒                  |
| 浴室    | 89.23 m <sup>2</sup>  | 2室  | 個別浴槽、特殊浴槽            |
| 医務室   | 17.44 m <sup>2</sup>  | 1室  | ポータブル心電計、診療用具一式      |
| 静養室   | 13.68 m <sup>2</sup>  | 1室  | 床頭台、テレビ、オーディオ（CD）    |
| 寮母室   | 32.82 m <sup>2</sup>  | 2室  | 2階、3階                |
| トイレ   | 108.70 m <sup>2</sup> | 5室  | 全て居室外、1階1室、2階2室、3階2室 |

## 8. 職員の配置状況

ホームでは、短期入所生活介護サービス等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        | 常勤換算   | 指定基準           |
|------------|--------|----------------|
| 管理者（施設長）   | 1名（兼務） | 1名（ユニット型と兼務）   |
| 介護職員又は看護職員 | 22名    | 3名以上           |
| 生活相談員      | 1名（兼務） | 1名以上（ユニット型と兼務） |
| 機能訓練指導員    | 1名（兼務） | 1名以上（兼務）       |
| 介護支援専門員    | 1名（兼務） | —              |
| 医師         | 1名（嘱託） | 1名以上（嘱託）       |
| 栄養士        | 1名（兼務） | 1名（ユニット型と兼務）   |

### <主な職種の勤務体制>

| 職 種          | 勤務体制                |
|--------------|---------------------|
| 施設長          | 9：00～18：00          |
| 医師           | 毎週水曜日 13：30～15：00   |
| 生活相談員        | 9：00～18：00 1名       |
| 看護職員・機能訓練指導員 | 8：30～17：30 1名       |
| 介護職員         | 昼夜勤務（7交代、24時間） 常時1名 |
| 介護支援専門員      | 9：00～18：00 1名       |
| 栄養士          | 9：00～18：00          |

※ 土、日、祝日は上記と異なります。

## ＜配置職員の職種＞

| 職 種     | 内 容                                         |
|---------|---------------------------------------------|
| 施設長     | 従業者の管理と介護福祉施設サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。   |
| 介護職員    | ご利用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   | ご利用者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。                |
| 看護職員    | 主にご利用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 | ご利用者の機能回復、機能維持及び必要な訓練及び指導に従事します。            |
| 医師      | ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。（嘱託医）                |
| 介護支援専門員 | ご利用者の施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。                 |
| 栄養士     | ご利用者の身体状況、栄養状況等に応じた給食管理と栄養改善上必要な指導等を行います。   |

## 9. 他の介護保険サービス事業所等との連携（契約書第4条参照）

事業者は、ご利用者が在宅を拠点とし、短期入所生活介護サービス等以外の各種介護保険サービスをご利用されている場合が多いことから、居宅介護支援事業所をはじめ、関係する福祉サービス事業所等との連携によって、ご利用者の自立した日常生活の確保に努めます。

## 10. 契約の有効期間（契約書第2条参照）

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又は要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の1週間前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない限り、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

また、契約期間中に短期入所生活介護サービス等を利用される際に、そのつど、利用期間を明記した短期入所生活介護利用同意書を提出していただきます。

## 11. 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第5条参照）

介護保険制度に基づくサービスを提供します。利用料金の内9割が介護保険から給付され、ご利用者の負担は1割となります。ただし、ご利用者によっては2割又は3割（平成30年8月から）負担の方もおられます。市が交付する負担割合証をご欄ください。

### （1）サービスの概要

#### ① 食事（調理委託）

- ・ホームでは、栄養士が計画する献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食事をしていただくことを原則としています。
- ・ご希望に応じて、食堂又は各食事コーナー、居室等にて食事をしていただくことができます。
- ・食事時間を次の通りとします。

朝食 7:30～9:30、 昼食 11:45～13:45、 夕食 18:00～20:00

## ② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。入浴日は特定しておりません。
- ・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、身体能力を最大限活用した援助を行います。

## ④ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

## ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員が、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止する訓練を行います。

## 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、また、適切な整容が行われるよう援助します。

## ⑦ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

### (2) サービス利用料金（契約書第8条参照）

ご利用者が支払うサービス利用料は下記の料金表のとおりです。（サービスの料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

