

「老人短期入所事業MAO」重要事項説明書

「令和 6 年 8 月 1 日 改定」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第 0870200557 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又は予防短期入所生活介護サービス（以下「短期入所生活介護サービス」という。）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。

※当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 苦情の受付について	7
7. 非常災害対策	11

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 春陽会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県日立市下土木内町 5 4 5 - 1 |
| (3) 電話番号 | 0 2 9 4 - 2 8 - 0 5 5 5 |
| FAX | 0 2 9 4 - 5 4 - 2 6 3 1 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岡 田 正 樹 |
| (5) 設立年月 | 平成 14 年 2 月 6 日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護・平成15年5月1日指定
茨城県 0870200557号
- (2) 施設の目的 入所者が個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を地域社会において営めるよう支援を行う。
- (3) 施設の名称 老人短期入所事業 MAO
- (4) 施設の所在地 茨城県日立市下土木内町字荻町545-1
- (5) 電話番号 0294-28-0555
FAX 0294-54-2631
- (6) 施設長(管理者)氏名 中山 洋一
- (7) 当施設の運営方針 事業所は老人福祉法および関係法令に基づき、利用者の心身の状況に対応した適切な処遇と必要な訓練を行い、健康で明るく生きがいのある生活を営むことが出来るよう利用者の処遇に万全を期するものとする。(笑顔、親切、医療の充実をモットーとする。)
- (8) 開設年月 平成15年5月1日
- (9) 入所定員 10人

3. 居室の概要

(1) 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。入居される居室は、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入居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	室数	備考
個室(1人部屋)	2室	
4人部屋	2室	
合 計	4室	
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 移動式平行棒、訓練用ブロック 等
浴 室	1室	一般浴、機械浴
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。

☆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。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所 居室内・外）

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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	配置人数
1. 施設長	1名
2. 介護職員	18名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	3名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師	1名以上
8. 栄養士	1名以上

※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施設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. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早番 A…6：00 ～ 15：00 2名 早番 B…7：00 ～ 16：00 2名 日勤 …8：30 ～ 19：30 1名 遅番 …12：30 ～ 21：30 4名 夜間 …21：30 ～ 6：30 2名
2. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 早番 …7：30 ～ 16：30 1名 日勤 …8：30 ～ 17：30 2名

5. 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) 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

(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、8割又は7割が介護保険から給付されます。（介護保険負担割合証に記載の割合によります）

＜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態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下記の時間に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：7：30～8：00 昼食：12：00～12：30 夕食：18：00～18：30

- ・ご契約者又はその家族からの特別な希望、もしくはやむを得ない理由のある場合は、食事を調理から2時間の範囲でとり置きができますのでご相談ください。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊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健康管理

- ・医師や看護師が、健康管理を行います。

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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜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）と居住費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、介護保険負担限度額認定に応じて異なります。）

なお、1単位の単価は10.55円となります。月の利用単位数合計に10.55を乗じた金額の介護保険負担割合証に記載された割合の金額が自己負担額となります※1※2。月単位の計算となることから、下記表の金額は目安となりますのでご注意ください。

※1 下記表は、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）「8.3%」、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）「2.3%」、介護職員等ベースアップ等支援加算「1.6%」及び地域区分5級地単価「10.55円」を乗じて計算しています。

※2 下記表の下線が2割負担、二重下線が3割負担の金額となります。

※3 お住まいになられている市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」が交付されている方は料金が軽減されます。

※4 食費の内訳 … 朝食 395 円／昼食 550 円／夕食 500 円

上記のとおり、一食毎の設定となります。

負担限度額減免のある方は、それぞれ記載された金額が上限となります。

- ・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）。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。

