

「指定ユニット型短期入所生活介護」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。
(福岡県指定 第 4074100316 号)

当事業所はご契約者に対して指定ユニット型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	2
2. 事業所の概要	2
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	3
5. 契約締結からサービス提供までの流れ	8
6. サービス提供における事業者の義務	9
7. 損害賠償について	10
8. 施設利用上の契約者の義務	10
9. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	10
10. 身元引受人	12
11. 苦情の受付について	13
12. 事故発生時の対応について	14
13. 非常災害対策	14
14. 高齢者虐待防止について	14

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵徳会
- (2) 法人所在地 福岡県糟屋郡須恵町大字上須恵112番地の3
- (3) 電話番号 092-933-1600
- (4) 代表者氏名 理事長 森田 公一
- (5) 設立年月 昭和53年7月4日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定ユニット型短期入所生活介護事業所・平成26年4月1日指定
※当事業所は特別養護老人ホーム アネックス恵昭園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 身体的・精神的に障害がある為、常時介護が必要な方のユニット型短期入所生活介護施設
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム アネックス恵昭園
- (4) 事業所の所在地 福岡県糟屋郡須恵町大字上須恵112番地の3
- (5) 電話番号 092-933-1600
- (6) 事業所長（管理者）氏名 木原 義則
- (7) 当事業所の運営方針

ご契約者の「自己決定」を最大限に保障する事を基本に、生活全般において専門的なサービスを提供します。また、ご契約者等の同意を得たユニット型短期入所生活介護計画の作成・実施・評価を計画的・効率的に行い、ご契約者の有する能力に応じた自立した日常生活の提供に努めます。

- (8) 開設年月 平成26年4月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 9時～18時 日・祝日 9時～17時

- (10) 利用定員 20床（空床利用型）
- (11) 高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価 未受審
- (12) 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（併設施設を含む）。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。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（一人部屋）	20室	洗面所、トイレ、冷暖房完備
共同生活室	2室	各ユニット内（食堂）
浴室	2室	個浴、リフト浴
洗面所	2箇所	居室外
トイレ	2箇所	居室外
機能訓練室（特養）	1室	[主な設置機器]ホットパック、平行棒
医務室（特養）	1室	

※上記は、厚生労働省の定める基準により、指定ユニット型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。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定ユニット型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	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名		（兼務可）1名
2. 生活相談員	1名		（兼務可）1名
3. 介護職員	9名	1名	7名
4. 看護職員	1名	1名	
5. 機能訓練指導員	1名		（兼務可）1名
6. 介護支援専門員	1名		（兼務可）1名
7. 医師		1名	（非常勤）1名
8. 管理栄養士	1名		（兼務可）1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務形態	勤務時間	職種	勤務形態	勤務時間
看護職員	早出	7:30～16:30	介護支援専門員	日勤	8:45～17:45
	日勤	8:45～17:45		遅出	9:30～18:30
	遅出	9:30～18:30	管理栄養士	日勤	9:15～18:15
	オンコール	18:30～翌7:30		事務員	日勤
介護職員	日勤	9:30～18:30	宿直者	宿直	17:45～8:45
	早出	7:00～16:00			
	遅出	13:00～22:00			
	深夜	22:00～翌7:00			
生活相談員	日勤	8:45～17:45			
	遅出	9:30～18:30			

*オンコール体制

病院や看護師が常駐していない介護施設などで緊急を要する際、すぐに対応ができるように待機する勤務形態

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) 当事業所が提供する基準介護サービス（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、介護保険負担割合証の利用者負担割合に基づき、9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②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（保温食器使用）。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ご契約者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供いたします。

(基本的な食事時間) 朝食：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30

③入浴

- ・個浴槽・リフト浴槽を準備しており、ご契約者の状態に応じて入浴することができます。（*基本的には週2回以上の入浴又は清拭ですが、ご利用期間に応じた入浴回数（頻度）となっています。）

④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。

⑤機能訓練

- ・作業療法士（理学療法士）により、ご契約者の心身等の状況やご希望に応じて、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。

⑥健康管理

- ・医師（嘱託）や看護職員が、健康管理を行います。
- ・関係職種が連携し、褥瘡予防及び感染症・食中毒の予防対策を行います。

⑦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。
- ・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。

