# 「短期入所生活介護」重要事項説明書

令和７年４月１日 改訂版

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（兵庫県指定　第２８７０５００３８２号）

当事業所は、ご利用者に対して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について次の通り説明します。

**１．事業所の概要**

| | |
|---|---|
| 施設の名称 | キャナルタウン高齢者介護支援センター |
| 施設所在地 | 〒６５２－０８９７<br>神戸市兵庫区駅南通５丁目１－２キャナルタウン中央　６階 |
| 施設長（管理者） | 橋本　薫子 |
| 交通機関 | ＪＲ兵庫駅　南出口徒歩１分 |
| 電話番号 | ０７８－６８１－００８０ |
| ＦＡＸ番号 | ０７８－６８１－６７８０ |
| ホームページ | http://www.kobe-mozart.jp |
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造　地上７階建、地下１階 |
| 建物の述べ床面積 | キャナルタウン６階・７階部分　　３，６１６，４１４㎡ |
| 開設年月日 | 平成９年１２月１日 |
| 事業実施区域 | 神戸市内（兵庫区・長田区・中央区の一部）<br>＊その他の地域の方は御相談下さい。 |
| 営業日 | 年中無休　　（受付時間　　９：３０～１７：３０） |
| 利用定員 | ３０名／日 |

**２．施設経営法人**

（１）法人名　　社会福祉法人　　フジの会
（２）法人所在地　　〒612-8435　京都市伏見区深草泓ノ壷町３７－１
（３）電話番号　　０７５－６４１－７７７７
（４）ＦＡＸ番号　　０７５－６４１－７７７１
（５）代表者氏名　　理事長　砂川靖子
（６）設立年月日　　昭和５７年８月
（７）インターネットアドレス　　http://fujinokai.jp

## ３．事業所の説明

（１）施設の種類　　特別養護老人ホーム　　第２８７０５００２４２号
短期入所生活介護　　第２８７０５００３８２号
通所介護　　第２８７０５００９６０号
居宅介護支援事業所　　第２８７０５６００４４号
地域包括支援センター　第２８００５０００７２号

（２）施設の目的　　ご利用者が可能な限りその居宅において、能力に応じた自立した日常生活を営むことの出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の援助及び機能訓練を行います。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（３）当施設の運営方針

「愛」「開」「創」という法人理念に基づいた運営を行います。

「愛」…施設内外のご利用者はすべてお客様（ゲスト）としてお迎えし、老人福祉施設は「サービス業」であるとの自覚にたち、常にゲストに対して尊敬と敬愛の念を持って接します。

「開」…特に高齢化率の高いこの地域において、老人福祉総合施設として、地域の住民の皆様に向かって情報を開示し、ニーズをお聴きし、ともに手を携えながら、福祉の拠点となるよう努めます。

「創」…前例や固定観念にとらわれず、お客様が何を求め、何を望んでおられるのかを理解し、新しいアイデアや創造を求めていきます。

（４）居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室　数 | 備　　考 | |
|---|---|---|---|
| ショート居室（２人部屋） | ２室 | 各室洗面台・トイレつき（１部屋トイレなし） | |
| ショート居室（４人部屋） | ７室 | 各室洗面台・トイレつき | |
| ６階共同生活部分 | ２室 | 食堂・リビングほか | |
| ６階便所 | １室 | | |
| 静養室 | １室 | | |
| 浴　　室 | １室 | 機械浴槽・一般浴槽 | 同施設内の特別養護老人ホームと設備共用します。 |
| 汚物処理室 | １室 | | |
| 医　務　室 | １室 | | |
| 厨　　房 | １室 | | |
| 洗　濯　室 | １室 | | |

※　厚生労働省が定める基準に準ずる。

※　個室はございません。

※　居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。又、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。

※　居室に備え付けている設備

〔全室空調設備・トイレ・床頭台・ベッド・洗面所　等〕

## ４．契約締結からサービス提供までの流れ

契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

①　担当のケアマネジャーへ利用の意向を伝える。

②　ケアマネジャーが居宅サービス計画に盛り込み、施設に利用の依頼を行う。

③　ご家族・ご本人の同意を得、施設にご本人の情報を伝える。

④　施設よりご家族・ご本人に連絡し、契約の訪問日を決定する。

⑤　訪問・契約

⑥　ケアマネジャーからの居宅サービス計画（ケアプラン）や心身の状況・希望・環境を基に『短期入所生活介護計画』を作成する。

⑦　『短期入所生活介護計画』の説明・同意を得、交付する。交付方法は電磁的記録による対応も可能とする。利用者等の署名・押印については求めないことも可能としその代替手段も明示しておく。

