

こぶし園 短期入所生活介護施設

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 第2874700228号》

当施設は、ご契約者に対して短期入所生活介護施設サービスを提供します。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。

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口について

電話番号	0796(97)2725	FAX番号	0796(97)2967
相談日	毎週月曜日から金曜日 ただし、祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く		
相談時間	8時30分から17時30分まで ただし、時間外については、その都度必要により対応します。		
担当者	《介護支援専門員》 西 谷 真 美 箕 口 一 喜		

2. 施設経営法人について

法人名	社会福祉法人 みかたこぶしの里		
法人所在地	兵庫県美方郡香美町小代区神水638番地		
電話番号	0796(97)2725	FAX番号	0796(97)2967
代表者氏名	理事長 邊 見 豊		
設立年月日	平成 元 年 3 月 1 日		
ホームページアドレス	http://kobushinosato.jp/		

3. ご利用施設について

介護保険指定	平成12年4月1日指定県2874700228号		
施設名称	こぶし園 短期入所生活介護施設	利用定員	10名
開設年月日	平成 元 年 9 月 1 日		
電話番号	0796(97)2725	FAX番号	0796(97)2967
施設の所在地 《交通機関》	兵庫県美方郡香美町小代区神水638番地 JR八鹿駅から全但バス秋岡行「小代物産館」下車、西へ徒歩5分		
施設運営方針	「安心して歳を重ねたい……」この思いは人間らしく老いるためにも誰しも達成したい共通の願いです。この願いを可能な限り保障するために、①ノーマライゼーションの確立、②人権の保障、③生きがいの創造、の三つの基本理念を掲げ、その具現化に努めます。		
施設長氏名	山 根 直 美		

4. 居室の概要について

(1)居室等の概要

短期入所生活介護施設サービスの利用にあたり、当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋です。

また、次表の居室・設備は特別養護老人ホームこぶし園と併用します。

居室・設備の種類			室 数	備 考	
北 山 町	改 修 棟	1 人部屋	4室	一人あたりの床面積	12.70㎡
		2 人部屋	1室	一人あたりの床面積	12.20㎡
		3 人部屋	11室	一人あたりの床面積	11.25㎡
	増 築 棟	3 人部屋	1室	一人あたりの床面積	12.00㎡
		4 人部屋	1室	一人あたりの床面積	12.15㎡
			2室	一人あたりの床面積	12.00㎡
高 山 町	1 人部屋		4室	一人あたりの床面積	13.45㎡
	2 人部屋		1室	一人あたりの床面積	9.66㎡
	4 人部屋		10室	一人あたりの床面積	10.85㎡
合 計			35室		
食 堂			2箇所		
ロ ビ ー			2箇所		
浴 室			2室	《設備》一般入浴、座位浴・特殊浴	
デ イ ル ー ム			1箇所		
地 域 交 流 ス ペ ー ス			1箇所	和室2室を含む	
収 納 庫			1箇所		
機 能 訓 練 コ ー ナ ー			2箇所	《主な設置機器》 平行棒、滑車運動器、訓練台	
医 務 室			1室		
静 養 室			2室		

※ 居室に係る料金は以下のとおりとします。

多 床 室	1日あたり 915円
-------	------------

(2)居室の変更について

ご契約者の居室については、居室の空き状況及び全体の状況を勘案して決定します。

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。

(3)居室内の設備について

1. トイレの場所は、居室外に位置します。
2. 洗面所の場所は、居室内にあります。
3. 整理ダンス、収納庫を設備しています。
4. 冷暖房を設備しています。
5. テレビ・電話配線を行っています。
6. その他、介護保険の給付対象とならない設備、及び利用にあたって契約者より新たに特別な設備の申し出がある場合を除き、別途利用料金をご負担いただく内容はありません。

4. 職員の配置状況について

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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。

(1)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. 施設長（管理者）	特養兼務者	1名
2. 生活相談員	特養兼務者	1名
3. 介護支援専門員	特養兼務者	1名
4. 機能訓練員	特養兼務者	1名
5. 介護員	5名	5名

職 種	常勤換算	指定基準
6. 医 師	特養兼務者	必要数 1名
7. 看護員	特養兼務者	3名
8. 管理栄養士	特養兼務者	1名

(2)主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週火曜日 13:00 ～ 15:00 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置職員 早 朝 7:30 ～ 16:30 6名 日 中 9:30 ～ 18:30 9名 夜 間 16:30 ～ 10:00 4名
3. 看護員	標準的な時間帯における最低配置職員 毎 日 8:30 ～ 17:30 2名
4. 機能訓練員 （看護員兼任）	毎週月曜日から金曜日 8:30 ～ 17:30 1名

