

重 要 事 項 説 明 書

ユニット空床利用型指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
プラチナプレイス

社会福祉法人 はびねす福祉会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定第 3 8 7 0 5 0 2 5 2 7 号)

当事業所はご利用者に対して（介護予防）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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

◇◆ 目 次 ◇◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）
7. 事故発生時の対応について
8. 苦情の受付について
9. 提供する第三者評価の実施状況について

**「ユニット空床利用型指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 プラチナプレイス」
重要事項説明書**

当事業所はご利用者に対して（介護予防）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。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| （１） 法人名 | 社会福祉法人 はびねす福祉会 |
| （２） 法人所在地 | 愛媛県新居浜市若水町一丁目９番１３号 |
| （３） 電話番号 | ０８９７－３１－５０００ |
| （４） 代表者氏名 | 理事長 長野 芳夫 |
| （５） 設立年月 | 平成２年１２月２１日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------|--|
| （１） 事業所の種類 | ユニット空床利用型指定
（介護予防）短期入所生活介護事業所
愛媛県〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇号・令和〇年〇月〇日指定 |
| （２） 事業所の目的 | ユニット空床利用型指定（介護予防）短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ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て、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| （３） 事業所の名称 | 短期入所生活介護事業所 プラチナプレイス |
| （４） 事業所の所在地 | 愛媛県新居浜市一宮町二丁目６番７２号 |
| （５） 電話番号 | ０８９７－３５－３０００ |
| （６） F A X 番号 | ０８９７－３１－３４００ |
| （７） 所長（管理者）氏名 | 藤田 憲明 |
| （８） 当事業所の運営方針 | 老人福祉法の基本理念及び老人福祉施設倫理綱領に基づき、老人が健全で安心した生活ができるよう、愛情と奉仕の精神をもって運営にあたり、利用者の一人一人のニーズと意思を尊重し、明るく家族的な雰囲気のもと、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。 |
| （９） 開設年月 | 令和２年１０月１日 |
| （１０） 営業日及び営業時間 | |

営業日	年中無休
受付時間	９時００分～１７時３０分

- | | |
|-----------|-----------------------|
| （１１） 利用定員 | 特別養護老人ホームの定員８０人以内とする。 |
|-----------|-----------------------|

3. 居室の概要

(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。入居される居室は、全て個室となります。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	80室	
合 計	80室	
共同生活室	8室	
洗面設備	88カ所	
便 所	24室	
浴 室	2室	機械浴、特殊浴槽
医 務 室	1室	
調 理 室	1室	
洗 濯 室	1室	汚物処理室2室
介護材料室	5室	
多目的ホール	1室	

※上記は、指定介護老人福祉施設の居室・設備を含みます。

☆居室の変更：ご利用者又はご家族等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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

居住費として居住に係る室料と光熱水費

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して（介護予防）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	常勤換算
1. 施設長（管理者）	1名		1名
2. 事務員		1名	0.5名
3. 生活相談員	1名		1名
4. 介護支援専門員	1名		1名
2. 介護職員	27名	14名	37.2名
4. 看護職員	3名		3名

5. 機能訓練指導員	1名		1名
8. 管理栄養士	2名		2名
7. 医師(はびねす内科クリニック)		1名	0.1名
9. 介護員		2名	1名
10. 介護員(嘱託)		1名	0.5名
10. 宿直員(委託)		3名	1名

＊上記職員は、指定介護老人福祉施設を含む職員数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1. 医 師	毎週火曜日 13:00～14:00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 9:00～17:30 8名 早出： 7:30～16:00 4名 遅出： 10:00～18:30 4名 夜勤： 17:15～翌9:15 4名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:30～16:00 1名 日勤： 9:00～17:30 1名
4. 機能訓練指導員	日勤 9:00～17:30 1名

☆土日祝等は上記と異なります。

☆上記勤務体制は指定介護老人福祉施設を含みます。

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、ご利用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利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

〈サービスの概要〉

①滞在に要する居室の提供

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、栄養並びにご利用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。
- ・ご利用者の自立支援のため離床してリビング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 17:00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・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。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用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