※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と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。

⑧　利用

※キャンセル時は、ご利用者及びその家族または担当ケアマネジャーからの申し出により、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所に申し出てください。

## ５．職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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＞令和６年４月１日現在

| 職種 | 配置人員 | 指定基準 |
|---|---|---|
| １.管理者（施設長） | １名 | １名 |
| ２.生活相談員 | １名 | １名 |
| ３.介護職員（常勤） | ９名 | 常勤換算：<br>１８．１名 |
| ４.介護職員（常勤外で専従） | １４名 | |

| | | |
|---|---|---|
| ５.栄養士 | １名<br>（特養兼務） | １名 |
| ６.看護職員<br>（機能訓練員と兼務） | ２名 | １名 |
| ７．医師 | １名（嘱託） | １名 |

※常勤換算…職員それぞれの週あたりの勤務時間総数を、当事業所における常勤職員の所定の勤務時間数（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。

＜主な勤務体型＞　　（指定介護老人施設と一体的勤務体制）

| 職　　種 | 勤　務　体　制 | |
|---|---|---|
| １．看護職員 | ８：３０～１７：３０ | |
| ２．介護職員 | 早出： | ７：１５～１６：１５ |
| | 準早出： | ８：００～１７：００・・・必要時配置 |
| | 日勤： | ９：００～１８：００ |
| | 準遅出： | １０：００～１９：００・・・必要時配置 |
| | 遅出： | １２：００～２１：００ |
| | 準夜勤： | ２１：００～７：１５（翌日） |
| | 夜勤： | １７：００～１０：２０（翌日） |

＜配置職員の職種＞

①管理者（施設長）

・事業所の業務を統括する。

②生活相談員

・ご利用者申し込み者の事前面接調査、相談業務に関すること。

・ご利用者の送迎計画、体制の実施に関すること。

・短期入所生活介護計画の作成に関すること。

③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・助言等と行う。

・短期入所生活介護計画の原案作成やその為に必要な調査等の業務を行う。

④看護職員（機能訓練指導員兼務）

・ご利用者の救急安全に関すること。

・ご利用者の健康管理に関すること。

・日常動作訓練の指導に関すること。

・衛生材料の保管、使用に関すること。

・配置医との連携に関すること。

・ご利用者に対する日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練に関すること。

⑤栄養士（同施設内特別養護老人ホームと兼務）

・利用者の栄養面での管理・指導を行います。

⑥医師　（嘱託医師　非常勤）

・ご利用者の救急安全に関すること。

・ご利用者の健康管理に関すること。

・協力医療機関との連携に関すること。

・看護師への指導助言

**６．　当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書　第二章参照）**

当事業所ではご利用者に対して以下の短期入所生活介護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して頂く場合 |

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

ご利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。　要支援１・２は介護予防短期入所生活介護を指しております。

ご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。要支援又は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）。又、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。

**＊介護保険制度にかかるご利用料金**

※令和６年４月１日からの料金表です。

※利用料金が介護保険から給付される場合のサービス利用料は、各要介護度の単価に

１０．６６乗じた金額を表示しております。

※各加算等については料金が変更する場合があります。

**＊ご利用料金のお支払い方法**

・ご利用料金は１ヶ月ごとに計算し、月末締めで翌月の１５日前後に請求書を送付、２５日または２７日の引き落としとなります。

・支払方法は原則契約時に定めた口座からの引き落としまたは振り込みとなります。

・引き落としはゆうちょ銀行またはその他の銀行となります。引き落としの手数料として毎月１０円（ゆうちょ銀行）、もしくは１５０円（その他の銀行）かかります。お客様負担となりますのでご了承ください。なお振り込み手数料につきましてもお客様負担となりますのでご了承ください。

・連絡帳入れ等に現金（ご利用料金）を入れられた場合は，お受けすることができません。紛失等があった場合は、施設では一切の責任を負いかねます。また、直接、現金での窓口支払いもお受けしておりません。ご協力をお願いいたします。

＊ 減額制度について

※保険者（市区町村）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、所得に応じて下記のような利用者負担の軽減措置があります。