(3)職員の配置状況（職種）について

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。
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。
介 護 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。
看 護 員 （機能訓練員兼務）	ご契約者の健康管理や療養上の支援を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

6. 契約締結からサービス提供までの流れについて

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て、更に契約締結後に作成する短期入所生活介護サービスに係る介護計画（以下「個別サービス計画」という。）で定めます。

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）が「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します。
- (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」が変更された場合、もしくは心身の状態に変化が生じた場合、また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場合等、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等の希望を基に、「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。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金について

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、

- (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

以下のサービスについては、かかった費用の 1 割（一定以上所得者は 2 割または 3 割）の負担が必要となります。利用料金（食事及び居室に係る負担額を除く）の 9 割（一定以上所得者は 8 割または 7 割）は介護保険から給付されます。

1. サービスの概要

①食 事

- * 当施設では、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及び嗜好を考慮した食事を提供します。

《食事時間》 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

②入 浴

- * 入浴を週 2 回行います。または必要に応じて提供します。

③排 せ つ

- * 排泄の自立を大切にして、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

④機能訓練

- * 機能訓練員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活上に必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を支援します。

⑤健康管理

- * 医師や看護職員が、健康管理について支援します。

⑥その他自立への支援

- * 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え及び離床に配慮します。
- * 整容をはじめ清潔で快適な生活が送れるよう支援します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

1. サービスの概要と利用料金

①契約者が使用する居室料

ご契約者のご利用いただく居室を提供します。

《利用料金》 居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。

多 床 室	1 日あたり	9 1 5 円
-------	--------	---------

②契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

《利用料金》 1 日あたり：1, 5 4 5 円（朝食 2 9 0 円 昼食 6 4 5 円 夕食 6 1 0 円）

③特別な食事の提供

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》 特別な食事のために要した追加の費用

④美容サービス

月に2回（月曜日）、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

《利用料金》 1回あたり2,600円

⑤貴重品の管理

下記の貴重品については無料でお預かり致します。

《お預かりするもの》 介護保険被保険者証・健康保険証・医療受給者証

《保 管 管 理 者》 主任相談員があたります。

⑥レクリエーション（外出等）、クラブ活動

ご契約者の希望により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》 外出・クラブ活動等については、必要な経費についてご了解のもとにご負担をいただきます。

⑦複写物の交付

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には施設が負担すべき複写物を除き、実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

* 1枚につき10円

⑧日常生活上必要となる諸費用

* 日常生活用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。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

* 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。

⑨ご契約者の送迎に係る費用

ご契約者の通院や入院に係る送迎は、家族での対応を原則とします。

ただし、家族での対応が困難で、施設送迎サービスをご利用いただくことが適当である場合には、片道あたりの利用料金1,840円（通常送迎サービス実施区域内）をご負担いただき、対応させていただきます。

⑩自費による居室利用の料金

ご契約者が、自費による利用を希望する場合は、その利用期間に係る料金（1日あたり滞在費及び食費、「サービス提供体制強化加算」「夜勤職員配置加算」「介護職員処遇改善加算」「介護職員特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」も含む）を負担いただきます。

【多床室】

※利用者負担額 1割

ご契約者の 要介護度別料金	要支援1	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840

8. サービス利用料金（1日あたり）

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（介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額）と滞在費及び食費、並びに

「サービス提供体制強化加算」「夜勤職員配置加算」「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」「送迎加算」など、別途該当する加算の合計金額（介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額）を必要とします。

※利用者負担額 1 割

サービス利用料金表（1日あたり）							単位：円
①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510	要支援 2 5,610	要介護度1 6,030	要介護度2 6,720	要介護度3 7,450	要介護度4 8,150	要介護度5 8,840
②うち、介護保険から給付される金額	4,059	5,049	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	451	561	603	672	745	815	884
④滞 在 費	915						
⑤食 費	1,545						
⑥自己負担額合計 （③＋④＋⑤）	2,911	3,021	3,063	3,132	3,205	3,275	3,344

※なお、保険者（市町）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は以下の表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

負担限度額 第1段階 ※生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 ※利用者負担額 1 割

サービス利用料金表（1日あたり）							単位：円
①サービス利用に係る自己負担額	451	561	603	672	745	815	884
②滞在費	－						
③食費	300						
④自己負担額合計 （①＋②＋③）	751	861	903	972	1,045	1,115	1,184

負担限度額 第2段階 ※年金等収入82.65万円以下 ※利用者負担額 1 割

サービス利用料金表（1日あたり）							単位：円
①サービス利用に係る自己負担額	451	561	603	672	745	815	884
②滞在費	430						
③食費	600						
④自己負担額合計 （①＋②＋③）	1,481	1,591	1,633	1,702	1,775	1,845	1,914