⑧送迎

- ・ご契約者の身体の状態やご希望に応じて、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
- ・入所（お迎え）時間：9：00～10：00 退所（お送り）時間：16：00～17：00
- ・ご希望や必要に応じて、上記の時間以外での送迎も行います。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額を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（酒を含みます。）

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：要した費用の実費をいただきます。

②理髪・美容

月に2回、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

③レクリエーション・行事・サークル活動

ご契約者の希望によりレクリエーション・行事やサークル活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

主なサークル活動：生花、書道

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。（一部5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ものについては個人購入となります。

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

（3）〈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）と滞在費及び食事に係る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及び介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて異なります。）

〈介護保険負担割合証の利用者負担割合が1割の場合〉

■併設型ユニット型短期入所生活介護（1日あたり）

（1単位＝10円）

1. ご契約者の要介護度（単位数）とサービス利用料金	要介護度1 (704単位) 7,040円	要介護度2 (772単位) 7,720円	要介護度3 (847単位) 8,470円	要介護度4 (918単位) 9,180円	要介護度5 (987単位) 9,870円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,883円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	704円	772円	847円	918円	987円
4. 居室に係る自己負担額	2,066円				
5. 自己負担額合計（3＋4）	2,770円	2,838円	2,913円	2,984円	3,053円

■加算（1日（回）あたり）

（1単位＝10円）

加算	単位数	利用料金	介護保険給付額	自己負担額	備考
機能訓練体制加算	12単位	120円	108円	12円	ご希望に応じ算定
送迎加算（＊片道）	184単位	1,840円	1,656円	184円	ご希望に応じ算定

療養食加算（＊1食）	8単位	80円	72円	8円	ご希望に応じ算定
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	122円	198円	22円	1項目を算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	180円	162円	18円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	60円	54円	6円	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18単位	180円	162円	18円	ご利用期間に応じ算定
看護体制加算（Ⅰ）	4単位	40円	36円	4円	ご利用期間に応じ（Ⅰ）（Ⅱ）を算定
看護体制加算（Ⅱ）	8単位	80円	72円	8円	
緊急短期入所受入加算	90単位	900円	810円	90円	7日間を限度
長期利用者提供減算	-30単位	-300円	-270円	-30円	連続30日を超えての利用
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に14.0%を乗じた単位数				1項目を算定
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に13.6%を乗じた単位数				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に11.3%を乗じた単位数				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に9.0%を乗じた単位数				

《介護保険負担割合証の利用者負担割合が2割の場合》

■併設型ユニット型短期入所生活介護（1日あたり）

（1単位＝10円）

1. ご契約者の要介護度（単位数）とサービス利用料金	要介護度1 (704単位) 7,040円	要介護度2 (772単位) 7,720円	要介護度3 (847単位) 8,470円	要介護度4 (918単位) 9,180円	要介護度5 (987単位) 9,870円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,632円	6,176円	6,776円	7,344円	7,896円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,408円	1,544円	1,694円	1,836円	1,974円
4. 居室に係る自己負担額	2,066円				
5. 自己負担額合計（3＋4）	3,474円	3,610円	3,760円	3,902円	4,040円

■加算（1日（回）あたり）

（1単位＝10円）

加算	単位数	利用料金	介護保険給付額	自己負担額	備考
機能訓練体制加算	12単位	120円	96円	24円	ご希望に応じ算定
送迎加算（＊片道）	184単位	1,840円	1,427円	368円	ご希望に応じ算定
療養食加算（＊1食）	8単位	80円	64円	16円	ご希望に応じ算定
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	220円	176円	44円	1項目を算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	180円	144円	36円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	60円	48円	12円	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18単位	180円	144円	36円	ご利用期間に応じ算定
看護体制加算（Ⅰ）	4単位	40円	32円	8円	ご利用期間に応じ（Ⅰ）（Ⅱ）を算定
看護体制加算（Ⅱ）	8単位	80円	64円	16円	
緊急短期入所受入加算	90単位	900円	720円	180円	7日間を限度

長期利用者提供減算	-30 単位	-300 円	-240 円	-60 円	連続 30 日を 超えての利用
介護職員等処遇改善加算 (I)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 14.0%を乗じた単位数				1項目を算定
介護職員等処遇改善加算 (II)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 13.6%を乗じた単位数				
介護職員等処遇改善加算 (III)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 11.3%を乗じた単位数				
介護職員等処遇改善加算 (IV)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 9.0%を乗じた単位数				