※ご利用の際は、認定証等の減額対象であることが確認できる書類を施設にご提示下さい。

※段階については負担限度額認定証に記載の食費と照らし合わせてご確認ください。

※負担限度額認定証に変更が生じた際には、遅延なく施設にご提示ください。ご提示いただいていない場合は、減額が適用されていない料金が請求されることがございますので、ご注意ください。後日、遡っての適用は１年間のみの対象となります。

※下記の介護保険負担限度額認定証以外に、各種減額制度がございますので、保険者（市区町村）へ確認を行ってください。尚、原則自己申請制度ですので、申請されなかった減額制度に関しては責任を負いかねますので、各自で保険者にお問い合わせください。

（単位：円／日）

| 利用者段階 | 対象者 | 居住環境 | 滞在費 | 食　　費 |
|---|---|---|---|---|
| 第１段階 | ①非課税かつ老齢福祉年金受給者<br>②生活保護受給者 | 多　床　室 | ０ | ３００ |
| 第２段階 | 世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が、８０万円以下の方 | 多　床　室 | ４３０ | ６００ |
| 第３段階① | 非課税世帯かつ、本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が、８０万円超１２０万円以下の方 | 多　床　室 | ４３０ | １０００ |
| 第３段階② | 非課税世帯かつ、本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計金額が、１２０万円超の方 | 多　床　室 | ４３０ | １３００ |

※減額制度　第１段階の方は１日の利用料は３００円（＋おやつ代１００円）のみとなります。

**【料金一覧表】　※通常算定の場合（ゲスト３０名に対し夜勤職員２名体制）**

| 要介護度 | 単位（1 単位 10.66 円） | 利用料（3 割） | 利用料（2 割） | 利用料（1 割） |
|---|---|---|---|---|
| 要支援 1 | 479 単位/日 | 1,532 円/日 | 1,022 円/日 | 511 円/日 |
| 要支援 2 | 596 単位/日 | 1,906 円/日 | 1,271 円/日 | 636 円/日 |
| 要介護 1 | 645 単位/日 | 2,063 円/日 | 1,375 円/日 | 688 円/日 |
| 要介護 2 | 715 単位/日 | 2,287 円/日 | 1,525 円/日 | 763 円/日 |
| 要介護 3 | 787 単位/日 | 2,517 円/日 | 1,678 円/日 | 839 円/日 |
| 要介護 4 | 856 単位/日 | 2,738 円/日 | 1,825 円/日 | 913 円/日 |
| 要介護 5 | 926 単位/日 | 2,962 円/日 | 1,975 円/日 | 988 円/日 |
| 食費 | 朝： 350 円　昼：680 円　おやつ代：100 円　夕： 600 円 | | | |
| 滞在費 | 915 円/日 | | | |
| サービス提供体制加算Ⅲ | 6 単位/日 | 19 円/日 | 13 円/日 | 7 円 |
| 送迎加算 | 184 単位/片道 | 589 円/片道 | 393 円/片道 | 197 円/片道 |
| 口腔連携強化加算 | （対象者のみ）50 単位/月 | 160 円/月 | 107 円/月 | 54 円/月 |
| 処遇改善加算Ⅱ | 月の合計単位の 1000 分の 136 に相当する単位数 | | | |

**※減額制度なしの場合**

**●負担割合（1 割）　+食費（1,730 円）+滞在費（915 円）+加算（体制）**

要支援 1　3,163 円　　要支援 2　3,288 円
要介護 1　3,340 円　　要介護 2　3,415 円
要介護 3　3,491 円　　要介護 4　3,565 円
要介護 5　3,640 円　　+ 処遇改善加算等　+ 送迎（片道 197 円）

**●負担割合（2 割）　+食費（1,730 円）+滞在費（915 円）+加算（体制）**

要支援 1　3,680 円　　要支援 2　3,929 円
要介護 1　4,033 円　　要介護 2　4,183 円
要介護 3　4,336 円　　要介護 4　4,483 円
要介護 5　4,633 円　　+ 処遇改善加算等　+ 送迎（片道 393 円）

**●負担割合（3 割）　+食費（1,730 円）+滞在費（915 円）+加算（体制）**

要支援 1　4,196 円　　要支援 2　4,570 円
要介護 1　4,727 円　　要介護 2　4,951 円
要介護 3　5,181 円　　要介護 4　5,402 円
要介護 5　5,626 円　　+ 処遇改善加算等　+ 送迎（片道 589 円）

