

「指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）」

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。
(長野県指定 第 2073300085 号)

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービス（以下「短期入所生活介護サービス等」という。）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とおり説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 身元引受人	8
6. 苦情の受付について	9
7. 第三者評価の実施について	9
8. 施設サービス利用に係る情報使用の同意について	9

1. 施設経営法人

- (1) 設置者名 北信広域連合
- (2) 所在地 長野県中野市大字豊津2508番地
- (3) 電話番号 0269-38-5050
- (4) 代表者氏名 連合長 湯本 隆英
- (5) 設立年月日 平成12年4月1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 26 年 4 月 1 日 指定 長野県 2073300085 号
 - ・ 指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成 30 年 4 月 1 日 指定 長野県 2073300085 号
- ※当事業所は特別養護老人ホーム菜の花苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 要支援・要介護老人の介護
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム菜の花苑
- (4) 事業所の所在地 長野県下高井郡野沢温泉村大字豊郷 9863 番地 1
- (5) 電話番号 0 2 6 9 - 8 5 - 4 7 1 0
- (6) 事業所長（施設長）氏名 宮崎 俊一
- (7) 当施設の運営方針 「和顔愛語」をモットーに、利用者、職員ともに笑顔があふれ、ご利用者の皆様が安心してお過ごしいただける施設を目指します。
- (8) 開設年月日 平成 10 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	8:45～17:45

- (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 4 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、ご利用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)	1 4 室	1 室 1 5 . 9 0 m ²
4 人部屋	1 4 室	1 室 4 7 . 1 2 m ²
静養室	1 室	1 室 1 5 . 9 0 m ²
合 計	2 8 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室 (食堂と併用)	[主な設置機器] 平行棒、車椅子 3 6 台
浴室	4 室	機械浴・特殊浴槽・一般浴槽・温泉浴室
医務室	1 室	

※上記は、長野県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。

☆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やご利用者の心身の状態により、施設でその可否を決定します。その際、料金変更が生じる時には、ご利用者やご家族等と相談のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用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。なお、専任の機能訓練指導員を配置し、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体制を備えております。

〈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	1名
2. 介護職員	21名以上	21名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	必要数
8. （管理）栄養士	1名	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 月、木曜日
2. 介護職員	標準的な勤務時間帯 早番： 7：00～16：00 日勤： 9：00～18：00 遅番： 10：00～19：00 夜勤： 16：00～10：00
3. 看護職員	標準的な勤務時間帯 日勤： 8：30～17：30 遅番： 9：00～18：00
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯 8：30～17：30 理学療法士等による指導 毎月1回

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

なお、当事業所が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付されるサービスと利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービスがあります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4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9割、一定以上の所得がある方は8割または7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

②排せつ

- ・排せつの自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(機能訓練体制加算として、1日12円(利用者負担2割の方は24円、利用者負担3割の方は36円)の自己負担がかかります。)

④管理栄養士の配置

- ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、管理栄養士を配置します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥レクリエーション行事

- ・主なレクリエーション行事予定
誕生会、喫茶、夏祭り、敬老祝賀式、もちつき、クリスマス会、各種ボランティア(随時)
その他 季節の行事、地域の子供達との交流、外出、ビデオ鑑賞など計画します。

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、適切な身だしなみが行なわれるよう援助します。

⑧送迎サービス

- ・ご利用者が当事業所の行う送迎を利用した場合は、片道につき自己負担額184円(利用者負担2割の方は368円、利用者負担3割の方は552円)、お支払いいただくこととなります。(送迎加算)

⑨療養食の提供

- ・食事の提供が(管理)栄養士によって管理され、医師の発行する処方せんに基づき特別な食事を提供するときは、1回8円(利用者負担2割の方は16円、3割の方は24円)を負担いただきます。(療養食加算)(1日3食を限度とし、1食を1回とします)

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第8条参照)

下記の料金表によって、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費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の介護度及び介護保険負担額認定証に記載されている額に応じて異なります。)

【多床室を利用した場合】

1. ご利用者の介護度とサービス利用料金	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1 上段 2 下段					
	4,510円 5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額						
利用者負担の割合が1割の場合	4,059円 5,049円	5,427円	6,048円	6,708円	7,335円	7,956円

