

指定短期入所生活介護
東吾妻町立特別養護老人ホームいわびつ荘

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。
(群馬県指定 第 1072601543 号)

当施設は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護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とおり説明します。

◇目次◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	9
6. 身元保証人及び連帯保証人について	9
7. 苦情の受付について	9
8. 災害時について	10
9. 緊急時における対応方法	10
10. 事故発生時の対応	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 東吾妻町社会福祉協議会 (東吾妻町指定管理)
- (2) 法人所在地 群馬県吾妻郡東吾妻町大字川戸 2 3 3 番地 1
- (3) 電話番号 0 2 7 9 (6 8) 2 7 7 2
- (4) 代表者氏名 会長 高橋 眞
- (5) 設立年月 平成 1 8 年 3 月 2 7 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所 令和6年4月1日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成18年4月1日指定
群馬県第1072601543号
- (2) 施設の目的 要支援・要介護認定を受けた方が一時的に入所され、介護を受けられる施設
- (3) 施設の名称 東吾妻町立特別養護老人ホームいわびつ荘
- (4) 施設の所在地 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町5015番地
- (5) 電話番号 0279(68)4840
- (6) 施設長(管理者)氏名 加藤 俊夫
- (7) 当施設の運営方針 ご契約者様本人の意思に基づき、能力に応じた「自立した生活」を営むことができるよう運営について一意専心取り組みます。
- (8) 開所年月 昭和61年6月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時15分(土・日曜日、祝日、12/29～1/3を除く)

- (10) 利用定員 4人

3. 居室の概要 (介護予防短期入所生活介護と共用事項となります)

(1) 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。居室には、個室、多床室があります。特定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
1人部屋	1室	トイレ：食堂内で共同
4人部屋	1室	トイレ：居室の中にあります
合計	2室	
食堂兼機能回復訓練室	1室	
浴室	2室	機械浴・自立浴槽

※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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名（兼務）	1名以上
2. 生活相談員	1名（兼務）	1名以上
3. 介護員	2名（兼務）	2名以上
4. 看護員	1名（兼務）	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名（兼務）	1名以上
6. 栄養士	1名（兼務）	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

1. 医師	毎週水曜日 15:00～16:00
2. 介護員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～15:45 2名 日中： 9:30～18:15 2名 夜間：16:30～ 9:30 2名
3. 看護員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～15:45 1名 日中： 9:30～18:15 1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。

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)介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常は9割、一定以上所得者は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 食事（但し、食費は介護保険給付対象外となりますので別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状況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 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:15～

		<p>いること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院等の連携等により 24 時間の連絡体制を確保している
E	医療連携強化加算	<p>客痰吸引、人工呼吸器、中心静脈注射、人工腎臓、常時モニター使用、経管栄養、褥瘡治療、気管切開が行われている状態の者に対して短期入所生活介護を行った場合</p> <p>※在宅中重度者受入加算を算定していない場合</p>
F	<p>夜勤職員配置加算（Ⅰ）</p> <p>※介護予防は算定外</p> <p style="text-align: center;">(Ⅲ)</p>	<p>〈0.9 人配置要件〉</p> <p>人員基準+1 名以上の介護職員、看護職員を夜間に配置すること</p> <p>見守りセンサーを入所者 10%以上に設置し、センサーの安全有効活用を目的とした委員会設置と検討会の実施がある場合には、人員基準+0.9 名以上の配置</p> <p>〈0.6 人配置要件〉</p> <p>人員基準+1 名以上の介護職員、看護職員を夜間に配置すること又は、以下の①～③を満たすこと</p> <p>①見守りセンサーを入所者全員（100%）に設置し、センサーの安全有効活用を目的とした委員会設置と検討会の実施がある</p> <p>②夜勤者全員がインカム等の ICT を使用していること</p> <p>③安全体制を確保していること</p> <p>（Ⅰ）の要件に加えて、看護職員又は介護福祉士等を 1 名以上配置すること</p>
G	認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>医師が、認知症の症状の悪化で在宅生活が困難で緊急入所が必要と判断して入所した場合、7 日を限度として算定</p>
H	若年性認知症利用者受入加算	<p>若年性認知症利用者に対して担当者を定め、入所者の特性やニーズに応じた短期入所生活介護を行った場合（認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない）</p>
I	送迎加算	<p>利用者の心身の状態、家族の事情により送迎を行った場合</p>
J	<p>緊急短期入所受入加算</p> <p>※介護予防は算定外</p>	<p>計画になく緊急的に短期入所生活介護を利用した場合、7 日を限度として（家族のやむを得ない事情がある場合は 14 日）算定</p>
K	長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	<p>利用者が連続して、30 日を超えて短期入所生活介護を受けた事業者について減算する</p>
L	療養食加算（1 日 3 回を限度）	<p>医師の指示に基づく療養食を管理栄養士又は栄養士の</p>