**※介護保険負担限度額認定証がある場合**

**●第 2 段階**

**負担割合（1 割）　+　第 2 段階食費（ 600 円）**

**+　おやつ代 100 円　+　滞在費（430 円）　+　加算（体制）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 要支援 1 | 1,648 円 | 要支援 2 | 1,773 円 |
| 要介護 1 | 1,825 円 | 要介護 2 | 1,900 円 |
| 要介護 3 | 1,976 円 | 要介護 4 | 2,050 円 |
| 要介護 5 | 2,125 円 | | |

+ 処遇改善加算等　+ 送迎（片道 197 円）

**●第 3 段階①**

**負担割合（1 割）　+　第 3 段階食費①（1,000 円）**

**+　おやつ代 100 円　+　滞在費（430 円）　+　加算（体制）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 要支援 1 | 2,048 円 | 要支援 2 | 2,173 円 |
| 要介護 1 | 2,225 円 | 要介護 2 | 2,300 円 |
| 要介護 3 | 2,376 円 | 要介護 4 | 2,450 円 |
| 要介護 5 | 2,525 円 | | |

+ 処遇改善加算等　+ 送迎（片道 197 円）

**●第 3 段階②**

**負担割合（1 割）　+　第 3 段階食費②（1,300 円）**

**+　おやつ代 100 円　+　滞在費（430 円）　+　加算（体制）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 要支援 1 | 2,348 円 | 要支援 2 | 2,473 円 |
| 要介護 1 | 2,525 円 | 要介護 2 | 2,600 円 |
| 要介護 3 | 2,676 円 | 要介護 4 | 2,750 円 |
| 要介護 5 | 2,825 円 | | |

+ 処遇改善加算等　+ 送迎（片道 197 円）

- 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。
- 介護保険料の未納がある場合、自己負担額については上表と異なる場合があります。２ヶ月以上滞納された場合は、ご利用をご遠慮していただくこともあります。
- 契約の中途解約等で精算の必要が生じた場合未給付分の金額については、返還します（契約書　第六章第 22 条　参照）

| | | |
|---|---|---|
| 喫茶 | 提供者のみ | １日　１００円 |
| 電気代<br>（コンセント使用の場合） | 希望者のみ | １日　６０円 |
| ポリデント | 提供者のみ | １個　３０円 |
| 口腔ケアスポンジ | 提供者のみ | １個　５０円 |
| 吸引用口腔ケアスポンジ | 提供者のみ | １個　２５０円 |
| レクリエーション参加費 | 希望者のみ | 必要時にご連絡いたします |
| コーヒー代 | 希望時のみ | ５０円 |
| 理美容 | 散髪日のご利用者で希望者のみ | （実費・税込）<br>カット　１８００円<br>顔そり　６５０円<br>パーマ　７０００円<br>カラー　７０００円 |
| 各種証明書等発行 | 領収書等再発行 | 各種１枚　１０００円 |
| 各種手続きに係る証明書 | 生計同一証明書　等 | 各種１枚　１０００円 |
| 複写 | | 一枚　１０円 |
| 日常生活用品の購入代金 | | 実費 |
| 連絡帳・薬ケース費用 | 初回のみ | ５００円 |
| ゆうちょ銀行<br>引き落とし費用 | | 毎月引き落とし時　１０　円 |
| 銀行引き落とし費用 | 該当者のみ | 毎月引き落とし時　１５０円 |

【送迎・その他】

- 入所日は午後以降の受け入れ、退所日は午前までの送り出しでの対応となります。
- 基本的な送迎エリアについては長田区・兵庫区・中央区（一部）となっております。その他の地域にお住まいの方はご相談下さい。
- 送迎は基本的に自宅～施設間の送迎であり、**病院等への送迎はサービス対象外**となります。
- 送迎は、基本的にヘルパータクシー乗務員での送迎とさせていただきます。
  送迎時は原則として１名対応です。
- 施設内でのけが・病気等の受診は、ご利用者の実費負担となります。
- 上記以外に費用が発生する場合、ご連絡させていただきます。