#### <多床室、要介護認定者、1割負担>

単位：円

|                | 介護1   | 介護2   | 介護3   | 介護4   | 介護5   |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 法定サービス利用料金（日額） | 6,030 | 6,720 | 7,450 | 8,150 | 8,840 |
| 利用者負担金（日額）     | 603   | 672   | 745   | 815   | 884   |
| 居住費（日額）        | 915   |       |       |       |       |
| 食費（日額）         | 1,940 |       |       |       |       |
| 利用者負担金（日額）     | 3,458 | 3,527 | 3,600 | 3,670 | 3,739 |

#### <多床室、要支援認定者、1割負担>

単位：円

|                | 支援1   | 支援2   |
|----------------|-------|-------|
| 法定サービス利用料金（日額） | 4,510 | 5,610 |
| 利用者負担金（日額）     | 451   | 561   |
| 居住費（日額）        | 915   |       |
| 食費（日額）         | 1,940 |       |
| 利用者負担金（日額）     | 3,306 | 3,416 |

＜多床室、要介護認定者、2割負担＞

単位：円

|                | 介護1   | 介護2   | 介護3   | 介護4   | 介護5   |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 法定サービス利用料金（日額） | 6,030 | 6,720 | 7,450 | 8,150 | 8,840 |
| 利用者負担金（日額）     | 1,206 | 1,344 | 1,490 | 1,630 | 1,768 |
| 居住費（日額）        | 915   |       |       |       |       |
| 食費（日額）         | 1,940 |       |       |       |       |
| 利用者負担金（日額）     | 4,061 | 4,199 | 4,345 | 4,485 | 4,623 |

＜多床室、要支援認定者、2割負担＞

単位：円

|                | 支援1   | 支援2   |
|----------------|-------|-------|
| 法定サービス利用料金（日額） | 4,510 | 5,610 |
| 利用者負担金（日額）     | 902   | 1,122 |
| 居住費（日額）        | 915   |       |
| 食費（日額）         | 1,940 |       |
| 利用者負担金（日額）     | 3,757 | 3,977 |

＜多床室、要介護認定者、3割負担＞

単位：円

|                | 介護1   | 介護2   | 介護3   | 介護4   | 介護5   |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 法定サービス利用料金（日額） | 6,030 | 6,720 | 7,450 | 8,150 | 8,840 |
| 利用者負担金（日額）     | 1,809 | 2,016 | 2,235 | 2,445 | 2,652 |
| 居住費（日額）        | 915   |       |       |       |       |
| 食費（日額）         | 1,940 |       |       |       |       |
| 利用者負担金（日額）     | 4,664 | 4,871 | 5,090 | 5,300 | 5,507 |

＜多床室、要支援認定者、3割負担＞

単位：円

|                | 支援1   | 支援2   |
|----------------|-------|-------|
| 法定サービス利用料金（日額） | 4,510 | 5,610 |
| 利用者負担金（日額）     | 1,353 | 1,683 |
| 居住費（日額）        | 915   |       |
| 食費（日額）         | 1,940 |       |

|                |       |       |
|----------------|-------|-------|
| 利用者負担金<br>(月額) | 4,208 | 4,538 |
|----------------|-------|-------|

※ 所得の低い方は滞在費及び食費が軽減されます。

保険者から介護保険負担限度額認定証の交付を受けておられる方が対象となります。

所得に応じて第3段階①、②まであり、それぞれ軽減される額が異なります。

単位：円

| 利用者負担／区分・基準額 |                               | 多床室<br>基準額：915 | 食費<br>基準額：1,545 |
|--------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 第1段階         | 生活保護・老齢福祉年金受給者                | 0              | 300             |
| 第2段階         | 世帯非課税、年金等の収入<br>80万円以下        | 430            | 600             |
| 第3段階①        | 世帯非課税、年金等の収入<br>80万円超 120万円以下 | 430            | 1,030           |
| 第3段階②        | 世帯非課税、年金等の収入<br>120万円超        | 530            | 1,360           |

(3) サービス利用料金の加算（契約書第8条参照）

ホームは専門職の体制強化や個別の機能訓練等で、ご利用者の皆様へのサービスの充実と、より安心して生活していただくことに努めています。このため、ご利用者の皆さんに介護保険法で認められたサービス費の加算をお願いしております。