利用者負担の割合が 2割の場合	3,608 円 4,488 円	4,824 円	5,376 円	5,960 円	6,520 円	7,072 円
利用者負担の割合が 3割の場合	3,157 円 3,927 円	4,221 円	4,704 円	5,215 円	4,705 円	6,188 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)						
利用者負担の割合が 1割の場合	451 円 561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
利用者負担の割合が 2割の場合	902 円 1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
利用者負担の割合が 3割の場合	1,353 円 1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
(加算等)	利用者負担割合 1割の場合	利用者負担割合 2割の場合	利用者負担割合 3割の場合			
4. 機能訓練体制加算	12 円	24 円	36 円			
5. サービス提供体制 強化加算	22 円	44 円	66 円			
6. 夜勤職員配置加算		15 円	30 円	45 円		
7. 介護職員処遇改善 加算	(基本サービス費+各種加算) × 14.0%					
8. 生活生産性向上推進 体制加算	10 円	20 円	30 円			
9. 食事費負担金						
被保険者第1段階	300 円					
被保険者第2段階	600 円					
被保険者第3段階	①	1,000 円				
	②	1,300 円				
同上者第4段階以降	1,445 円					
10. 滞在費負担金						
被保険者第1段階	0 円					
被保険者第2段階	430 円					
被保険者第3段階	430 円					
同上者第4段階以降	915 円					
11. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9+10)						

【従来型個室を利用した場合】

1. ご利用者の介護度 とサービス利用料金	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1 上段 2 下段					
	4,510 円 5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額						
利用者負担の割合が 1割の場合	4,059 円 5,049 円	5,427 円	6,048 円	6,708 円	7,335 円	7,956 円
利用者負担の割合が 2割の場合	3,608 円 4,488 円	4,824 円	5,376 円	5,960 円	6,520 円	7,072 円
利用者負担の割合が 3割の場合	3,157 円 3,927 円	4,221 円	4,704 円	5,215 円	4,705 円	6,188 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)						
利用者負担の割合が 1割の場合	451 円 561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

利用者負担の割合が 2割の場合	902円 1,122円	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
利用者負担の割合が 3割の場合	1,353円 1,683円	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
(加算等)	利用者負担割合 1割の場合		利用者負担割合 2割の場合		利用者負担割合 2割の場合	
4. 機能訓練体制加算	12円		24円		36円	
5. サービス提供体制 強化加算	22円		44円		66円	
6. 夜勤職員配置加算	15円		30円		45円	
7. 介護職員処遇改善 加算 (I)	(基本サービス費+各種加算) × 14.0%					
8. 生産性向上推進体制 加算	10円		20円		30円	
9. 食事費負担金						
被保険者第1段階	300円					
被保険者第2段階	600円					
被保険者第3段階	① 1,000円					
	② 1,300円					
同上者第4段階以降	1,445円					
10. 滞在費負担金						
被保険者第1段階	380円					
被保険者第2段階	480円					
被保険者第3段階	880円					
同上者第4段階以降	1,231円					
11. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9+10)						

※食事に係る各被保険者段階毎の1日当たりの負担の上限は、上記「8. 食事に係る負担額」のとおりですが、1食あたりは、

朝食：346円 昼食：576円 夕食：523円 とし、実際に提供した1日当たりの食費の合計と上記8の額のいずれか低い方の額を負担いただきます。

※該当する被保険者段階については、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にお問合せください。

☆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。

☆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。

(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利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供

・当事業所では、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況及び

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、食堂におい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 6:45～ 昼食 11:45～ 夕食 17:30～

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用及び調理に係る費用を自己負担いただきます。

料金：1日あたり 1,445円 (基準費用額)

(なお、特別な食事(酒を含みます。)及び医師の発行する食事せんに基づく治療食であつて当事業所が提供する場合は、要した費用の実費を負担いただきます。)

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額を1日あたりの負担額としていただきます。

通常 (第4段階以降)	介護保険負担額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,445円	300円	600円	1,000円	1,300円

(基準費用額と認定証との差額の金額は、介護保険給付として当施設にその金額が支払われます。)

②滞在費

ご利用者に提供する居室(多床室又は従来型個室)の光熱水費相当額を自己負担いただきます。

料金：1日あたり 多床室 915円、従来型個室 1,231円 (基準費用額)

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費の金額を1日あたりの負担額としていただきます。

居室区分	通常 (第4段階以降)	介護保険負担額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室 (4人室)	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円
従来型個室	1日 1,231円	1日 380円	1日 480円	1日 880円

(基準費用額と認定証との差額の金額は、介護保険給付として当施設にその金額が支払われます。)