**①食事**

・京料亭「花萬」による、旬の素材を取り入れたお料理です。

・食事に関するご希望・注意事項がありましたら、面接時にお知らせください。

（おかゆ、おにぎり、きざみ食、ミキサー食、好き嫌い、アレルギーなど。）

・食事時間　朝食　７：３０ごろ～　（キャンセルは　前日の１７時まで）

昼食　１２：００ごろ～　（キャンセルは　当日の１０時まで）

夕食　１８：００ごろ～　（キャンセルは　当日の１３時まで）

※　食事の保管については１時間半を限度とさせて頂きます。保管期限以降は、購入もしくは外食をお願いすることとなりますのでご了承下さい。

（延食時間）　朝食　９：３０まで　昼食　１３：３０まで　夕食　１９：００まで

・キャンセル可能時間以降のキャンセルは費用がかかりますので、ご了承ください。

・食事は食堂にて召し上がっていただきますが、ご希望があれば居室等で召し上がっていただくことも可能です。ご相談下さい。

**②入浴**

・　準天然温泉です。広々とした浴槽で、ゆっくりとおくつろぎください。

・　機械浴槽がありますので、お体の不自由な方も安心して入浴できます。

・　原則として **週２回** 入っていただきます。**３泊４日以下の方は１回** 以上の入浴となります。

・　タオル・バスタオル・せっけん・シャンプーは、施設でご用意いたします。

（特別なせっけん・シャンプー等を希望の方はご持参ください）

・　体調の悪い方（安全面を考慮し看護師が判断した場合）は入浴できません。代替として清拭を行います。

**③排泄**

・　できるだけ、ご家庭での排泄方法と同じようにさせていただきます。

（ご家庭での排泄パターンが決まっていれば、お知らせください。）

・　おむつ・パッド代は、介護保険の利用料に含まれております。

**④健康管理**

・　**ご利用前に検温の実施**をお願いいたします。**発熱のある方については原則ご利用頂けません**。

・　感染する可能性のある病気をお持ちの方（疑わしい場合も含む）は誠に申し訳ございませんが、ご利用いただくことができません。また、ご利用期間中にそのような症状が見られましたら速やかに受診していただき、場合によっては退所していただくこともあります。感染症の蔓延を予防するため、ご理解とご協力をお願いいたします。

・　当施設は病院ではありません。看護師による健康管理（血圧・脈拍・体温）をしておりますが、診察はしておりません。

・　当施設は介護施設ですので、原則として痰吸引や胃ろうなどの医療行為は対応できません。

・　定期受診や緊急時以外の受診は、**ご家族に通院をお願いしております。**

・　緊急時は、ご家族に連絡の上、指定された病院までお送りいたします。ただし、連絡が取れない場合

は、救急隊員が指示された病院へお送りいたします。（救急受け入れをしている病院にカルテがある場合は、そちらを優先的に問い合わせさせて頂きますので、面接時にお知らせ下さい。）入院等の場合にはご家族に病院までお越しいただきますのでご了承ください。

・ 入所当日体調が思わしくない場合は、入所日を延期または中止していただきます。体調不良で入所された場合、健康管理についての責任を負いかねます。
・ エアマット、電気毛布等、体調管理に必要なものはお持ちいただいて結構です。（別途電気代がかかります。）
・ 退院直後のご利用は、環境の変化により再入院となる可能性が高いため、一旦ご自宅に戻り、体調が良くなってから、ご利用をお受けいたします。
・ 今までかかった病気、手術歴、入院歴については、面接時に詳しくお知らせください。
・ 環境の変化により、お身体の状態が急変する可能性があります。必ず連絡がつく緊急連絡先を施設へお知らせください。
・ ご自宅でのご様子や、前回ご利用からの変化を「連絡帳」にご記入ください。連絡帳は契約時もしくは初回ご利用からの退所時にお渡しいたします。

協力医療機関

| |
|---|
| 川崎病院（診療科目：総合）<br>神戸市兵庫区東山町３丁目３番１号　TEL：０７８－５１１－３１３１ |
| 神戸百年記念病院（診療科目：総合）<br>神戸市兵庫区御崎町１丁目９番１号　TEL：０７８－６８１－６１１１ |
| 竹島歯科（診療科目：歯科）<br>神戸市中央区八幡通り４丁目２－９　フラワーロードビル３Ｆ |