- ・機能訓練指導員により、ご利用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また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

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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をします。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第9条参照)

下記の料金表によって、ご利用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、食費を加えた合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

(個室)利用者負担の割合が1割の場合

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,290円	要支援2 6,560円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,761円	5,904円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	529円	656円
4. 滞在に係る自己負担額	2,500円	
5. 食事に係る自己負担額	朝食350円、昼食680円、夕食670円	
6. 機能訓練体制加算額	12円	
7. 送迎負担額	片道184円(往復368円)	
8. サービス提供体制強化加算額	6円	
9. 介護職員処遇改善加算額	1か月あたりの総保険利用額(3+6+7+8) × 13.6% 円	

☆利用者負担の割合が2割の方は、3・6・7・8・9・10の項目が2倍になります。

☆利用者負担の割合が3割の方は、3・6・7・8・9・10の項目が3倍になります。

(個 室) 利用者負担の割合が 1 割の場合

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	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. 滞在に係る自己負担額	2,500 円				
5. 食事に係る自己負担額	朝食 350 円、昼食 680 円、夕食 670 円				
6. 機能訓練体制加算額	12 円				
7. 看護体制加算額	4 円				
8. 夜勤職員配置加算額	18 円				
9. 送迎加算額	片道 184 円 (往復 368 円)				
10. サービス提供体制強化加算額	6 円				
11. 介護職員処遇改善加算	1 日あたりの総保険利用額 (3+6+7+8+10) × 13.6% 円				

☆利用者負担の割合が 2 割の方は、3・6・7・8・9・10 の項目が 2 倍になります。

☆利用者負担の割合が 3 割の方は、3・6・7・8・9・10 の項目が 3 倍になります。

☆利用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、ご利用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。

☆ご利用者に提供する食事の材料に係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、ご利用者の負担額を変更します。

☆滞在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します。

<施設の体制及び利用者の状態に応じて下記のサービスを提供した場合は、その料金をいただきます。>

(機能訓練体制加算)

機能訓練指導員により、ご利用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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

1. サービス利用料金	120 円
2. うち、介護保険から給付される金額	108 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	12 円

(看護体制加算Ⅰ)

常勤の看護師を1名以上配置している場合

1. サービス利用料金	40円
2. うち、介護保険から給付される金額	36円
3. 自己負担額(1－2)	4円

(夜勤職員配置加算)

介護職員または看護職員を基準以上に配置している場合

1. サービス利用料金	180円
2. うち、介護保険から給付される金額	162円
3. 自己負担額(1－2)	18円

(送迎加算)

利用者の自宅から当該施設まで、当該職員が送迎した場合(片道につき)

1. サービス利用料金	1,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,656円
3. 自己負担額(1－2)	184円

(サービス提供体制強化加算)

介護福祉士の資格保有者が一定割合以上配置されている場合

1. サービス利用料金	60円
2. うち、介護保険から給付される金額	54円
3. 自己負担額(1－2)	6円

(介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ)

サービス提供体制加算、職場環境等要件及び見える化要件の取り組みを実施している場合。当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外される。

1日あたりの総保険利用額 × 13.6% 円

(療養食提供)

栄養管理について、利用者の状態に応じて医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な検査食を提供させていただきます。

1. サービス利用料金	240円
2. うち、介護保険から給付される金額	216円
3. 自己負担額(1－2)	24円

◇当施設の滞在費・食費の負担額

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します。

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費の負担が軽減され、負担限度額が日額で設定されます。

()内は月額概数基準費用額

対象者		区分	居住費(居住の種類により異なります)	食 費
			ユニット型個室	
生活保護受給者		利用者負担段階1	880円 (2.6万円)	300円 (0.9万円)
世帯全員 (世帯を分離している配偶者を含む)が	老齢福祉年金受給者			
	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方	利用者負担段階2	880円 (2.6万円)	600円 (1.8万円)
	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担段階3-1	1,370円 (4.2万円)	1,000円 (3.0万円)
	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円超	利用者負担段階3-2	1,370円 (4.2万円)	1,300円 (4.0万円)
上記以外の方		利用者負担段階4	2,500円	1,700円
なお、利用者負担段階3までの方に保険より補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は右記のとおりです。			2,066円 (6.3万円)	1,445円 (4.4万円)