《介護保険負担割合証の利用者負担割合が3割の場合》

■併設型ユニット型短期入所生活介護 (1日あたり)

(1単位=10円)

1. ご契約者の要介護度 (単位数)とサービス 利用料金	要介護度1 (704 単位) 7,040 円	要介護度2 (772 単位) 7,720 円	要介護度3 (847 単位) 8,470 円	要介護度4 (918 単位) 9,180 円	要介護度5 (987 単位) 9,870 円
2. うち、介護保険から給 付される金額	4,928 円	5,404 円	5,929 円	6,426 円	6,909 円
3. サービス利用に係る自 己負担額 (1-2)	2,112 円	2,316 円	2,541 円	2,754 円	2,961 円
4. 居室に係る自己負担額	2,066 円				
5. 自己負担額合計 (3+4)	4,178 円	4,382 円	4,607 円	4,820 円	5,027 円

■加算 (1日(回)あたり)

(1単位=10円)

加算	単位数	利用料金	介護保険給付額	自己負担額	備考
機能訓練体制加算	12 単位	120 円	84 円	36 円	ご希望に応じ 算定
送迎加算 (*片道)	184 単位	1,840 円	1,288 円	552 円	ご希望に応じ 算定
療養食加算 (*1食)	8 単位	80 円	56 円	24 円	ご希望に応じ 算定
サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位	220 円	154 円	66 円	1項目を算定
サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位	180 円	126 円	54 円	
サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位	60 円	42 円	18 円	
夜勤職員配置加算 (II)	18 単位	180 円	126 円	54 円	ご利用期間に 応じ算定
看護体制加算 (I)	4 単位	40 円	28 円	12 円	ご利用期間に応 じ (I) (II) を 算定
看護体制加算 (II)	8 単位	80 円	56 円	24 円	
緊急短期入所受入加算	90 単位	900 円	630 円	270 円	7日間を限度
長期利用者提供減算	-30 単位	-300 円	-210 円	-90 円	連続 30 日を 超えての利用
介護職員等処遇改善加算 (I)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 14.0%を乗じた単位数				1項目を算定
介護職員等処遇改善加算 (II)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 13.6%を乗じた単位数				
介護職員等処遇改善加算 (III)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 11.3%を乗じた単位数				
介護職員等処遇改善加算 (IV)	基本サービス費及び各種加算の1月あたりの合計単位数に 9.0%を乗じた単位数				

☆上記の加算につきましては、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に項目により、全てのご契約者又は対象となるご契約者に加算され、職員体制の変動等により変更させていただく事があります。

☆介護職員等処遇改善加算を換算する際に生じる1単位未満（小数点以下）の端数については、「四捨五入」となります。また、当該加算及びサービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

- ・食事代は、朝食 430 円、昼食 580 円、夕食 590 円をご負担いただきます。
- ・利用料の減免の認定を受けている時は、その認定に基づくお支払いとなります。
- ・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、認定証に記載している負担限度額となります。
- ・ご希望に応じ、居室内にテレビを設置することができます。（TV レンタル代：30 円／日）
- ・ご希望に応じ、暖房器具（電気毛布等）を持ち込むことができます。（電気使用料金：50 円／日）

☆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。

（４）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、1 か月ごとに計算し、翌月 10 日以降に請求いたします。お支払い方法は、「指定された金融機関口座からの口座引き落とし」となります。「口座引き落とし」でのお支払いの際は、毎月 22 日が引き落とし日になりますので、指定された金融機関口座の残高をご確認のうえ、その前日までに、ご入金をお願いします。また、「施設窓口での現金支払」・「施設指定口座への振込み」でのお支払いの場合は、請求した月の末日までにお支払い下さい。

- | |
|--|
| ア. ご指定された金融機関口座からの口座引き落とし
*引き落とし日：毎月 22 日（土日祝日など、金融機関が休みの場合は翌営業日） |
| イ. 施設窓口での現金支払 |
| ウ. 施設指定口座へのお振込み（お振込手数料はご契約者のご負担となります）
*振込先口座：ご請求書に記載しております |