**⑤お薬について**

・ 当施設ではお薬をお出しできません。塗り薬・貼り薬・点眼薬等もございましたら、一緒にお持ち下さい。
・ **お薬の説明書を必ずお持ち下さい。**間違いがないように何度も確認をさせて頂きます。またお薬に変更があった場合も入所前に必ずご連絡下さい。
・ **薬は一回分ずつ小分けにして記名し、朝昼夕を区別して持参**してください。
・ 急な発熱や体調不良が起こる場合がありますので、念のために常備薬（解熱剤、風邪薬、胃腸薬など）をお持ちください。感染症流行時期は、風邪症状との判断がしにくくなりますので、常備薬を持参されていても服用せずご相談させていただくことがあります。
・ 薬等は体への影響がありますので、不明な点がありましたらご連絡させていただくことがございますので、薬は分かりやすく仕分けして頂きますようよろしくお願いいたします。
・ 処置等が必要な場合は、ガーゼや薬等を必要分揃えていただき、処置方法を連絡帳又は別紙で記載してください。

**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。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
・ご利用者が相互に社会的関係を築き、それぞれの役割を持って生活できるよう配慮します。
・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
（定期的に行事及びレクリエーション企画立案を行っております）
・サービス提供の記録をとります。ご利用者は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。

**７．連帯保証人（契約書　第六章参照）**

契約締結にあたり、原則として連帯保証人を求めます。連帯保証人は、この契約に基づくご契約者の事業者に対する支払一切の責務につき、ご契約者と連帯して履行の責任を負っていただきます。連帯保証人となられる方がおられない場合は、後見人または任意後見人（以下「後見人等」という）を立てていただくことになります。

①連帯保証人は、この契約に基づく契約者の事業者に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負うこととします。
②前項の連帯保証人の責任は、極度額 500 万円を限度とします。
③契約者が疾病などにより医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように事業者に協力することとします。
④契約解除または契約終了の場合、事業者と連携して契約者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めるものとします。
⑤契約終了後、当施設に残された所持物（残置物）を引き取ります。
⑥連帯保証人がその責務を果たせなくなった場合（予想される場合を含む）は、事業者に対して速やかに報告するとともに、別の連帯保証人を立てるものとします。

**８．契約の終了について**

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、当施設との契約は終了します。（契約書　第一章２条・第六章参照）

（１）ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書　第六章第 21 条　参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することが出来ます。

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ご利用者が入院・他施設へ入所・死亡された場合
③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更され、ご利用の必要性がなくなった場合
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。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
⑦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、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

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所し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いが２カ月以上遅延し、催告（さいこく）したにもかかわらず、催告日から３０日間以内に支払われない場合
③事業者が防止策を取ったにもかかわらず、ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者また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。
⑤従業員に対するご利用者によるハラスメント行為があった場合。
・身体的暴力　・精神的暴力　・セクシャルハラスメント　・その他（理不尽な要求等）
⑥ご利用者が他の施設や病院等に入院・入所した場合や死亡した場合
⑦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施設を閉鎖した場合
⑧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
⑨当施設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

（３）契約終了に伴う援助

契約を終了する場合には、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、必要な援助を行なうよう努めます。

（４）利用の中止、変更、追加

・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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事が出来ます。この場合、利用予定日の前日の１７時迄に事業者にお申し出下さい。
・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所が満室等により、ご利用者希望するサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能期間又は利用可能日をご利用者に提示して協議します。

・ご利用者の心身の状況によってサービス内容を変更する場合があります。その際には、ご家族等にご連絡させて頂きます。

**９.サービス提供における事業者の義務（契約書　第三章 13 条）**

事業者は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮します。事業者はご利用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ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、配置医もしくは主治医と連携し、ご利用者から聴取・確認の上でサービスを実施します。
③非常災害に関する具体的計画（ＢＣＰ）を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。また感染症に関する具体的計画（ＢＣＰ）を策定するとともに、職員に対する研修や訓練を行います。
④各種委員会の設置を行います。
・感染症に対する委員会を設け、職員に対する研修の実施、訓練の実施を行います。
・ご利用者の人権擁護、虐待の防止に関する委員会を設け、職員に対する研修の実施、担当者を定めることとします。
・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設け３月に１回以上開催することとします。
⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管すると共にご利用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。
⑥ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご利用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。
⑦ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故等が発生した場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡し、指示に従い適切な医療処置を行うと共に、家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。
また、事故の場合は再発防止に努めます。
⑧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利用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、より良い介護サービスを提供するためサービス担当者会議等で、ご利用者又はご家族の情報を用いる事がある他、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
又、ご利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由で、ご利用者又はご契約者の家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

## 10. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所をご利用される皆様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１） 持ち込みの制限