(2) (1) 以外のサービス (契約書第5条、第9条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用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 (アルコール類を含みます。)

ご利用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〕

1ヶ月に6回、理容師の出張による理髪サービス (調髪、顔剃、) をご利用いただけます。

利用料金：実費 (1回 2,000円程度)

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

④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利用者の日常生活に要する費用でご利用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ご負担いただきます。

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。

ただし、ご利用者が通常必要となるおむつの枚数を超えて使用を希望される場合及び特定製品をご指定される場合は、ご利用者及びご家族等と相談させていただき、希望枚数については実費購入していただく場合があります。

⑤領収書の再発行手続き

事業所に申し出、再発行申請書 (領収書) を提出いただきます。

再発行料は、1ヶ月毎に500円です

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、事業所が指定する方法によりお支払い下さい。

(4) 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。（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・入院治療を義務付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	はびねす内科クリニック
所在地	新居浜市一宮町二丁目6番72号
診療科	内科

② 協力医療機関

医療機関の名称	愛媛労災病院
所在地	新居浜市南小松原町13番27号
診療科	内科、精神科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、胸部・心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、総合診療科

③ 協力医療機関

医療機関の名称	住友別子病院
所在地	新居浜市王子町3番1号
診療科	内科、精神科、外科、麻酔科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、皮膚科、形成外科、脳神経外科、眼科、産婦人科

④ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ふくだ歯科
所在地	新居浜市泉宮1番11号
診療科	歯科

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、（介護予防）短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たに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に出して下さい。

○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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、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	給食原材料費の実費

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、当事業所の稼働状況によりご利用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ご利用者に提示して、協議します。
- ご利用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6ヶ月間ですが、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間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19条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用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、ご利用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ご利用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）ご利用者からの解約・契約解除（契約書第20条、第21条参照）

ご契約の有効期間であっても、ご利用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1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・解除し、事業所を退所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当事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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（介護予防）短期入所生活介護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利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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
- ⑨事業者が適切な対応をとらない場合

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。

- 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ご利用者による、サービス利用料金の支払が**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ご利用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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第19条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

7. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談に適切に対応するために、苦情解決責任者、苦情受付窓口（担当者）、第三者委員を設置し、苦情やご相談の解決に努めております。

○苦情解決責任者 施設長 藤田 憲 明

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 八 木 智 道

介護支援専門員 大 平 協 子

○第 三 者 委 員 岡 崎 克 也 （連絡先 090-8973-8258）

村 上 國 代 （連絡先 0897-41-7383）

○受 付 時 間 毎週月曜日～金曜日（土・日・祝祭日除く）

9：00～17：30

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ます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。また、苦情受付ボックスを総合事務所前に設置しています。

(2) 円滑迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①利用者からの相談・苦情等の申出があり、その案件が軽微なもので受付担当者において直ちに処理できるものについては、その都度対応処理する。
- ②受付担当者において対応できないと判断される案件については、詳しい内容について関係者からの聞き取り、及び調査を行い上司に報告して、施設長を長とする関係者

検討会を行い、その具体的処理について迅速適切に対応する。

③相談・苦情等の処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況、（会議の状況、利用者への通知等）記録し保存する。

（３）その他参考事項

日頃より苦情の出ることのないようサービスの充実を図るとともに、相談苦情の案件について事業所内各種会議等において、職員の共通の課題として確認する。

（４）行政機関その他苦情受付機関

新居浜市役所 介護福祉課 介護保険担当係	所 在 地	新居浜市一宮町１丁目５番１号
	電話番号	（０８９７）６５－１２４１
	F A X	（０８９７）３７－３８４４
	受付時間	８：３０～１７：１５ （土曜・日曜・祝日・年末年始を除く）
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所 在 地	松山市高岡町１０１番地１
	電話番号	（０８９）９６８－８７００
	F A X	（０８９）９６８－８７１７
	受付時間	８：３０～１７：１５ （土曜・日曜・祝日・年末年始を除く）

