白鳥ハイツ指定短期入所生活介護重要事項説明書
（指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（北海道指定　第０１７３５０００６７号）

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護及び指定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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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 1
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 4
５．苦情の対応について 8
６.非常災害対策について 10
７．事故発生時の対応について 10
８．サービスの第三者評価の実施状況について 10
９．緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き 11
１０．虐待防止に関する事項について 11

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　室蘭福祉事業協会
（２）法人所　　在地北海道室蘭市幸町６番２３号
（３）電話番号　　０１４３－２３－４００５
（４）代表者氏名　　理事長　大　柴　　茂
（５）設立年月日　　昭和５１年１０月３０日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類指定短期入所生活介護事業所・平成１２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
※当事業所は特別養護老人ホーム白鳥ハイツに併設されています。

（２）事業所の目的　在宅の要介護者や要支援者への、その有する能力に応じた自立支援、並びに要介護者等のご家族の身体的・精神的負担の軽減。

（３）事業所の名称白鳥ハイツ指定短期入所生活介護事業所

（４）事業所の所在地北海道室蘭市白鳥台４丁目８番１号

（５）電話番号　０１４３－５９－３０３３

（６）事業所長（管理者）氏名　　林　﨑　　太　一

（７）当事業所の運営方針

事業所の短期入所生活介護等従業者は、要介護状態等になった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めるものとする。

また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護（以下「指定短期入所生活介護等」とする）の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。

（８）開設年月日昭和５４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～金　８：４５～１７：３０ （土曜日・日曜日・祝日、12 月 29 日～１月３日を除く）

(10) 利用定員　６人

(11) 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。利用される居室は、原則として２人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用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
個室（１人部屋）	０室	
２人部屋	３室	短期入所生活介護等専用居室
２人部屋	８室	特養白鳥ハイツ空所利用該当居室
４人部屋	２１室	特養白鳥ハイツ空所利用該当居室
合　　計	２９室	
食堂	２室	
機能訓練室	１室	［主な設置機器］移動式歩行補助平行棒 起立訓練傾斜ベッド等
浴室	３室	一般浴・機械浴・特殊浴槽
医務室	１室	
静養室	１室	
便　所	１５室	居室外
洗面所	４室	その他各居室に流し台設置

※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等事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：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。

☆居室にはトイレが設置されていませんので、各フロア―のトイレをご利用ください。

３．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護等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。（特養事業職員数も含む。）

〈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。

（本体施設である特別養護老人ホーム白鳥ハイツの配置基準を含みます。）

職種	常勤換算	指定基準
１．事業所長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	３３名以上	３３名
３．生活相談員	２名以上	１名
４．看護職員	３名以上	３名
５．機能訓練指導員	１名以上	１名
６．医師	非常勤１名	１名
７．管理栄養士	１名以上	１名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（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。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．医師	毎週木曜日　１３：００～１５：００
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：　７：００～１６：００ 日勤：１０：００～１９：００ 夜勤：１７：３０～１０：３０
３．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：　８：４５～１７：３０
４．機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：　８：４５～１７：３０

☆土日祝日は上記と異なります。

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。

また、当施設では、社会福祉法人による利用者負担軽減制度により、保険者が認めた方の該当減額費用である利用者負担を段階により５０％または２５％減額いたします。

（１）介護保険給付対象サービス（契約書第４条参照）＊

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常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、管理栄養士（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：　７：００～　７：３０　　昼食：１１：３０～１２：３０

夕食：１７：３０～１８：３０

③入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりでも機械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

・機能訓練指導員により、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥口腔ケア

・食後等において、口腔の疾病・健康保持増進等のため、ご契約者の心身等の状況に応じて口腔ケアを行います。

⑦その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎ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します。

〈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）と滞在費と食費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に応じて異なります。）