入所にあたり、共同生活に支障をきたすような物の持込みは制限させていただきます。

（危険物・・・カッターナイフ、ハサミ等々）

金銭・貴重品の持ち込みは禁止させていただきます。

（お金が必要な場合は、立て替えとし、利用料金と合算で請求させていただきます）

持ち込みされた場合の保管等は一切できません。紛失された場合は自己責任になります。

（２） 面　会

面会時間　　９：３０～１９：００

（上記以外の時間帯の面会については、原則お断りしておりますが、通常の面会時間が困難な場合はご相談下さい）

感染症流行時期は面会を制限させていただく場合がございます。

（３）施設・設備の使用上の注意（契約書　第四章第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、ご利用者の自己負担により原状に修復していただくか、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。

・**衣類及び物品には必ず名前をご記入下さい。**誠に申し訳ありませんが、記入なき場合の紛失については責任を負いかねますので、御了承下さい。

・施設の事情により、お部屋を変更させていただくことがあります。

・差し入れなどの食品を長く放置しますと、食中毒など衛生管理上問題が発生しますので、持ち込む際は職員にご相談ください。

・携帯電話のご使用は、他のゲスト様へのご迷惑にならないように、ご配慮ください。

・下記の点についてもご理解・ご協力をお願いします。

万一紛失したり故障しても施設は一切責任を負いかねます。

カメラ機能で他の利用者を撮影しないようにお願いします。

Wi-Fi への接続はご遠慮いただきますようお願いします。

着信音はマナーモードでの設定をお願いします。

・その他施設管理上必要なことについては、職員の指示に従っていただきますようお願いします。

（４）喫煙

館内及びその周辺が全面禁煙です。

（５）お心遣いについて

当法人ではご利用者、ご家族からのお心遣いをご遠慮しております。お元気に末永くご利用いただくことが、最高のプレゼントと考えておりますので、お持ちいただきました際にも、お引き取りいただくことになりますので、ご理解ください。

なお、法人運営に関して応援していただく形として、公式に「法人サポーター募集」をホームページ上で行っております。法人各施設をご利用される皆様へ直接還元することを目的として、法人や施設への寄付金、寄贈物品の募集を行っております。

**11. 緊急時および事故発生時の対応について**

（１）事故が発生した場合には、ご利用者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

（２）非常災害に関する具体的なマニュアルを策定するとともに、ご利用者に対して、年２回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

（３）大規模自然災害等が発生した際は、ご利用者の安全確保を最優先して対応にあたります。ライフライン等が寸断された場合等は、提供サービスの質が低下することもあります。ご了承下ください。又、適切なサービスが行えない場合はご契約者の身の安全を確保するため、施設の判断により避難施設等への移動を行う場合があります。なお、被災状況等によっては速やかな情報提供、施設でのご面会等をお断りする場合があります。施設の環境をご理解いただき、ご協力をお願い致します。

**12. 損害賠償について（契約書　第五章　参照）**

（１）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。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合や、ご利用者の置かれた心身の状況によっては事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

※損害賠償責任が減じられる可能性がある例

・自力で歩行される方（常時介助が必要でない方）が自分の意思で歩こうとして転倒された場合

・事前に心身の状況を正しく事業者へ報告していないことにより事故が発生した場合

・配慮を行ったうえでも防ぎようのない事故であった場合　など

# ご利用時リスク説明書

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が、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします）

□ 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。
□ 介護老人福祉施設は、介護施設であり、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あります。
□ 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。
□ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の希望が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
□ 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医師、職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
□ 集団生活を営む上で感染症に罹患する恐れがあります。短期入所に関しては従来型の施設です。個室がありませんので場合によっては利用を中止し退所して頂くことがあります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることですので、ご理解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。

**13. 苦情の受付けについて（契約書　第七章　参照）**

（１）当事業所における苦情の受付け

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○　苦情受付け窓口　　〈職名〉 主任　　山　下　美　里
○　苦情解決責任者　　〈職名〉 施設長　　橋　本　薫　子
○　第三者委員
　社会福祉法人ミッションからしだね理事長　坂岡隆司　電話：075-574-2800
　地域ボランティア　　久家　英子　　電話：090-6067-0047
○　受付時間（毎日受け付け可　　９：３０～１７：３０）
　　苦情受付けボックスも窓口に設置しています。

（２）その他の受付窓口

○　キャナルタウンあんしんすこやかセンター　（平日　9：00～18：00）
　電話：078－681－1515（代表）

○　兵庫県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口（平日 8：45～17：15）
　電話：078－332－5617