９．提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価については、現在のところ実施しておりません。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋造 3階建
- (2) 建物の延べ床面積 11,007.87㎡ (指定介護老人福祉施設を含む)

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

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。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…… ご利用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名以上の生活相談員(指定介護老人福祉施設を含む)を配置しています。

看護職員…… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
3名以上の看護職員を配置しています。

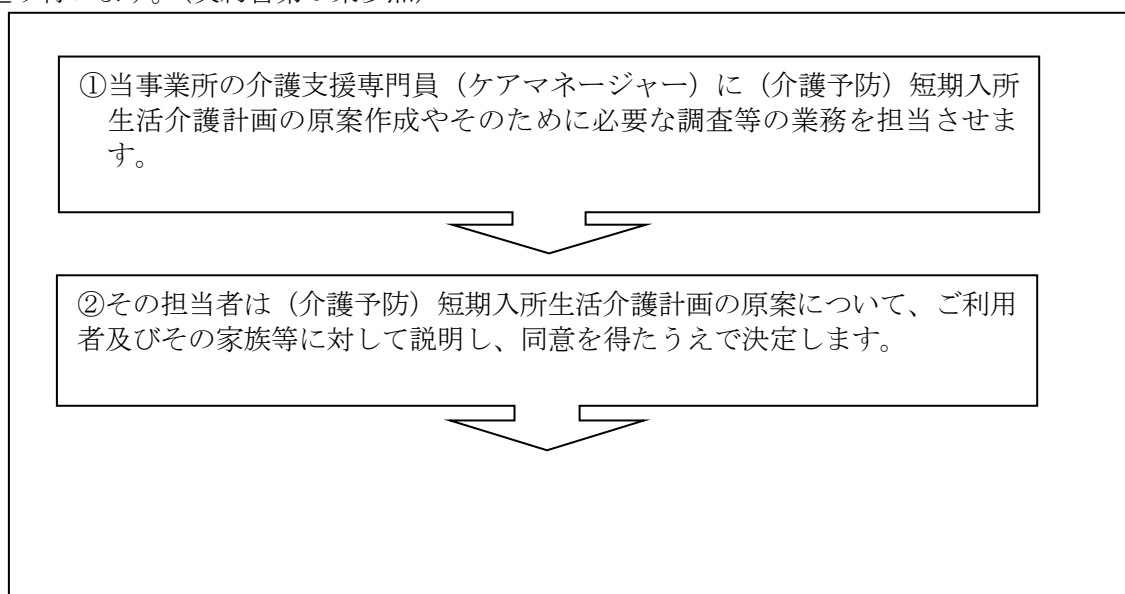
機能訓練指導員… ご利用者の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員… ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師…… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名以上の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結時からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「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、契約締結時に作成する「(介護予防)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行います。(契約書第3条参照)