I 従来型多床室

要介護度	①介護サービス費	②サービス提供体制加算Ⅲ	③夜勤職員配置加算Ⅰ	④介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	⑦報酬単価地域区分5級地	⑧介護保険自己負担(①～⑥)×⑦	⑨居住費	⑩食費1日あたり	利用料金1日あたり
									⑧⑨⑩計
	(単 位)					(円)			
負担限度額第1段階の方									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	0	300	848 円
要支援2	561					680			980 円
要介護1	603					746			1,046 円
要介護2	672					829			1,129 円
要介護3	745					916			1,216 円
要介護4	815					1,000			1,300 円
要介護5	884					1,083			1,383 円
負担限度額第2段階の方									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	430	600	1,578 円
要支援2	561					680			1,710 円
要介護1	603					746			1,776 円
要介護2	672					829			1,859 円
要介護3	745					916			1,946 円
要介護4	815					1,000			2,030 円
要介護5	884					1,083			2,113 円
負担限度額第3段階①の方									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	430	1,000	1,978 円
要支援2	561					680			2,110 円
要介護1	603					746			2,176 円
要介護2	672					829			2,259 円
要介護3	745					916			2,346 円
要介護4	815					1,000			2,430 円
要介護5	884					1,083			2,513 円
負担限度額第3段階②の方									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	430	1,300	2,278 円
要支援2	561					680			2,410 円
要介護1	603					746			2,476 円
要介護2	672					829			2,559 円
要介護3	745					916			2,646 円
要介護4	815					1,000			2,730 円
要介護5	884					1,083			2,813 円
負担限度額第4段階の方 ※中段下線は2割、下段二重下線は3割の介護保険負担割合の料金です									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	915	1,445	2,908 円
						<u>1,096</u>			3,456 円
						<u>1,643</u>			4,003 円
要支援2	561					680			3,040 円
						<u>1,359</u>			3,719 円
						<u>2,039</u>			4,399 円
要介護1	603					746			3,106 円
						<u>1,492</u>			3,852 円
						<u>2,238</u>			4,598 円
要介護2	672					829			3,189 円
						<u>1,657</u>			4,017 円
						<u>2,485</u>			4,845 円
要介護3	745					916			3,276 円
						<u>1,832</u>			4,192 円
						<u>2,748</u>			5,108 円
要介護4	815					1,000			3,360 円
						<u>1,999</u>			4,359 円
						<u>2,998</u>			5,358 円
要介護5	884					1,083			3,443 円
						<u>2,165</u>			4,525 円
						<u>3,248</u>			5,608 円

II 従来型個室

	①介護	②サービス	③夜勤職員	④介護職員等	⑦報酬単価	⑧介護保険	⑨居住費	⑩食費	利用料金
要介護度	サービス費	提供体制 加算Ⅲ	配置加算 Ⅰ	処遇改善 加算(Ⅱ)	地域区分 5級地	自己負担 (①～⑥)×⑦		1日あたり	1日あたり
		(単 位)				(円)		⑧⑨⑩計	
負担限度額第1段階の方									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	380	300	1,228 円
要支援2	561					680			1,360 円
要介護1	603					746			1,426 円
要介護2	672					829			1,509 円
要介護3	745					916			1,596 円
要介護4	815					1,000			1,680 円
要介護5	884					1,083			1,763 円
負担限度額第2段階の方									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	480	600	1,628 円
要支援2	561					680			1,760 円
要介護1	603					746			1,826 円
要介護2	672					829			1,909 円
要介護3	745					916			1,996 円
要介護4	815					1,000			2,080 円
要介護5	884					1,083			2,163 円
負担限度額第3段階①の方									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	880	1,000	2,428 円
要支援2	561					680			2,560 円
要介護1	603					746			2,626 円
要介護2	672					829			2,709 円
要介護3	745					916			2,796 円
要介護4	815					1,000			2,880 円
要介護5	884					1,083			2,963 円
負担限度額第3段階②の方									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	880	1,300	2,728 円
要支援2	561					680			2,860 円
要介護1	603					746			2,926 円
要介護2	672					829			3,009 円
要介護3	745					916			3,096 円
要介護4	815					1,000			3,180 円
要介護5	884					1,083			3,263 円
負担限度額第4段階の方 ※中段下線は2割、下段二重下線は3割の介護保険負担割合の料金です									
要支援1	451	6	13	算定 単位数 × 13.6%	算定 単位数 × 10.55円	548	1,231	1,445	3,224 円
						<u>1,096</u>			3,772 円
						<u>1,643</u>			<u>4,319</u> 円
要支援2	561					680			3,356 円
						<u>1,359</u>			<u>4,035</u> 円
						<u>2,039</u>			<u>4,715</u> 円
要介護1	603					746			3,422 円
						<u>1,492</u>			<u>4,168</u> 円
						<u>2,238</u>			<u>4,914</u> 円
要介護2	672					829			3,505 円
						<u>1,657</u>			<u>4,333</u> 円
						<u>2,485</u>			<u>5,161</u> 円
要介護3	745					916			3,592 円
						<u>1,832</u>			<u>4,508</u> 円
		<u>2,748</u>	<u>5,424</u> 円						
要介護4	815	1,000	3,676 円						
		<u>1,999</u>	<u>4,675</u> 円						
		<u>2,998</u>	<u>5,674</u> 円						
要介護5	884	1,083	3,759 円						
		<u>2,165</u>	<u>4,841</u> 円						
		<u>3,248</u>	<u>5,924</u> 円						