○　神戸市福祉局監査指導部　（平日 8：45～12：00、13：00～17：30）
　電話：078-322-6242

○　養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）
　（平日 8：45～12：00、13：00～17：30）
　電話：078-322-6774

○　神戸市消費生活センター（契約に関すること）　（平日 9：00～17：00）
　電話：078－371－1221

○　兵庫県福祉サービス運営適正化委員会　（平日 10：00～16：00）
　電話：078-242-6868

**14. 実習受け入れについて**

１）当施設では、福祉・医療の各種養成校の依頼により現場実習の受け入れを行っております。
　①介護福祉士養成　②社会福祉士養成　③介護職員初任者研修　④介護職員実務者研修
　⑤トライやるウィーク　⑥認知症介護実践研修　⑦中学生・高校生ワークキャンプ
　⑧教職員免許法に基づく「介護等体験」実習　⑨その他　見学実習　等

２）実習生が期間中に一人のご利用者を受け持ち、実際の身体介助・相談援助等をさせていただくことがあります。実習生がご利用者に対して適切な援助を行えるよう、養成機関や当施設職員により指導を行っていきます。なお、実習生も当施設職員と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

**15. 個人情報の取り扱いについて**

（１）施設は個人情報に関する基本方針を定めその利用目的を具体的に列挙し、窓口等に掲示することとする。

（２）施設は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

（３）施設は個人の情報は、上記に記載する目的の範囲内で最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に決して洩れることの無いよう細心の注意を払うこととする。

（４）施設はご契約者やその家族様の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用目的等を説明し、文書にて同意を得ることとする。

（５）但し、以下の場合は同意を得ることなく、第三者に提供できるものとする。
　①　医療保険の法令等で定められた様式による第三者への情報提供（医療機関の窓口における

掲示等により包括的同意が得られているとされているため）

② 実施指導等法令に基づく行政の検査や、情報提供の照会、介護保険関係の諸手続き、人の生命等に関わるケース、公衆衛生の向上のために必要な場合、その他法の規定により遵守すべき事項に該当する場合

③ その他、ご契約者や家族様が施設に対して依頼したことを施行する場合

④ 事業者が、介護保険法に関連する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、短期入所生活介護（ショートステイ）等を円滑に実施する目的で必要な場合

例：サービス担当者会議・ケアマネジャーとの連絡、調整・主治医、他施設職との連絡等

⑤ 緊急・災害時等生命にかかわる状況において、行政・医療との連携に必要な場合

（６）ご契約者からご契約者の個人情報について開示をもとめられた場合、文章等により開示いたします。ただし、開示することにより心理的に悪影響となるなどの問題が発生する恐れがある場合は、情報の全部または一部を開示しないことができるものとします。

なお、開示申請は、所定の申請書にて行ってください。また、手数料を徴収する場合があります。

（７）ご契約者から個人データの訂正等、利用停止等、第三者への提供の停止を求められた場合で、それらの求めが適切であると認められるときは、これらの措置を行うこととします。

また、訂正等の措置を行ったとき、行わない旨を決定したときは、本人様に対し、遅滞なく、その旨を文章で通知いたします。

（８）当法人では、ホームページの立ち上げ、機関紙の発行などの情報提供を行っております。その中で、行事・イベントでご契約者の方々が参加されたご様子を掲載させたいただき、また日々の生活のご様子を写真にとり記録させていただいております。そこで、これからご契約者が施設で生活していかれるにあたり、写真の掲載につきましてご契約者または連帯保証人の方のご意思を確認させていただきたく思います。よって「写真掲載の意思確認」のところにチェックをお願い致します。

（９）個人情報の内容（例示）

・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報

・認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見

・その他情報

令和　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

指定短期入所生活介護事業所　社会福祉法人　フジの会
キャナルタウン高齢者介護支援センター　（ショートステイ）

説明者職名　　氏名　　印

## 写真掲載等の意思確認

写真の適宜撮影　（　　了承する　　・　　了承しない　）
＊該当箇所に〇印を入れてください。
＊「了承しない」とされていても状況により写ることもあります。ご了承ください。

写真などをホームページ・機関紙掲載　（　　了承する　　・　　了承しない　　）
＊該当箇所に〇印を入れてください。

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、指定短期入所生活介護サービスの提供内容・個人情報の使用について同意します。

ご利用者（契約者）
住所

氏名　　印

立会人　　（注）この立会人は、原則ご家族になって頂きます。

住所

氏名　　印

代筆理由《　　》