（日額）

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円	要支援2 5,610円	要介護度1 6,030円	要介護度2 6,720円	要介護度3 7,450円	要介護度4 8,150円	要介護度5 8,840円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
４．滞在に係る自己負担額	９１５円						
５．食事に係る自己負担額	１，５４５円						
６．自己負担額合計（１割負担）	2,911円	3,021円	3,063円	3,132円	3,205円	3,275円	3,344円
７．自己負担額合計（２割負担）	3,362円	3,582円	3,666円	3,804円	3,950円	4,090円	4,228円
８．自己負担額合計（３割負担）	3,813円	4,143円	4,269円	4,476円	4,695円	4,905円	5,112円

☆上記の他に、介護保険給付の次の加算がありますのでご負担いただきます。

・夜勤職員配置加算（Ⅰ）　　１日あたり１３円（介護予防短期入所生活介護は除く）
・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　１日あたり　６円
・送迎加算　　片道　　１８４円
・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）１カ月あたり　１０円
・認知症専門ケア加算（Ⅰ）　１日あたり　３円
・緊急短期入所受入加算　　１日あたり９０円（１４日限度）
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）
　×１７．６％＜１単位未満の端数四捨五入＞

※　介護職員等処遇改善加算の利用者負担額（１割、２割又は３割）は、上記額－（上記額×０．９（０・８）（０．７））＜１円未満切り捨て＞

☆滞在費と食費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。

◇　当施設の滞在費・食費の負担額

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ます。

〔単位：円〕（日額）

対象者		区分	居住費 多床室（相部屋）	食費
生活保護受給者		利用者負担段階１	０	３００
世帯全員が市町村民税非課税で	老齢福祉年金受給者			
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が８２万６千５百円以下の方	利用者負担段階２	４３０	６００
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が８２万６千５百円超１２０万円以下の方	利用者負担段階３－①	４３０	１，０３０
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が１２０万円超の方	利用者負担段階３－②	５３０	１，３６０
上記以外の方		利用者負担段階４	９１５	１，５４５

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。

（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、利用料金の全額が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

②理髪・美容

［理髪サービス］

理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：要した費用の実費

［美容サービス］

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

※理髪サービス及び理容サービスの利用料金は、サービス利用時に当該利用料金を支払うものとします。

③ﾚｸﾘｭｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

○ご契約者の希望によりﾚｸﾘｭｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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。

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いただきます。

品　　名	個　数	価　格
ティッシュペーパー	１箱	７５円
歯　ブ　ラ　シ	１本	１１０円
歯　磨　き　粉	１本	１１０円
口　腔　ス　ポ　ン　ジ	１箱	要した費用の実費

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、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）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、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．窓口での現金支払（利用月の翌月末日迄）
イ．下記指定口座への振り込み（利用月の翌月末日迄）
　　北海道銀行　　東室蘭支店　普通預金　００１８７００
　　社会福祉法人室蘭福祉事業協会　白特　理事長　大柴茂
ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
　　各金融機関（道内に本店のない金融機関、北海道信漁連、漁業共同組合を除く。）
　　尚、自動引き落とし日は、利用月の翌月の２７日に自動引き落としされます。
　　（金融機関休業日は、翌営業日となります。）

※現金支払い以外に生じる手数料は各自ご負担いただきます

（4）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、短期入所生活介護等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に申し出てください。

○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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、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	当日の利用料金の 自己負担相当額

○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、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。

５．苦情の対応について（契約書第 21 条参照）＊

当事業所ではご利用者、ご家族等からの苦情・相談に適切に対応するため、以下のとおり苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員会を設置し、苦情解決に努めます。