（５）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、ユニット型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申し出て下さい。

○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ご契約者のご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）サービス利用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。（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	青洲会クリニック
所在地	福岡県糟屋郡志免町志免4丁目1-7
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、循環器内科等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	ミント歯科クリニック
所在地	福岡県大野城市錦町4-1-1 大野城イオン2F

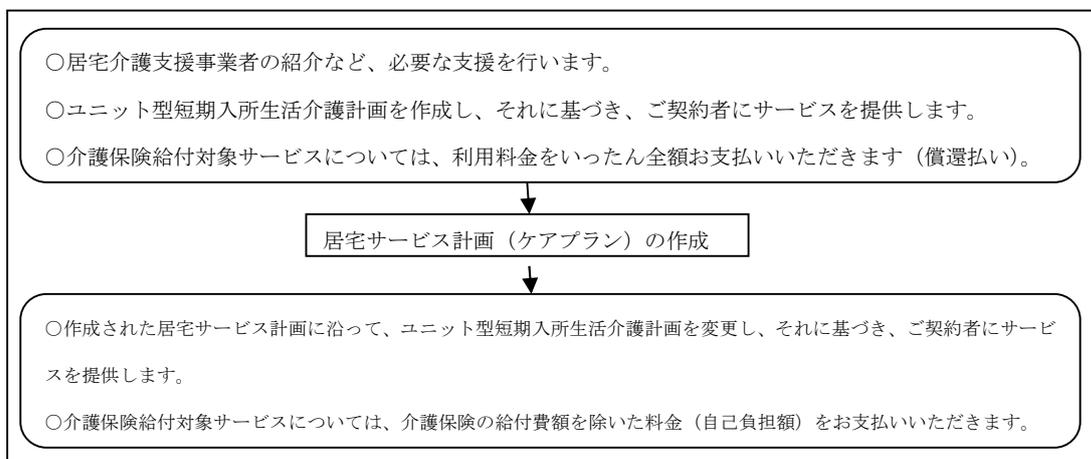
5. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「ユニット型短期入所生活介護計画」に定めます。「ユニット型短期入所生活介護計画」の作成及びその変更は次の通り行います。
(契約書第2条参照)

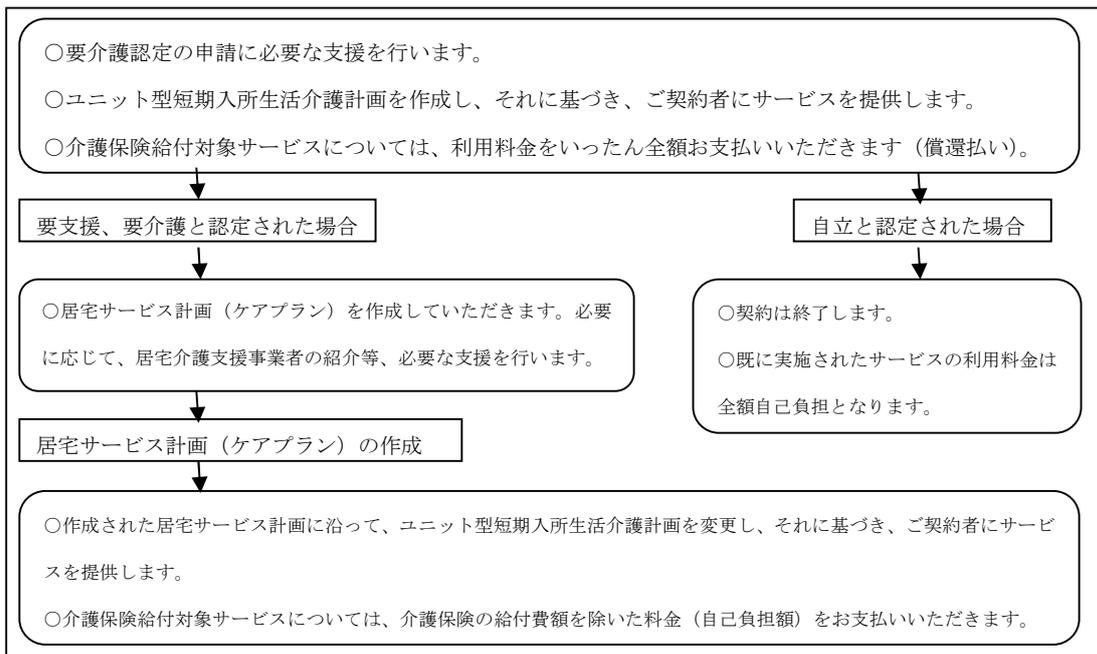
- ① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）にユニット型短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者はユニット型短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ ユニット型短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びそのご家族等と協議して、ユニット型短期入所生活介護計画を変更します。
- ④ ユニット型短期入所生活介護計画が変更された場合には、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。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