③理美容

偶数月に長野県理容生活衛生同業組合飯水支部の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

サービス予定日：偶数月の第1月曜日 利用料金：1回あたり2,000円

④複写物の交付

ご利用者は、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。

1枚につき 10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負担いただきます。

(例) ご利用者が個別に利用を希望・選択する、歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品

利用料金：要した費用の実費

<留意事項>

- ・このサービスは、ご利用者が個別に利用希望・選択することが原則でありますので、他のご利用者と共用で利用し、当事業所が一律に提供するもので同意いただければ、介護保険給付対象となり、ご負担の必要はありません。

※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8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとにご利用期間分の合計金額を計算し、ご請求しますので、ホームの指定する日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①窓口での現金支払い

②下記指定口座への振込み

ながの農協 野沢温泉支所 普通 6130364

北信広域連合 出納員 天谷 奈理紗

③金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ながの農協、中野市農協などの県内JA・信連

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、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。

5. 身元引受人（契約書第22条参照）

☆契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご利用者において社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって身元引受人を立てる必要はありません。

☆身元引受人には、これまで最も身近にいてご利用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。

☆身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用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。

☆身元引受人が死亡又は破産宣告を受けた場合には、事業者は新たな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。

☆身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、短期入所サービス計画の変更等

についてご通知させていただきます。

6. 苦情の受付について（契約書第 24 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。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 生活相談員 丸山 泰子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：45～17：45

また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

他に苦情解決にあたる第三者委員として下記の地区民生児童委員をお願いしています。

・竹井 善彦 連絡先：自宅 TEL：0269-85-2523

・鈴木 富子 連絡先：自宅 TEL：0269-85-2879

（2）行政機関その他苦情受付機関

市役所または町村役場 介護保険担当課	市町村役場等 電話番号 0269-85-3111（野沢温泉村役場） 0269-62-3111（飯山市役所） 0269-82-3111（木島平村役場） 0269-87-3111（栄村役場） 0269-22-2111（中野市役所） 0269-33-3111（山ノ内町役場） 受付時間 8：30～17：00（土日・祝日を除く）
長野県国民健康保険団体 連合会	所在地 長野市西長野字加茂北 143-8 自治会館内 電話番号 026-238-1580・FAX026-238-1581 受付時間 9：00～17：00
長野県社会福祉協議会 （長野県福祉サービス運 営適正化委員会）	所在地 長野市中御所岡田 98-1 長野県社会福祉協議会内 電話番号 026-226-2210・FAX 026-228-0130 受付時間 9：00～17：00 苦情相談フリーダイヤル 0120-28-7109

7. 第三者評価の実施について

当施設においては、第三者評価は実施していません。

8. 施設サービス利用に係る情報使用の同意について

下記により必要最低限の範囲でご利用者及びそのご家族の個人情報を利用する場合があります。その際、同意が必要となりますので、同意される場合はチェック欄にレ点をお願いします。

私（以下「利用者」という。）及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲で使用することに同意します。

1 介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

（1）施設内部での利用に係る事項

- ① 施設が利用者に提供する介護サービス
 - ② 介護保険事務
 - ③ 介護サービスの利用者に係る施設の管理運営業務のうち
 - ア 利用開始・中止などの管理
 - イ 会計・経理
 - ウ 事故などの報告
 - エ 利用者のサービスの向上
- (2) 他の介護事業者・保険者・諸官庁などへの情報提供を伴う施設が管理する利用者に関する事項
- ① 利用者に介護・福祉・医療などのサービスを提供する他の介護事業者及び居宅介護支援事業所、医療機関、相談援助機関、医療相談業務の受託者などとの連携並びに照会への回答
 - ② 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ③ 心身の状況説明
 - ④ 介護保険事務の委託
 - ⑤ 審査支払機関への介護報酬請求明細書の提出並びに審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (3) 損害賠償保険などに係る保険会社などへの相談又は届出など

2 上記以外の利用目的

(1) 施設内部での利用に係る事項

- ① 介護サービスまたは業務の維持・改善のための基礎資料及び運営資料への掲載
- ② 学生など実習への協力

上記1及び2の内容について 同意する 同意しない

3 肖像権の使用について

施設ホームページ・パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、利用者の写真・映像の使用については下記のとおりです。

上記内容について 同意する 同意しない

令和 年 月 日

指定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。

指定短期入所生活介護

指定介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム菜の花苑

説明者 職 名 _____ 生活相談員 _____

氏 名 _____ 丸山 泰子 _____ (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等の提供開始に同意しました。