金額はご利用者の負担分で、1割負担の場合としています。（単位：円）

| 加算の項目            | 加算対象サービスの概要                                                       | 単価／日<br>又は回               |
|------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| サービス提供体制強化加算     | 介護福祉士や常勤職員、勤続7年以上の従業員が一定以上/配置されている場合                              | 6～22                      |
| 夜勤職員配置加算         | 職員の数が最低基準を1名以上、上回っており、夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置している場合         | 15                        |
| 送迎加算             | 送迎を行う場合、片道当たり                                                     | 184                       |
| 生活向上機能連携加算       | 外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをした場合                             | 100（3月）<br>もしくは<br>200（月） |
| 緊急短期入所加算         | ご利用者の状態や家族の事情・疾病等により、介護支援専門員が、緊急に短期入居が必要と判断した場合                   | 90                        |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 認知症の行動・心理症状が出現し、在宅生活が困難と医師が判断した場合                                 | 200                       |
| 若年性認知症受入加算       | 40～64歳で、認知症の症状がある方を受け入れた場合                                        | 120                       |
| 療養食加算            | 治療食（減糖・減塩）の提供                                                     | 8                         |
| 口腔連携強化加算         | 介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する | 50（月）                     |

|             |                                                                                           |              |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 看取り連携体制加算   | 看護職員か病院、診療所、訪問看護ステーション、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                                | 64（日）        |
| 生産性向上推進体制加算 | 介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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軽減に資する方策を検討する。 | 10～<br>100/月 |

※ 上記の他、基本サービス費と各種加算の合計額に11.3～17.6%を課した額を介護職員等処遇改善加算としてご負担いただきます。

※ 緊急に短期入居が必要であるにも係わらず、ホームが満床のため受入ができない場合は、他の短期入所施設を紹介し、ご利用いただけるよう調整します。

#### （４）介護保険法の改正に伴う利用料金の変更（契約書第9条参照）

介護保険法の改正に伴い利用料金を変更する場合がありますが、その際には、あらかじめご利用者へ説明いたします。

### 12. 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第6条参照）

ホームでは、ご利用者の皆さんにより快適にお過ごしいただくため、介護保険以外のサービスを提供させていただきます。主なサービスは次のとおりですが、このサービスは介護保険から給付されませんので全額ご利用者の負担となります。

#### （１）サービスの概要と利用料金

| サービスの種類             | サービスの概要                                                                                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設に出張する理美容          | 毎月2回の実施<br>理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）<br>美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）<br>利用料金：1回あたり2,000円～6,500円                    |
| 移送に係る費用             | 外出のための介護タクシー利用、利用料金は実費<br>入院等緊急時の移送サービス、利用料金は実費                                                                  |
| サービスの種類             | サービスの概要                                                                                                          |
| レクリエーション、教養娯楽、クラブ活動 | 教材等の材料費を実費でいただきます。<br>コピー代は、白黒20円／枚、カラーは40円／枚。複写物の費用も同様です。                                                       |
| エンゼルケア              | ご利用者がお亡くなりになった場合、当施設で清拭や身支度をさせていただきます。<br>10,000円（午前9:00～午後6:00）<br>20,000円（上記以外の時間帯）<br>ご家族の方に立会いをお願いすることがあります。 |
| 特別な食事               | ご利用者のご希望に基づき、必要となる食品類は、ご利用者で持ち込みいただきます。                                                                          |
| その他                 | サービス提供についての記録などのコピー、ご利用毎に50円                                                                                     |

#### （２）利用料金の変更（契約書第9条参照）

各種のサービス単価等は経済状況等諸般の事情で変更することがあります。その場合は事前に変更内容と事由についてご利用者等にご説明します。

### 1 3 . 利用料金のお支払い（契約書第 1 0 条参照）

ホームでの利用料金は、1 ヶ月ごとに計算してご請求しますので、請求月の月末までに以下の方法でお支払い下さい。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。

- (1) 次の金融機関からの口座による自動引き落としを基本とさせていただきます。なお、口座振替手数料はご利用者の負担とさせていただきます。

「 但馬信用金庫 」、「 たじま農協 」、「 ゆうちょ銀行 」

- (2) ご利用者の都合により、上記自動引き落とし以外の方法による支払を希望される場合は、窓口での現金支払や下記指定口座への振り込みでも結構です。（振込手数料をご負担願います）