6. 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、ご契約者又はご家族等の請求に応じて、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。
 - (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を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します
- 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。

7. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、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。

8. 施設利用上の契約者の義務（契約書第 19 条参照）

契約者は施設を利用する上で次の事を遵守していただきます。

契約者及び家族等の禁止事項

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける / 蹴る / 唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する / 怒鳴る / 特定の職員に嫌がらせをする / 「この程度できて当然と」理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る / 抱きしめる / あからさまに性的な話をする
- ④ 職員又は他の利用者に対する、ハラスメントその他の迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ 決められた場所以外での喫煙
- ⑥ 決められた以外の物の持ち込み

9. 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、契約締結の日からご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 日前までにご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又は要支援と判定された場合
- 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前日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ユニット型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。

- | |
|--|
| <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 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④利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合 |
|--|

（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。

10. 身元引受人（契約書第 21 条参照）

- （１）契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人をお願い致します。
- （２）身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご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）身元引受人及び連帯保証人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。なお、身元引受人及び連帯保証人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。
- （４）身元引受人及び連帯保証人が死亡したり、破産宣告をうけた場合には、事業者は新たな身元引受人及び連帯保証人を立てていただくために、ご契約者は新たに身元引受人及び連帯保証人を立てるようになると共に、前身元引受人及び連帯保証人との利用料などの経済的な債務等につき、新しい身元引受人及び連帯保証人は契約者と連帯してその履行の責任を負うものとします。
- （５）身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通

知させていただきます。

- (6) 身元引受人及び連帯保証人が入院等長期にわたって困難な場合は代理人を立てて頂く事とします。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 22 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。

- 苦情解決責任者 [職名] 施設長（管理者） 木原 義則
- 苦情受付窓口（担当者） [職名] 生活相談員 北橋 綾
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～18：00
- 電話番号 092-933-1600 (FAX) 092-933-2640
- 第三者委員 姫野 吉光（090-9578-1256）
廣貫 正行（092-922-6892）

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福岡県介護保険広域連合 粕屋支部	所在地 福岡県糟屋郡久山町大字久原 3 1 6 8 - 1 電話番号 092-652-3111 / F A X 092-652-3106 受付時間 9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡県福岡市博多区吉塚本町 1 3 - 4 7 電話番号 092-642-7800 / F A X 092-642-7854 受付時間 9：00～17：00
福岡県社会福祉協議会	所在地 福岡県春日市原町 3 丁目 1 番地 7 電話番号 092-584-3377 / F A X 092-584-3369/3381 受付時間 9：00～17：00
須恵町 地域包括支援センター	所在地 福岡県糟屋郡須恵町大字須恵 7 7 1 電話番号 092-932-1151 / F A X 092-933-6579 受付時間 9：00～17：00
久山町 地域包括支援センター	所在地 福岡県糟屋郡久山町大字久原 3 6 3 2 電話番号 092-976-1111 / F A X 092-976-2463 受付時間 9：00～17：00
宇美町 地域包括支援センター	所在地 福岡県糟屋郡宇美町宇美 5 丁目 1 - 1 電話番号 092-934-2243 / F A X 092-933-7512 受付時間 9：00～17：00
篠栗町 地域包括支援センター	所在地 福岡県糟屋郡篠栗町田中 1 - 1 電話番号 092-947-8888 / F A X 092-947-2414 受付時間 9：00～17：00
志免町 地域包括支援センター	所在地 福岡県糟屋郡志免町志免中央 1 - 1 - 1 電話番号 092-935-1001 / F A X 092-935-2456 受付時間 9：00～17：00
新宮町 地域包括支援センター	所在地 福岡県糟屋郡新宮町緑ヶ浜 1 丁目 1 - 1 電話番号 092-962-0239 / F A X 092-962-0725 受付時間 9：00～17：00
粕屋町役場 住民福祉部介護福祉課 粕屋町 地域包括支援センター	所在地 福岡県糟屋郡粕屋町駕与丁 1 丁目 1 - 1 電話番号 092-938-0229 / F A X 092-938-3150 受付時間 8：30～17：00