利用者

<住 所> _____ 〒 _____

<氏 名> _____ (印)

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護の提供開始に同意したことを確認しましたので、私が利用者に代って署名を代行いたします。

署名代行者

<住 所> _____ 〒 _____

<氏 名> _____ (印)

(利用者との続柄 _____)

電話 _____

身元引受人

<住 所> _____ 〒 _____

<氏 名> _____ (印)

(利用者との続柄 _____)

電話 _____

＜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 平屋 一部2階、地下1階
- (2) 建物の延べ床面積 4,343.66㎡
- (3) 施設の周辺環境*

(騒音、日当たり等) 野沢温泉村の役場、保育園、小・中学校の近くの南向きに位置し、建物から緑の山々が望める。裏庭からは、遠く北信五岳を遠望できる。

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・看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名の生活相談員を配置しています。

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。

看護職員1名、理学療法士等1名（非常勤）の機能訓練指導員を配置しています。

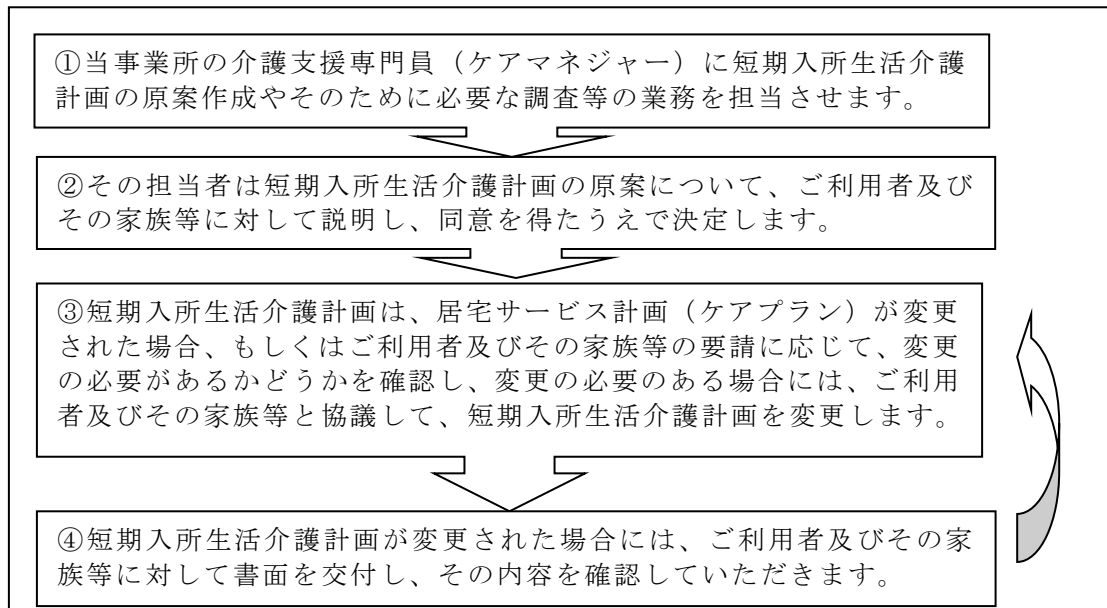
(管理) 栄養士……………ご利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、(管理) 栄養士を配置します。