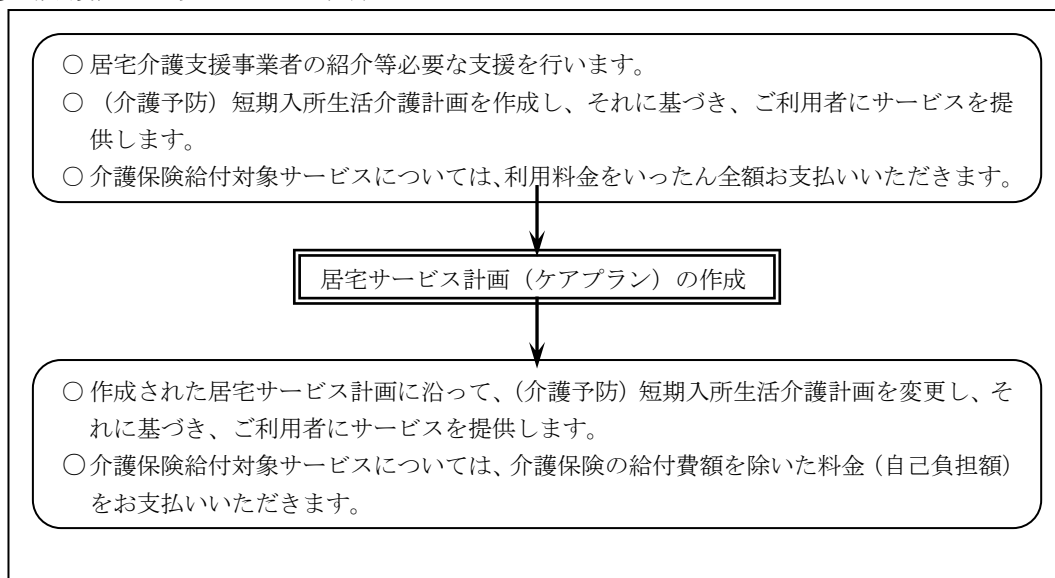


③（介護予防）短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、（介護予防）短期入所生活介護計画を変更します。

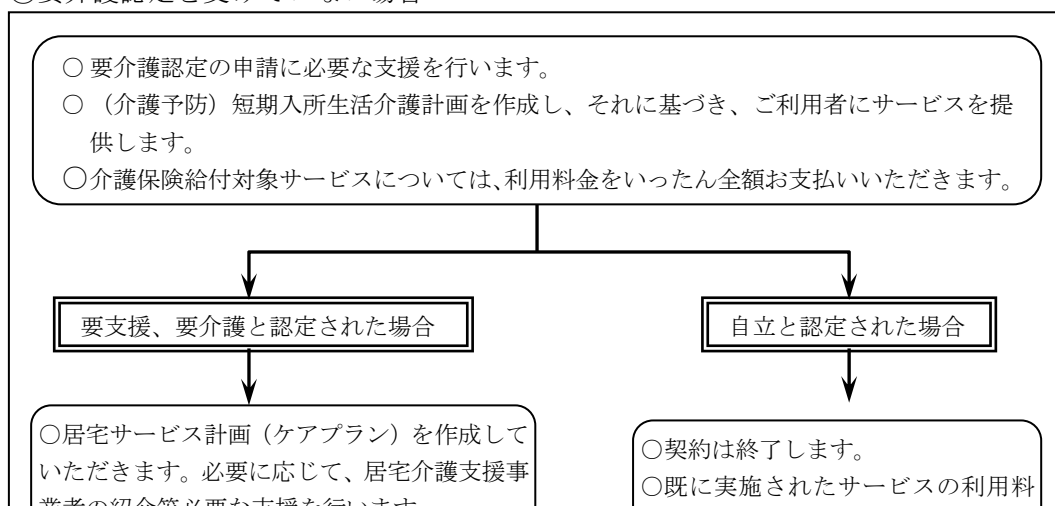
④（介護予防）短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

（２）ご利用者に係る「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



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条参照）

当事業所では、ご利用者の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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状況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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用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、ご契約者また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ご利用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、ご利用者また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ご利用者への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または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用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. 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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ① 厳禁物：刃物及びこれに準ずる危険物
火災の発生する恐れのある器具等
- ② その他：居室に置けない大きな物
- ③ 動物：小動物を含む一切の生き物

（2） 面会

- ①面会時間 午前9：00～午後8：00
- ②面会者は、必ずその都度事務所前カウンターに設置してあります面会受付票に記入をお願い致します。
- ③面会される場合、飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。持ち込まれる場合は、看護職員又は介護職員の承諾を得て下さい。なお、当事業所並びにサービス従事者に対する心付け等は、堅くご辞退申し上げます。

施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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、ご利用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。

○ご利用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、ご利用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。

（3）喫煙

事業所内及び敷地内での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第16条、第17条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

令和 年 月 日

ユニット型指定（介護予防）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。

ユニット空床利用型指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 プラチナプレイス
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、ユニット空床利用型指定（介
護予防）短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

なお、正当な理由がある場合は、利用者又はその家族等の個人情報を用いることに同意
します。

（ご利用者）

住 所

氏 名 _____ 印

（ご家族）

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、
利用申込者また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。