1 2. 事故発生時の対応について（契約書第 23 条参照）

- （1）当事業所では、ご契約者に対するユニット型短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村（保険者）、ご契約者の家族等に連絡します。
- （2）当事業所では、事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。
- （3）当事業所では、事故分析による改善策を従業員に周知徹底させ、事故発生防止のための定期的な委員会及び研修を行います。

1 3. 非常災害対策

当事業所は、規定に基づき、非常災害の防止とご契約者の安全確保に努めます。また、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います。

1 4. 高齢者虐待防止について（契約書第 24 条参照）

- （1）当事業所では、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- （2）虐待の防止のための指針を整備します。
- （3）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- （4）虐待の防止のための研修を適切に行う為担当者を置きます。
- （5）当事業所では、従業者が支援に当たったの悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

令和 年 月 日

指定ユニット型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。

指定ユニット型短期入所生活介護 アネックス恵昭園

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、指定ユニット型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

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

契約者代理人（選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨構造3階建て

(2) 建物の延べ床面積 2,657.88 m²

(3) 併設事業

[介護老人福祉施設] 平成12年4月1日指定 福岡県4074100043号 定員50名

[介護老人保健施設] 平成12年4月1日指定 福岡県4050480070号 定員100名

[短期入所生活介護] 平成12年5月1日指定 福岡県4074100043号

[介護予防短期入所生活介護] 平成18年4月1日指定 福岡県4074100043号

[短期入所療養介護] 平成12年4月1日指定 福岡県4050480070号

[介護予防短期入所療養介護] 平成18年4月1日指定 福岡県4050480070号

[居宅介護支援事業] 平成20年2月1日指定 福岡県4073400634号

[養護老人ホーム] 双葉 定員78名 平成15年4月1日 福岡県より移管

[訪問介護事業] 平成20年3月1日指定 福岡県4073400667号

[介護予防訪問介護事業] 平成20年3月1日指定 福岡県4073400667号

[介護老人福祉施設] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203220号 定員80名

[短期入所生活介護] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203220号

[介護予防短期入所生活介護] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203220号

[通所介護] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203238号

[介護予防通所介護] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203238号

[訪問介護事業] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203253号

[介護予防訪問介護事業] 平成27年3月1日指定 福岡市407123253号

[居宅介護支援事業] 平成27年3月1日指定 福岡市4071203246号

(4) 事業所の周辺環境

皿山公園に隣接し、澄んだ空気とあふれる緑に囲まれた、心やすらぐ自然の中に位置しています。また、福岡の市街が一望に見渡せ、夕焼けや夜景も楽しめます。

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。

- ・1名の生活相談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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

- ・2名の看護職員を配置しています。

理学療法士・作業療法士…ご契約者の機能訓練を担当します。

- ・ 1名の作業（理学）療法士を配置しています。

介護支援専門員…ご契約者に係るユニット型短期入所生活介護計画書を作成します。

- ・ 1名の介護支援専門員を配置しています。

医師（嘱託）…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。

- ・ 1名の医師（嘱託）を配置しています。

3. 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ご利用者の快適性、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

ご利用にあたり、原則として持ち込むことができないものがあります。（例：ライター、マッチ等）詳細はお問合せください。

（2）面会

面会時間は特に定めていませんが、夜間等で玄関が施錠されている場合は、インターホンでのご連絡をお願いします。なお、面会の際、来訪者は、所定の面会票にご記入頂きますとともに、食べ物（生もの等）を持ち込まれる時は、職員に声をかけて頂くようお願いします。なお、感染症の流行または流行時期によりまして、面会を制限（一部制限・全面制限）させていただく事があります。あらかじめ、ご了承いただきますようお願い致します。

（3）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。

（4）喫煙

喫煙は施設外の喫煙スペースでお願いします。