「但馬信用金庫 但東支店 普通預金」 口座番号 : 0085589

口座名義人：特別養護老人ホームけやきホール 施設長 池本 雄一

### 1 4 . 事業者の義務（契約書第 1 1 条参照）

- (1) サービスを提供する場合、ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (2) 事業者は看護職員と連携し、ご利用者の体調及び健康状態に配慮した適切なサービスを実施します。
- (3) 非常災害時の対応マニュアルに基づき、ご利用者の身体、生命、財産等を災害から守るとともに、災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) ご利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、ご利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (5) 事業者は短期入所生活介護サービス等の提供について記録を作成し、それを5年間保管します。この記録は、いつでもご利用者が閲覧できるとともに、複写物の交付も行います。
- (6) サービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、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の必要な措置を講じます。
- (7) ご利用者の口腔内（咽頭の手前まで）の痰の吸引及び、胃婁による経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入を除く）を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、主治医が承認します。（説明書 兼 同意書）

### 1 5 . 守秘義務（契約書第 1 2 条参照）

- (1) 事業者は、短期入所生活介護サービス等を提供する上で知り得たご利用者又はその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。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供します。
- (3) 事業者が高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に定める通報を行う場合は、守秘義務違反の責任を負わないものとします。

### 1 6 . 身体拘束等の禁止（契約書第 1 3 条参照）

- (1) 事業者は、ご利用者又は他のご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為

（以下、「身体的拘束等」という。）を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

（２）身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる措置を講じます。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図るものとします。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

③介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

## **１７．虐待の防止について（契約書第１４条参照）**

事業者は虐待発生の防止に向け、以下に定める事項を実施するものとします。

（１）事業者は、法人全体で虐待防止検討委員会を設けます。

（２）虐待防止検討委員会は、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、職員の研修の内容等を行います。場合により他の委員会と一体的に行うほか、テレビ電話装置等を活用して行うこともあります。

（３）事業所は、職員に対し、虐待発生の防止に向けた研修を定期的に実施します。

（４）虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力を行います。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めるものとします。

## **１８．ご利用者の注意義務等（契約書第１５条参照）**

（１）ご利用者は、ホームの施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用していただきます。

（２）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、事業者がご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを承諾していただきます。ただし、事業者はご利用者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。

（３）ご利用者は、ホームの施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは、変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、相当の代価を支払っていただきます。

（４）ご利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合にはご利用者と協議し、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決めます。

## **１９．損害賠償（契約書第１６条、１７条参照）**

（１）事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。また、第１２条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して、損害賠償額を減じることができるものとします。

- (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 ご利用者が、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ったことに起因して損害が発生した場合
  - ② ご利用者が、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、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
  - ③ ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合
  - ④ ご利用者が、事業者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

## 20. 契約の終了等（契約書第18条～21条参照）

### (1) 次の事項に該当する場合は、本契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡された場合
- ② ご利用者が要介護認定の更新で自立と判定された場合
- ③ ご利用者が他の介護保険施設等へ入居する場合
- ④ ご利用者と事業所との間で、ホームへの入居契約が終了した場合
- ⑤ 事業者が地震等の災害やその他やむを得ない事由により当施設でのサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 第18条から第20条に基づき本契約が解約又は解除された場合

### (2) ご利用者からの中途解約

ご利用者は、利用料の変更に同意できない場合やご利用者が入院した場合には、本契約の有効期間中であっても即時に解約することができます。

### (3) ご利用者からの契約解除

ご利用者は、事業者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。この場合には、契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知していただきます。

- ① 事業者が正当な理由なく本契約の施設サービス等を実施しない場合
- ② 事業者が第12条に定める守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者が故意又は過失により契約者の身体・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
- ④ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは、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

### (4) 事業者からの契約解除

事業者は、ご利用者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- ① ご利用者が、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 ご利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、事業者が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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者若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、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## 2 1. 原状回復の義務（契約書第 2 2 条参照）

ご利用者は、本契約を終了して居室を明け渡す際に、その居室の内装等で修理若しくは取替えが必要な場合は、その費用を負担していただきます。

## 2 2. 苦情処理（契約書第 2 3 条参照）

事業者は、その提供したサービスに関するご利用者及び身元引受人からの苦情に対して、苦情を受ける受付担当者および苦情解決責任者等を選任して適切に対応するものとします。