負担限度額 第3段階① ※年金等収入82.65万円超120万円以下

※利用者負担額 1 割

サービス利用料金表（1日あたり）							単位：円
①サービス利用に係る自己負担額	451	561	603	672	745	815	884
②滞在費	430						
③食費	1,030						
④自己負担額合計 （①＋②＋③）	1,911	2,021	2,063	2,132	2,205	2,275	2,344

サービス利用料金表（1日あたり）							単位：円
①サービス利用に係る自己負担額	要支援 1 451	要支援 2 561	要介護度1 603	要介護度2 672	要介護度3 745	要介護度4 815	要介護度5 884
②滞在費	530						
③食費	1,360						
④自己負担額合計 (①+②+③)	2,341	2,451	2,493	2,562	2,635	2,705	2,774

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金に加えて、次のサービスに該当する場合は、加算の対象となります。

① サービス提供体制強化加算

- (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ①②のいずれかに該当している場合
 - ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上
 1日あたりの施設サービス利用料金は220円（自己負担額：22円）となります。
- (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士配置50%以上を配置している場合、1日あたりの施設サービス利用料金は180円（自己負担額：18円）となります。
- (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ①②③のいずれかに該当する場合
 - ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上
 1日あたりの施設サービス利用料金は60円（自己負担額：6円）となります。

② 看護体制加算（要支援1・要支援2は、加算の対象になりません）

- (1) 看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護師を1名以上配置していることにより加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は40円（自己負担額：4円）となります。
- (2) 看護体制加算（Ⅱ）

指定介護老人福祉施設基準に規定する看護職員の数に1を加えた数以上の職員を配置している。かつ、看護職員と連携して24時間の連絡体制を確保している場合、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は80円（自己負担額：8円）となります。

③ 夜勤職員配置加算

- (1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）

夜勤（夜勤時間帯とは、午後10時から翌日午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定した時間を言います。）を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上（こぶし園では5人以上）上回っている場合、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は130円（自己負担額：13円）となります。
- (1) 夜勤職員配置加算（Ⅲ）

夜間時間帯を通じ、認定特定行為業務（喀痰吸引等業務）従事者の認定を受けた職員を1名以上配置しており、施設が特定行為業務の登録を受けている場合、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は150円（自己負担額：15円）となります。

④ 送迎加算

利用者の居宅と事業所間の送迎を行う場合 ※通常送迎サービス実施区域内
 片道あたりの利用料金は、1,840円（自己負担額：184円）となります。
 ※通常送迎サービス実施区域外については、送迎加算に加えて別途料金を頂きます。

⑤ 緊急短期入所受入加算（要支援1・要支援2は、加算の対象になりません）

利用者の状態や家族などの事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受け

ることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合は、その日から7日（やむを得ない事情がある時は14日）を限度として、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料は900円（自己負担額：90円）となります。

⑥ 介護職員等処遇改善加算

(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□

要介護度別サービス利用料金に各種加算を加えた自己負担額合計の17.6%の金額が加算となります。

⑦ 生産性向上推進体制加算

(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合する場合、加算の対象になります。

- ① 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の開催や、必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ② 見守り機器のテクノロジーを複数種類（3種類すべて）導入していること。
- ③ 事業年度ごとに、業務改善の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

1月の施設サービス費は、1,000円（自己負担100円）となります。

(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合する場合、加算の対象になります。

- ① 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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ② 見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ③ 事業年度ごとに、業務改善の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

1月の施設サービス費は、100円（自己負担10円）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》。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。

※ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額が上表と異なることがあります。

※ 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。

□「短期入所生活介護施設」サービス利用前に、ご契約者の健康状態や感染症等に関する健康診断を受けていただき、その診断書の提出をお願いする場合があります。

このような時には、ご契約者は、これにご協力くださるようお願いいたします。

9. 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、利用期間毎に計算し、利用のあった月の翌月10日までにご請求いたしますので、請求月の20日までに次の何れかの方法によりお支払い下さい。

(1) 指定口座へ振込みによる方法

□ 指定先口座

金融機関	但馬銀行村岡支店
口座名	こぶし園短期入所生活介護
口座番号	普通預金 1394612

(2) ご契約者指定口座からの自動振替による方法

たじま農業協同組合美方支店・たじま農業協同組合村岡支店・但馬銀行村岡支店の何れかで、ご契約者の指定口座より自動振り替えの手続きをいただきました場合、振り替え手数料は当事業所で負担します。

(3) 現金払いによる方法

こぶし園の事務所へお願いします。

10. 入所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。

ただし、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	村瀬医院
所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区村岡347番地
診療科	内科、外科、整形外科、放射線科