☆連続 61 日以上利用した場合の短期入所生活介護費

長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算（－ 30 単位／日）は適用されません。

従来型多床室及び従来型個室は同一の単位数となります。（一日あたり単位数）

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
442	548	573	642	715	785	854

☆加算・減算 算定要件を満たす加算又は減算を算定いたします。

加算名	単位数
送迎加算※1	184 単位／回
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13 単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）※2	15 単位／日
若年性認知症利用者受入加算※1	120 単位／日
療養食加算※1	8 単位／回（1 日に 3 回を限度）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）※2	100 単位／月（3 ヶ月に 1 回を限度）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）※2	200 単位／月
専従の機能訓練指導員を配置※2	12 単位／日
個別機能訓練加算※2	56 単位／日
看護体制加算（Ⅰ）※2	4 単位／日
看護体制加算（Ⅱ）※2	8 単位／日
看護体制加算（Ⅲ）※2	12 単位／日
看護体制加算（Ⅳ）※2	23 単位／日
医療連携強化加算	58 単位／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算※1	200 単位／日（7 日間を限度）
緊急短期入所受入加算※1	90 単位／日（7 日間（やむを得ない事情がある場合 14 日）を限度）
在宅中重度者受入加算※1	①421 単位／日（看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定している場合） ②417 単位／日（看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している場合） ③413 単位／日（①②いずれの看護体制加算を算定している場合） ④425 単位／日（看護体制加算を算定していない場合）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）※1※2	3 単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）※1※2	4 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※2	22 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※2	18 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※2※3	介護報酬総単位数（基本サービス費+加算）×14.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）※3	介護報酬総単位数（基本サービス費+加算）×13.6%
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算※1	－ 30 単位／日 （連続して 30 日を超えて利用した場合、減算となります）

※1 対象者のみ算定します。

※2 算定要件を満たした場合算定します。

※3 端数は四捨五入とします。

(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特別な食事（酒を含む）

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：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

ご希望の方は、月に2回、理・美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

理容サービス利用料金：調髪のみ 1,000 円 調髪・顔剃 1,500 円

美容サービス利用料金：別途料金表によります

③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。

利用者の意向により計画し実施いたします。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④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

⑤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。

⑥病院等の送迎

協力病院（日立梅ヶ丘病院、西野医院、嶋崎歯科クリニック）への受診のための送迎は、費用をご契約者に負担いただくことはありません。

但し、協力病院以外への受診のための送迎は送迎費をいただきます。

1 回につき 半径 12km 以内 1000 円（片道 500 円）

半径 12km 以上は 1km ごとに 100 円が加算されます。

※ 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 2 ヶ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、月末締めで 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。支払い方法は、口座振替とさせていただきます。ただし、やむを得ない事情によりそれが困難な場合に限り、以下の方法で翌月末日までにお支払いください。なお、口座振替の振替日は翌月末日となります。振替日が金融機関の休日にあたる場合は、前営業日を振替日とします。

- ・ 口座振替（I-NET）
- ・ 窓口での現金支払
- ・ 銀行振込

金融機関：水戸信用金庫 多賀支店

口座番号：普通口座 1011814

口座名義：社会福祉法人 春陽会

理事長 岡田 正樹

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

- 利用予定日の前に、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へ申し出てください。
- 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、取り消し料として下記の料金を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	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

- 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。

6. 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

- 受付時間 毎週日曜日～土曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

日立市役所 介護保険課	所在地 電話番号・FAX 受付時間	日立市助川町 1-1-1 (0294)22-3111 FAX 24-2281 9:00 ~ 17:00 (月~金)
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	水戸市笠原町 978-26 (029)301-1565 FAX 301-1579 9:00 ~ 17:00 (月~金)
茨城県社会福祉協議会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	水戸市千波町 1918 (029)305-7193 FAX 305-7194 9:00 ~ 16:00 (月~金)

7. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組			あり
茨城県福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

8. 非常災害対策

当事業所は、消防法等の規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

施設は、指定介護老人福祉施設のサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 当該入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

13. 虐待防止に関する事項について

施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- (2) 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
- ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
- ・介護相談員の受け入れを行います。
- ・その他必要な措置を講じます。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3,152.47 m² (従来型)、802.31 (地域密着型)
- (3) 事業所の周辺環境

田園に囲まれ、日当たり良好で静かな環境

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。

3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。

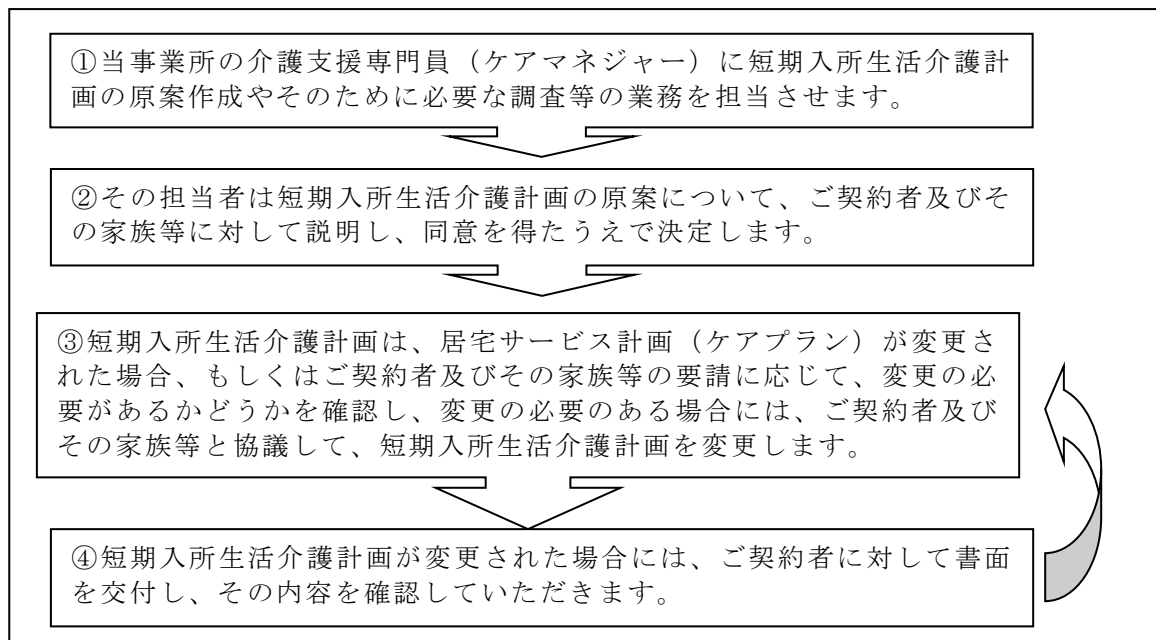
看護職員 …主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員 …ご契約者の機能訓練を担当します。

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。

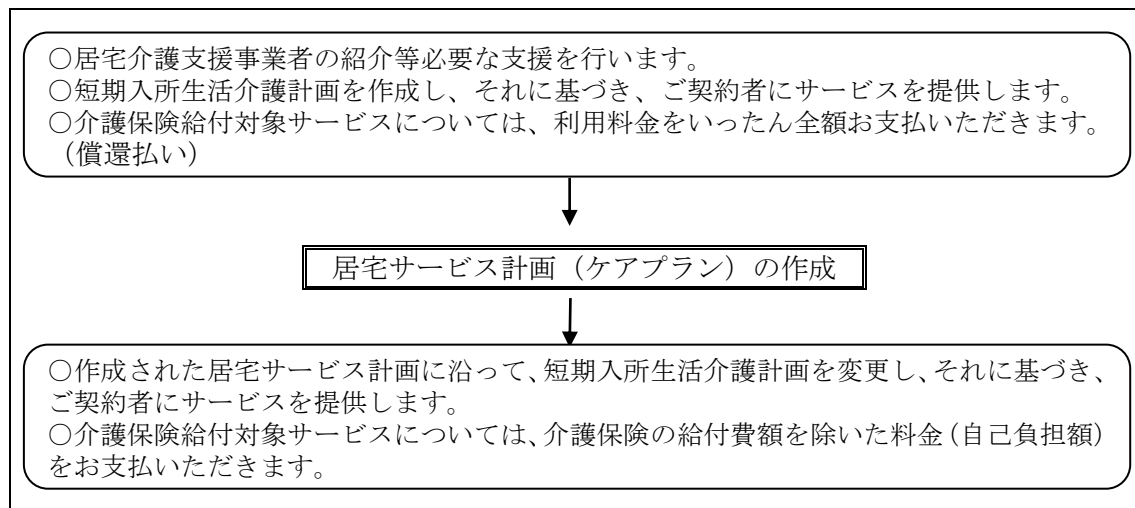
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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となります。（契約書第3条参照）