（1）苦情受付担当者、苦情解決責任者等

○苦情受付担当者（窓口）

生活相談員（業務課長）　　横　山　　隆

生活相談員（業務課相談係主任）　　浅　利　　義　昭

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日（祝日は除く）

８：４５～１７：３０

また、苦情受付ボックスを食堂（１，２階）に設置しています。

○苦情解決責任者

施 設 長　　林　崎　　太　一

（２）苦情・相談第三者委員

（委員会　－　室蘭市幸町６番２３号　法人本部）

・村　上　幸　子　　（電話０９０－２８１４－４４９２）

・小　林　與志美　　（電話０１４３－５５－８８３２）

・酒　井　浩　一　　（電話０９０－７０５６－５３４４）

（３）苦情解決の方法

○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受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

○苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。第三者委員は、その内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

○苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の立ち会いによる話し合いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

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

（４）行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、以下の機関に苦情を申し出ることができます。

室蘭市役所保健福祉部 高齢福祉課	所在地　〒051-8511 北海道室蘭市幸町１番２号 電話番号　0143-25-3027（直通） ＦＡＸ　0143-25-3330 受付時間　８：４５～１７：１５
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地　〒060-0062 北海道札幌市中央区南２条西１４丁目国保会館 電話番号　011-231-5161（代表） ＦＡＸ　011-233-2178 受付時間　９：００～１７：１５
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地〒060-0002 北海道札幌市中央区北２条西７丁目 道立社会福祉総合センター かでる２・７　３階 電話番号　011-204-6310（代表） ＦＡＸ　011-204-6311 電子メール tekisei@vesta.ocn.ne.jp 受付時間　９：００～１７：１５

６．非常災害対策について

当施設は防火管理者を定め、消防計画に基づく訓練の実施、消防設備の点検・維持管理及び風水害・地震等の災害に対する計画に基づく非常災害対策を行います。

（１） 非常災害用の設備点検は契約保守業者に委託し、点検の際、防火管理者が立ち会うこととします。

（２） 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

（３） 風水害、地震等を想定した訓練を実施します。（夜間想定訓練も実施）

７．事故発生時の対応について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所におけるサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を行うとともに、以下の対応を講じます。

ただし、（３）においては、契約書第１１条に定める守秘義務に違反した場合も同様としますが、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、ご契約者の置かれて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。

（１）市町村、当該ご契約者の家族、当該ご契約者に係る地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

（３）当該事業所の責任により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

（４）当該事故の原因を解明し、再発を防止するための対策を講じます。

８．サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無

※当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から「介護サービス情報の公表」制度にて評価を行っています。

○開示の方法は

①介護サービス情報公表システム

http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

②北海道介護サービス情報公表センター

http://www.kaigojoho-hokkaido.jp/

９．緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

当施設におけるサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

（１） 身体拘束適正化検討委員会を設置します。

（２） 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。

（３） 当該入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

１０．虐待防止に関する事項について

・施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

（１） 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。

（２） 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備を行います。

（３） その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。

令和　　年　　月　　日

指定短期入所生活介護サービス・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。

白鳥ハイツ指定短期入所生活介護事業所

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、指定短期入所生活介護サービス・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。

契約者住所　　氏名　　印

私は、契約者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

署名代行者

住所　　氏名　　印

（利用者との関係　　）

※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、利用申込者又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。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

(1) 建物の構造鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階

(2) 建物の延べ床面積２，８６４．６２㎡

(3) 事業所の周辺環境

室蘭市白鳥台・振興住宅街の一画に面し、もよりのバス停（白鳥台４丁目）より歩いて約８分。

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。

２名以上の生活指導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行いますが、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。