医療機関の名称	公立八鹿病院
所在地	兵庫県養父市八鹿町八鹿1878番地1
診療科	総合診療科、内科、外科、整形外科他

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	香美町小代国民健康保険大谷診療所歯科
所在地	兵庫県美方郡香美町小代区城山301番地

11. 契約の終了（サービス利用をやめる場合）について

(1) 契約の終了

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。

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. 当法人（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当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. ご契約者から解約また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。》

(2) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者から利用契約の全部または一部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7日前までに「解約申出書」をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部または一部を解約・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. 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
3. ご契約者が入院された場合（この場合の一部解除はできません。）
4. 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（この場合の一部解除はできません。）
5. 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サービスを実施しない場合
6. 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
7. 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
8. 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

(3) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、契約の全部または一部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、または不実の告知を行い、その結果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、文書による支払い催告を行ったにもかかわらず、催促の日から14日以内にその支払いがなかった場合
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
4. 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、或いは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

1 2. サービス提供における事業者の義務について

当施設は、ご契約者に対してサービス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、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認を行います。
- (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を受け、必要に応じて複写物を交付します。
ただし、複写費用については、重要事項説明記載の複写代をいただく場合があります。
- (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。
- (6) ご契約者の人権擁護・虐待防止のために、虐待防止責任者を選定し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (7) 事故発生を防止するための委員会を開催し、また、事故防止責任者を選定し職員に対して定期的かつ適切に研修を実施しています。
- (8) ご契約者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、

その対策を検討する委員会を設置し、定期的に研修を実施しています。

- (9) 職場においてハラスメントを防止するための方針を明確化し、必要な措置を講じています。
- (10) ご契約者へのサービスの提供時において、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、速やかに主治医また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。
- (11) 事業者及びサービス提供に関係する職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者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に限り提供します。
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。

13. サービス利用に関する留意事項について

当事業所施設のご利用にあたって、施設に入所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、下記の事項についてのご理解をお願いします。

(1) 持ち込みの制限について

短期入所にあたり、慣れ親しんだ物等の持ち込みについて、最大の配慮を行いますが、その中でも、持ち込むことを制限させていただく場合もあります。

ただし、ご契約者のご事情により、やむを得ない内容物については、事前にご相談願います。

(2) 施設利用者への訪問について

訪問時間については、特に制限はございませんが、社会通念上の訪問時間にご配慮ください。夜間に訪問され、玄関の施錠ある場合は、玄関インターホンをご利用ください。

(3) 施設・設備の使用上の留意点について

1. 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。
2. 故意に、またはご契約者の責に帰する不注意により、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、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
3. 当事業所の職員や他の入所者に対し、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。

(4) 喫煙について

施設内での喫煙については、火気の安全に配慮し、施設指定スペース以外での喫煙はお断りします。ご協力ください。

14. 損害賠償について

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。ただし、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、またご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、損害賠償については「社会福祉施設総合保険（あいおい損害保険株式会社）」に加入し、その内容については施設の所定箇所に設けた「介護保険サービス利用者閲覧簿」により開示しています。

15. 苦情の受付について

(1) 利用者からの相談または苦情等は次の専用窓口で受け付けます。

- * 苦情受付窓口（担当者）《職名》 施設長 山根 直美 事務長 小谷 勝義
- * 受付時間 毎週月曜日から金曜日9時00分から17時15分
- * 受付の方法 ①電話による受付 0796(97)2725
 ②ファックスによる受付 0796(97)2967
 ③メールによる受付 kobushien@iris.eonet.ne.jp

(2) 行政機関その他苦情受付機関

1. 国民健康保険団体連合会

所在地	兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1802号
電話番号	078(332)5617
FAX番号	078(332)5650
受付時間	毎週月曜日から金曜日9時00分から17時15分

2. 香美町役場小代地域局 健康福祉係

所在地	兵庫県美方郡香美町小代区大谷564番地1
電話番号	0796(97)3111
FAX番号	0796(97)2097
受付時間	毎週月曜日から金曜日8時30分から17時15分

3. 第三者サービス評価委員

当法人では、第三者サービス評価委員を設置し、3名の方に委嘱しています。各委員に対し、直接または電話でご相談下さい。

氏名	住所	電話番号
上田 啓子	兵庫県美方郡香美町小代区佐坊185	0796(80)1033
北村 ひろみ	兵庫県美方郡香美町村岡区長瀬208	0796(95)1121
伍々 博一	兵庫県美方郡香美町小代区新屋693	0796(97)2867

16. 重要事項を説明した年月日等について

この重要事項説明書の説明年月日及び場所

説明年月日	令和 年 月 日 時 分
説明場所	

短期入所生活介護施設サービスの提供に際し、ご契約者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