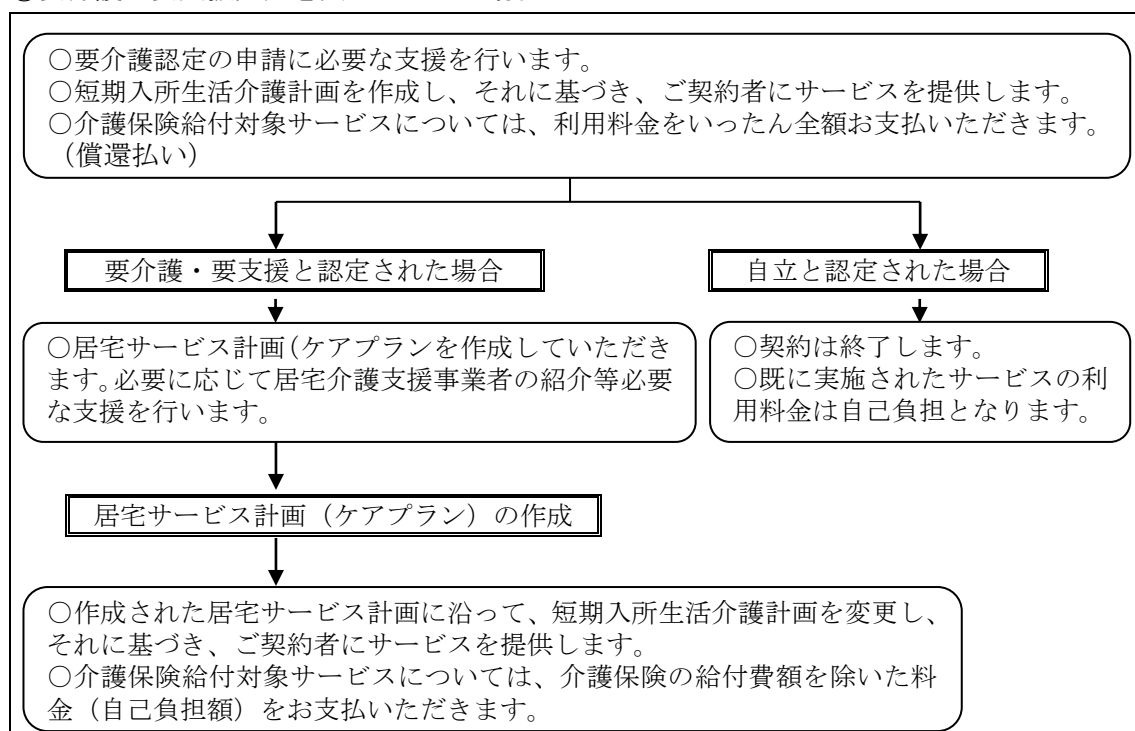


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護・要支援認定を受けている場合



②要介護・要支援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）

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。

5. 施設利用の留意事項

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＊

入所にあたり、危険物は原則として持ち込むことができません。

（２）面会

面会時間 9：00～19：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、薬品、危険物の持ち込みはご遠慮ください。

（３）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（４）施設・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。

（５）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。

6. 損害賠償について（契約書第15条、第16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。また、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及び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、事業者の損害賠償責任を免じることができるものとします。

7. 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 18 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。）⑧ 利用限度日数に達した場合 |
|--|

（1）ご契約者からの解約、契約解除の申し出（契約書第 19 条、第 20 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 21 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を介助させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 ヶ月以上遅延し、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 |
|--|

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

老人短期入所事業MAO

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、サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

※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。

代筆者

住所

氏名

（続柄）

印