管理栄養士…ご契約者に対する栄養指導等を行います。

１名以上の管理栄養士を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

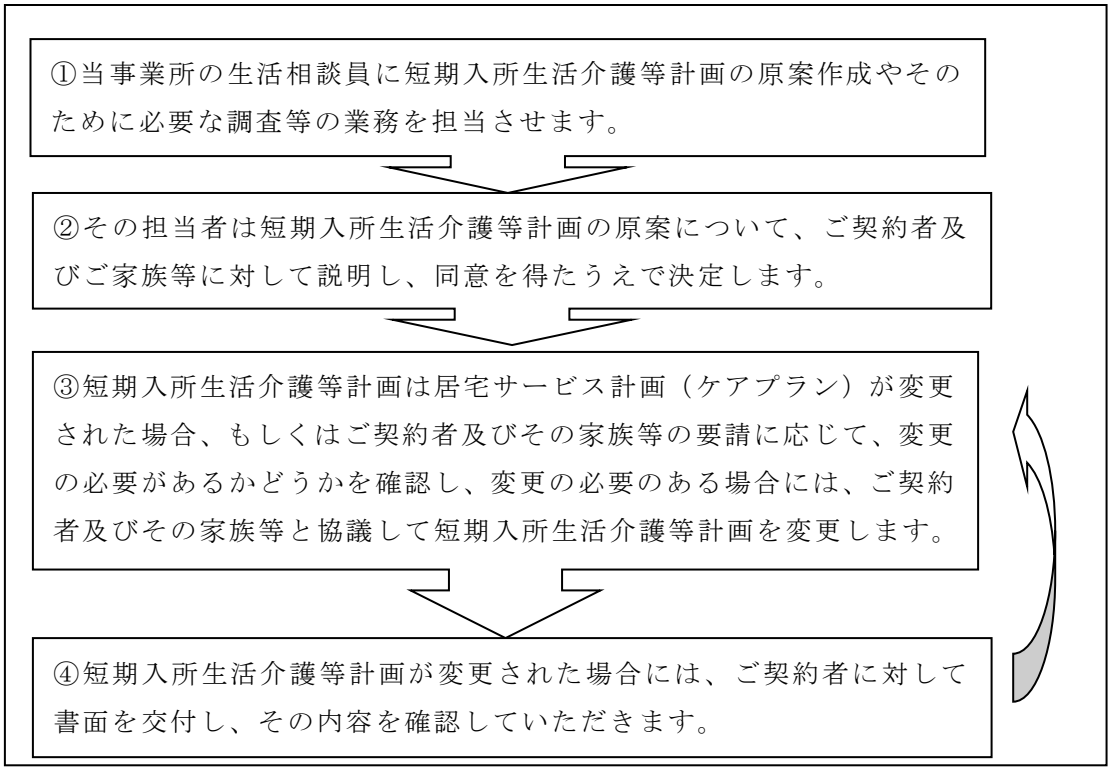
１名以上の機能訓練指導員を配置しています。

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。

非常勤嘱託１名の医師を配置しています。

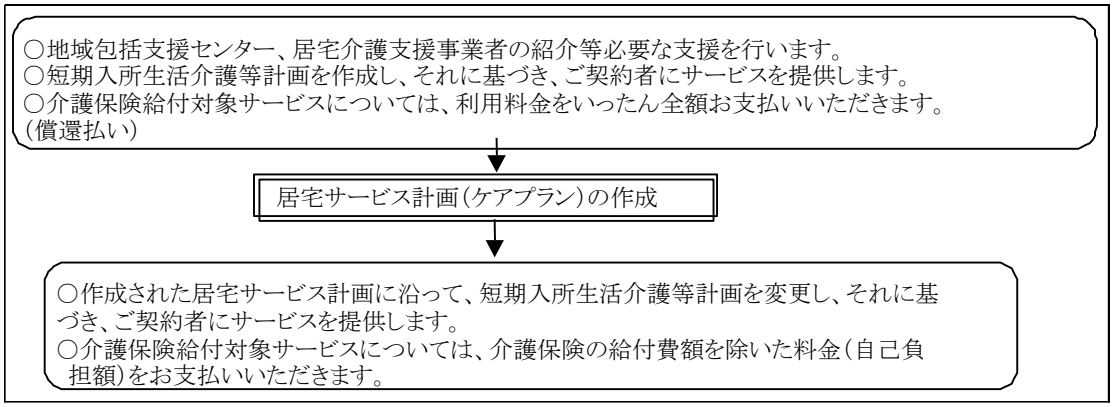
３．契約締結からサービス提供までの流れ

（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、契約締結後に作成する「短期入所生活介護等計画」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)