		管理のもと提供した場合の加算
M	在宅中重度者受入加算 (1) (2) (3) (4)	訪問看護の提供を受けていた利用者が短期入所生活介護にて訪問看護により健康上の管理を行わせた場合 看護体制加算 (I) 又は (III) を算定している場合 看護体制加算 (II) 又は (IV) を算定している場合 (1) (2) いずれの看護体制加算も算定している場合 看護体制加算を算定していない場合
N	認知症専門ケア加算 (I) (II)	①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が50%以上 ②認知症介護の専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、職員に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 ①上記の基準に加え、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し施設全体の認知症ケアの指導を実施し、研修計画を作成し実施
O	サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III)	・介護職員数のうち介護福祉士が80%以上 ・勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上 ・介護職員数のうち介護福祉士が60%以上 ・介護職員数のうち介護福祉士が50%以上 ・看護・介護職員の総数のうち常勤が75%以上 ・勤続年数7年以上の者が30%以上
P	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金改善等を実施している加算

〈サービス利用料金 (1日あたり)〉 (契約書第5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 (介護保険負担割合証による、サービスの利用料金の1割・一定以上所得者の方は2割又は3割) をお支払い下さい。

要介護度	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
サービス利用料金 (個室・多床室)	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
自己負担額 (1割の方)	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円

☆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。

☆ご契約者に提供する食事の材料と調理にかかる費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)
 ☆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。

(その他の介護給付サービス加算、自己負担分料金(1割の方))

A	生活機能向上連携加算 (I) (II)	月 100 円(3月に1回を限度) 月 200 円(個別機能訓練加算を算定している場合は月 100 円)
B	専従の機能訓練指導員を配置している場合	12 円
C	個別機能訓練加算	56 円
D	看護体制加算 (I) (II) (III) (IV)	4 円 8 円 12 円 23 円
E	医療連携強化加算 ※介護予防は算定外	58 円
F	夜勤職員配置加算 (I) (III)	13 円 15 円
G	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円
H	若年性認知症利用者受入加算	120 円
I	送迎加算(片道につき)	184 円
J	緊急短期入所受入加算(7~14日) ※介護予防は算定外	90 円
K	長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	30 円/日 減算
L	療養食加算	8 円/回(1日3回を限度)
M	在宅中重度者受入加算 (1) (2) (3) (4)	421 円 417 円 413 円 425 円
N	認知症専門ケア加算 (I) (II)	3 円 4 円
O	サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III)	22 円 18 円 6 円
P	介護職員等处遇改善加算II	介護報酬の 13.6%

(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。

① 食事の提供 (食材料費及び調理費)

ご契約者に提供する食事の材料と調理にかかる費用です。(欠食の場合はいたしません)

料金：1日あたり1,445円 (朝食481円、昼食・夕食482円)

	利用者負担額 第1段階	利用者負担額 第2段階	利用者負担額 第3段階①	利用者負担額 第3段階②	利用者負担額 第4段階
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円

②居室の提供 (居住費)

ご契約者に提供する居室料と光熱水費にかかる費用です。

料金：個室：1日あたり1,231円、多床室：1日あたり915円

ただし、①・②は所得に応じて負担限度額が設けられています。

	利用者負担額 第1段階	利用者負担額 第2段階	利用者負担額 第3段階①	利用者負担額 第3段階②	利用者負担額 第4段階
個室	380円	480円	880円	880円	1,231円
多床室	0円	430円	430円	430円	915円

③理髪・美容

[理髪・美容サービス]

月に1回、理容師又は美容師の出張による理髪サービス (調髪) をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,500円 (実費)

④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・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：材料代等の実費をいただきます。