### （1）当施設における苦情や相談の受付

|            |                                                                                     |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情・相談受付担当者 | 生活相談員 前田 良子                                                                         |
| 苦情解決責任者    | 施設長 池本 雄一                                                                           |
| 受付時間       | 午前 9 時～午後 6 時<br>（24時間、365日、電話でのご相談も受け付けます）<br>電 話：0796-56-1016、 F A X：0796-56-1026 |
| 第三者委員      | 高石 俊一（学識経験者）<br>高石医院<br>電話：0796-34-6399                                             |

☆ 苦情等はけやきホールが受け付けて、第三者委員と協議の上第三者委員から連絡させていただきます。

☆ 第三者委員も苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                   |      |                                 |
|-------------------|------|---------------------------------|
| 兵庫県国民健康保険連<br>合会  | 所在地  | 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号           |
|                   | 電話番号 | 078-332-5617 F A X：078-332-5650 |
|                   | 受付時間 | 8：45～17：15 月曜日～金曜日              |
| 豊岡市健康福祉部<br>介護保険課 | 所在地  | 豊岡市立野町12番12                     |
|                   | 電話番号 | 0796-24-2401 F A X 0796-29-3144 |
|                   | 受付時間 | 8：30～17：00 月曜日～金曜日              |

※ 当法人は弁護士法人 生駒法律事務所と顧問契約を交わしています。

## 2 3. 入居中の医療（契約書第 1 1 条参照）

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 合橋診療所          | 豊岡市但東町出合76番地     |
|                | 内科、小児科           |
| 公立豊岡病院出石医療センター | 豊岡市出石町福住1300番地   |
|                | 内科、外科、整形外科、皮膚科   |
| 資母診療所          | 兵庫県豊岡市但東町中山788   |
|                | 内科、形成外科、眼科       |
| 河原歯科医院         | 豊岡市城崎町桃島1292-6   |
|                | 診療場所 豊岡市但東町出合150 |

## 2 4. 緊急事態発生時の対応（契約書第 1 1 条参照）

ご利用者が、事故及び身体状況の急激な変化等で緊急に対応を必要とする状態になった場合は、速やかにご家族等へ連絡するとともに協力医療機関と連携しながら対処します。また、救急搬送が必要であると判断した場合は直ちに救急車の要請を行います。

## 25. 利用上の留意事項（契約書第15条参照）

ホームのご利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### （1）持ち込みの制限

持ち込みの制限は原則的には行いませんが、検討を要する物品等につきましては、その都度協議させていただきます。また、飲食物の持込は、賞味期限等を考慮して職員の判断で処分させて頂く場合がございます。

### （2）訪問

- ・ご訪問はいつでもお越しいただけます。  
※感染予防期間中につきましては、ご訪問の制限をさせて頂く場合がございます。  
お越しになる前に、お電話で施設へご連絡ください。
- ・ご訪問時は必ず職員にお声をおかけいただき、訪問記録簿に記入してください。  
※感染予防期間中につきましては、入館前に検温、症状の確認をさせていただきます。  
また、マスクを持参いただき着用と手洗い、手指消毒にご協力ください。  
発熱が認められる場合には、ご訪問は控えて頂きます。
- ・お見舞い品（飲食物）は職員にお預けいただくか、その旨職員にお伝え下さい。

### （3）喫煙

敷地内、ホーム内とも禁煙となっておりますので、ご協力をお願いします。

### （4）入居時に写しをいただく証

医療保険証、後期高齢者医療被保険者証（75才以上の方）、介護保険証、介護保険負担割合証等

### （5）日常生活必需品

- ・衣類、靴、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を実費負担で代行いたします。
- ・おむつ代は介護保険の給付対象となっています。
- ・下着やパジャマはリースも扱っています。  
1日当たりのリース料金は、パンツ30円、シャツ40円、パジャマ100円
- ・利用中のタオル類、ゴミ箱、靴下は施設の備品を使用して頂きます。  
1日当たりの利用料金は、30円

### （6）サービス利用の取消

都合によりサービスの利用を取り消される場合は、利用の日の2日前（午後6時まで）までに申し出て下さい。取消の申し出が利用の日の前日以後になりますと取消料をいただく場合があります。

## 26. 協議事項（契約書第24条参照）

本契約に定められていない事項について疑義が生じた場合には、ご利用者と誠意をもって協議します。