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（非常勤）の医師を配置しています。

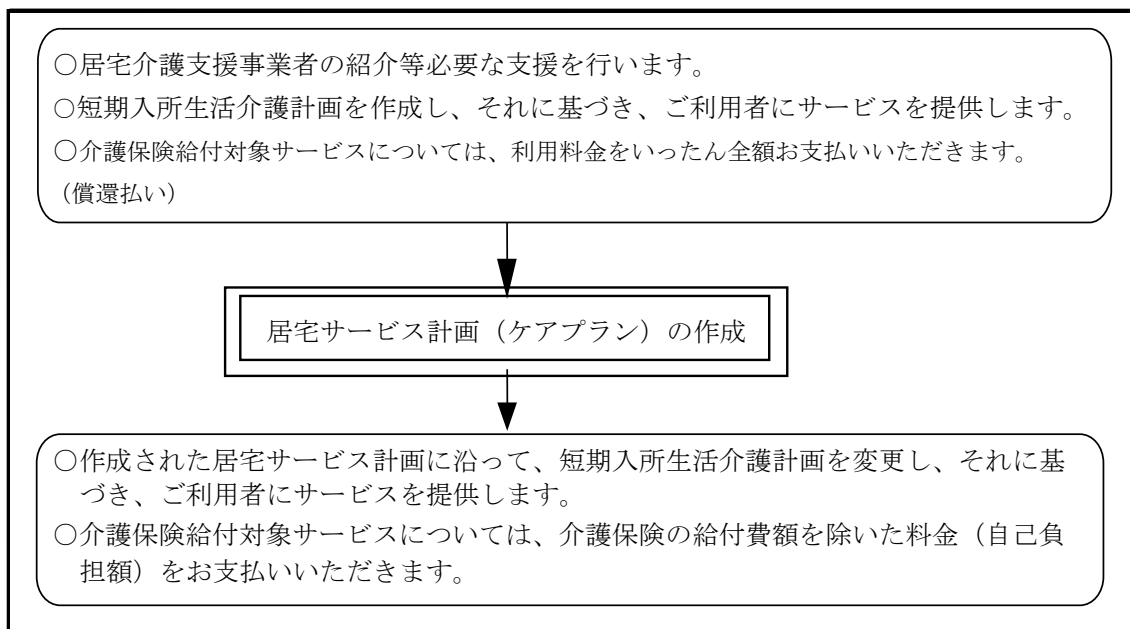
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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通りです。（契約書第3条参照）

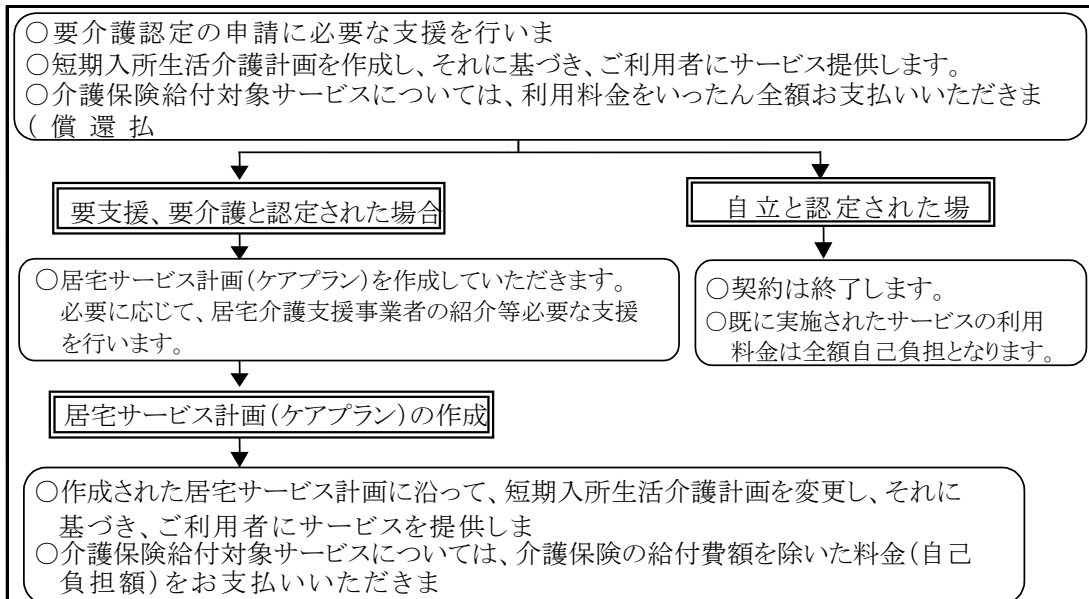


- (2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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 11 条、第 12 条参照）

当事業所では、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者へ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。
- 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 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）
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、ご利用者の同意を得ます。

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

利用にあたり、ペット等は原則として持ち込むことができません。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 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。ただし、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) 禁煙

施設内は禁煙です。

(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。（ただし、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協力医療機関及び協力歯科医療機関

医療機関の名称	飯山赤十字病院
所在地	長野県飯山市大字飯山2 2 6 - 1
診療科	内科、心療内科（精神科）、神経内科、呼吸器科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
医療機関の名称	富井歯科医院
所在地	長野県下高井郡野沢温泉村大字豊郷4 3 7 4

6. 損害賠償について（契約書第14条、第15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

ただし、その損害の発生について、ご利用者側に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況をしん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利用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17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・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

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ご利用者が入院された場合
- 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
- 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（契約書第20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17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。