⑤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いただきます。

1枚につき10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

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実費相当額を負担していただきます。

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。

☆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ご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア.口座振替(群馬銀行本店・各支店、JAあがつま本店・各支店、ゆうちょ銀行) イ.施設の事務所窓口での支払い(土・日・祝日、12/29～1/3を除く。) ※おつりのないようお願いします。

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)

利用予定期間の前に、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、すで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.身元保証人及び連帯保証人について(契約書第7条、第8条参照)

- (1)事業所に対する経済的責務(極度額50万円を限度とする)
- (2)身元保証人及び連帯保証人は本契約から生じる利用者の責務を負担するものとします。
- (3)利用料金の支払いを2ヶ月以上滞納した場合、事業所は連帯保証人に滞納の事実を通知し、対処を求めるものとします。
- (4)連帯保証人は、身元保証人が兼ねる事ができます。

7.苦情の受付について(契約書第9条参照)

(1)当事業所における受付窓口、苦情処理の体制及び手順

①受付窓口

苦情受付担当者・・・生活相談員 今井 敬子 電話0279(68)4840

②苦情処理の体制

苦情解決責任者・・・施設長 加藤 俊夫 電話0279(68)4840

第三者委員・・・岡田かすみ 横田 貴

③苦情の受付

- ・苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受付を行う。
- ・第三者委員は、施設に訪問し苦情・悩みの相談・話し相手となり、直接苦情を申しでることができます。

④苦情の受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者が受けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員に報告する。
- ・第三者委員は内容を確認し、苦情を申し出人に対して報告を受けた旨を通知します。

⑤苦情解決のための話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努める。
- ・その際苦情申し出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができる。なお、第三者委員の立ち合いによる話し合いは、次により行う。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整・助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東吾妻町役場 所在地：群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 1046
保健福祉課 介護保険係 電話番号：0279 (68)2111
受付時間：8：30～17：15

※その他、所在地の役場内の介護保険を担当している係でも受け付けます。

群馬県国民健康保険団体連合会 所在地：群馬県前橋市元総社町335-8
電話番号：027 (290)1323
受付時間：9：00～17：00

群馬県健康福祉部介護高齢課 所在地：群馬県前橋市大手町1-1-1
電話番号：027 (226)2561
受付時間：9：00～17：00

(3) サービスの第三者評価の実施状況 なし

8. 災害時について

- (1) 特別養護老人ホームいわびつ荘は、土砂災害警戒区域にあるため、東吾妻町地域防災計画に基づき、東吾妻町と非難確保計画を策定し、ご契約者及び職員の円滑かつ迅速な非難の確保を図ることとします。

※災害避難場所は、東吾妻町コンベンションホールとなります。

所在地：〒377-0892 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 1046
電話番号：0279 (68)2111 (東吾妻町役場)

(2) 防災体制

- ①指揮班 (施設長)
- ②情報収集班 (事務員)
- ③避難誘導班 (介護員) を組織し、昼夜の安全を図ります。

- (3) 防災教育及び訓練を年1回実施します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご契約者に様態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、救急隊、ご家族等へ連絡を取り、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、保険者の担当課、群馬県の介護高齢課に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 平屋建
- (2) 建物の延べ床面積 1, 929.02㎡

2. 職員の配置状況

(配置職員の職種)