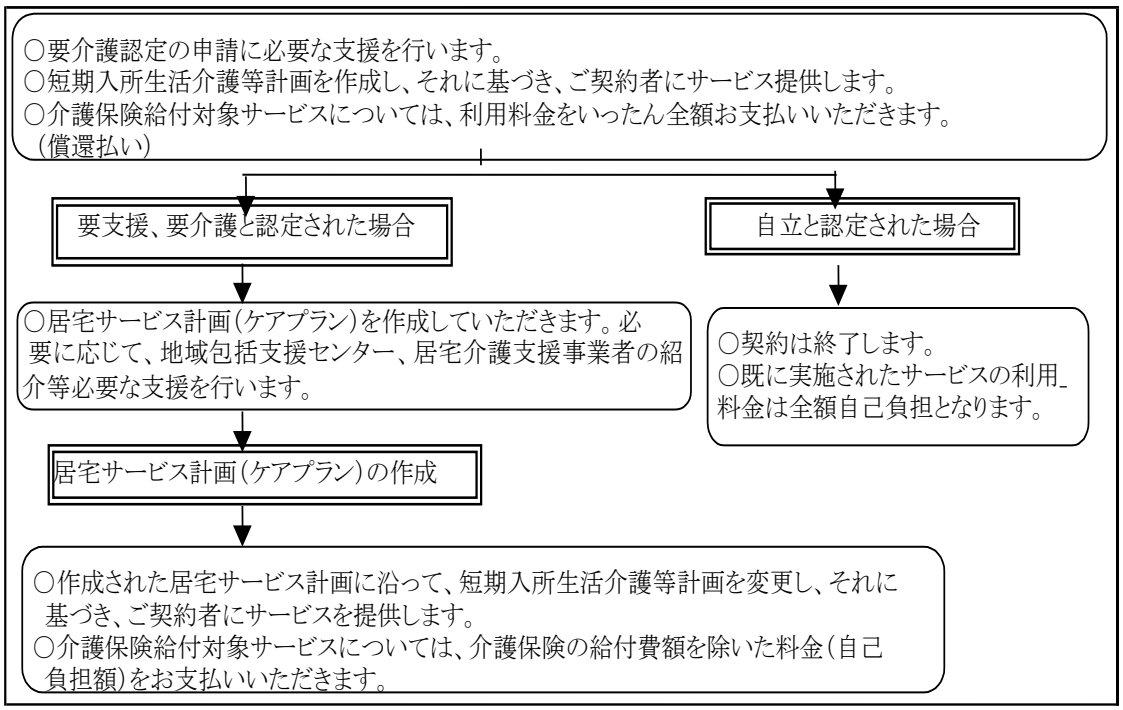


（２）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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 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非常災害時に適切に対応するため、消防計画や訓練計画等を策定し、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
③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。
④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の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
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。
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。
⑥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。
⑦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。

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＊

短期入所にあたり、ペット類以外は原則として持ち込むことができますが、居室スペースの関係から、日常生活に必要な最小限の持ち物にてお願いいたします。なお、持ち込み物のご相談等は短期入所契約時、ご契約者と協議いたします。

（２）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。

（３）喫煙

事業所内での喫煙はできません。

（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	医療法人（財）五紀会　室蘭太平洋病院
所在地	北海道室蘭市白鳥台５丁目１９番２号
診療科	内科、循環器内科、外科、リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人日昇会　太平洋歯科医院
所在地	北海道白鳥台５丁目１番２号

③協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人母恋　日鋼記念病院
所在地	北海道室蘭市新富町１丁目５番１３号
診療科	内科、循環器内科、外科、産婦人科科、小児科等

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７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。

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

（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。