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。

看護員・介護員…看護員は、主にご利用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、介助を行います。

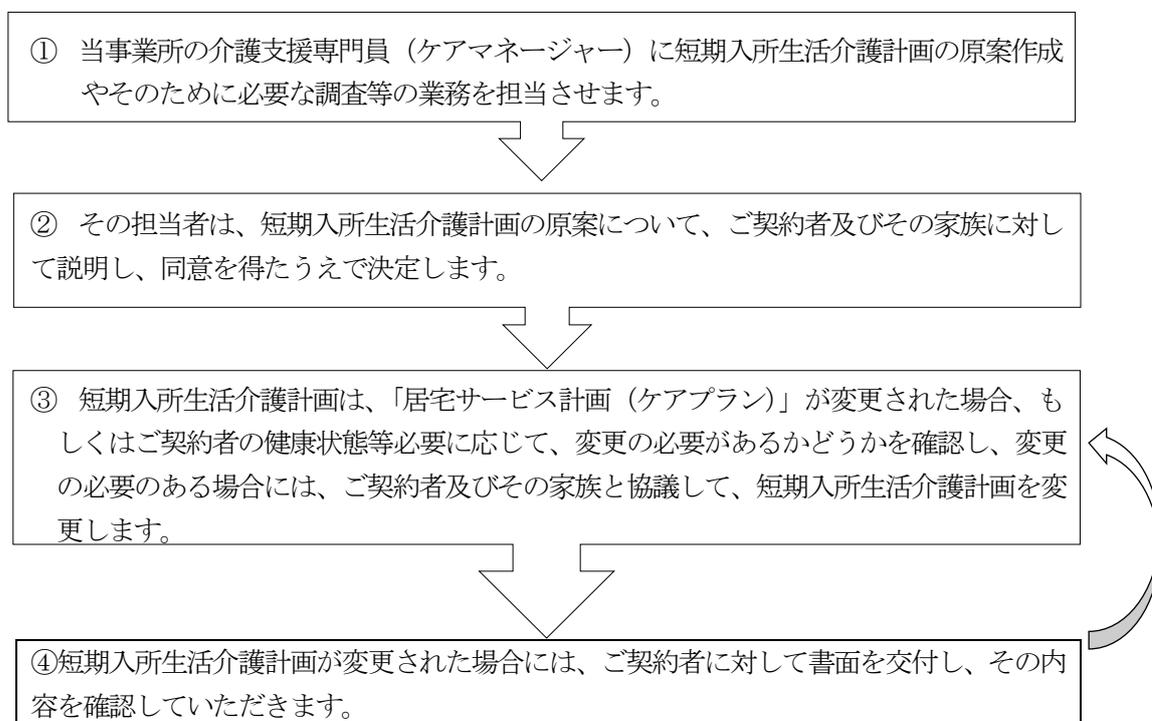
介護員は、ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための援助を行います。3名の利用者に対して1名の看護・介護職員を配置しています。

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。

1名の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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とおりです。（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とおりです

① 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。
○短期入所生活介護計画を作成し、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）の作成



○作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、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。

② 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。
○短期入所生活介護計画を作成し、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)



要支援、要介護と認定された場合



○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。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。



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、短期入所生活介護計画を変更し、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。



自立と認定された場合



○契約は終了します。
○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。

4. 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・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措置を講じます。

④個人情報、「個人情報保護に関する指針」に従い情報の管理に努めます。

⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともにご契約者又は代理人による開示請求がある場合には、速やかに閲覧できるよう配慮し請求があれば複写物を交付します。

⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、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)

但し、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。

⑧ 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. 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契約者の快適性、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

利用にあたり、以下のもの以外は、原則として持ち込むことができません。

生活用品・介護用品等（その他詳細についてはご相談ください。）

(2) 面会

面会時間 10:30～16:30

※現在予約制となっていますので、事前の予約をお願いいたします。

※食べ物・飲み物を持ち込む場合は、職員へご相談してください。

※感染症の時期は面会を制限する場合があります。

(3) 施設・設備の使用上の注意

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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(5) サービス利用中の医療提供について

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もありません。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	原町赤十字病院
所在地	群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町 698
電話番号	0279-68-2711
診療科	内科、外科、整形外科、婦人科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、脳神経外科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	外丸歯科医院
所在地	群馬県吾妻郡東吾妻町大字岩下 214
電話番号	0279-67-2155

6. 損害賠償について (契約書第8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。

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。

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6条参照)

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① ご契約者が死亡した場合</p> <p>②要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判断された場合</p> <p>③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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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ください。)</p> <p>⑦事業者から契約解除を申し出た場合 (詳細は以下をご覧ください。)</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第6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下さい。

但し、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③ 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 他のご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おそ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6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① 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実情を生じさせた場合 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 契約終了に伴う援助

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。

【入所時リスク説明書】

ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。このことは、ご自宅でも起こりうることで、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

《高齢者の特徴に関して》

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 当施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設配置医師（又は看護職員）の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

《当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めております。》

- 転倒・転落のリスクの高いご利用者には見守り歩行、手引き歩行を実施するよう努めています。
- 誤嚥・誤飲・窒息のリスクの高いご利用者の食事介助は看護師が実施するよう努めています。
- 緊急と判断し、救急搬送にて病院受診をした結果、幸いにして軽微である場合がありますが、現場の判断は救命を最優先としていますので、予めご了承ください。