

「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護」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。
(岡山県指定 第3372201255号)

当事業所はご契約者に対してユニット型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、契約上に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」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
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 苦情の受付について
6. 事故発生時の対応
7. サービス提供における事業者の義務
8. サービスの利用に関する留意事項
9. 損害賠償について
10. 福祉サービス第三者評価実施状況
11. サービス利用をやめる場合

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 旭水会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県赤磐市熊崎 276-1 |
| (3) 電話番号 | 086-955-9775 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小倉 弘行 |
| (5) 設立年月 | 昭和 54 年 8 月 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成 26 年 8 月 1 日指定
岡山県第 3372201255号

※ 当事業所は「特別養護老人ホーム桃香の里」に併設されています。

(2) 事業所の目的

要介護状態と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できるよう、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、向上を目指し状態の悪化の予防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ことを目的とする。

(3) 事業所の名称 桃香の里ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所

(4) 事業所の所在地 岡山県赤磐市熊崎 276-1

(5) 電話番号 086-955-9775

(6) 事業所長（管理者）氏名 櫛下 直子

(7) 当事業所の運営方針

- ① 事業所は、介護保険法の理念に基づき利用者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるように配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、介護するものとしします。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村や、居宅サービス事業所と緊密な連絡をとり、適切な保険医療サービス及び福祉サービス等が総合的かつ効果的に提供できるように努めるものとしします。
- ③ 利用者一人一人の意思及び人格を尊重して、特定の利用者に偏することのないよう的確な生活介護に万全を期するものとしします。
- ④ 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ⑤ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。

(8) 開設年月 平成 14 年 8 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 8:30～17:30 土・日・祝日 8:30～17:30

(10) 利用定員 個室 10名

(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1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
1. 居室	10室	1室は13.26㎡（最小）
2. 静養室	1室	
3. 浴室	2室	一般浴槽、機械浴
4. 洗面所	1か所	
5. 便所	1か所	
6. 医務室	1室	
7. 食堂及び機能訓練室	1室	

※ 上記は厚生労働省令が定める基準により、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている事業所・設備です。平成 17 年 10 月 1 日より滞在費をご契約者にご負担していただくことになりました。

※ 居室の変更：ご契約者（以下、ご利用者・ご家族を含む）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。

※ 居室に関する特記事項

トイレの場所は居室内と居室外とします。トイレの設置していない居室内はポータブルとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型指定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。

なお、ユニット型指定介護老人福祉施設（桃香の里）と一体的に配置しております。

職 種	人 員	備 考
1. 管理者	1名	
2. 事務員	1名以上	
3. 介護職員	14名以上	常勤換算
4. 生活相談員	2名	（うち短期入所担当1名）
5. 看護職員	2名以上	常勤換算
6. 機能訓練指導員	1名	
7. 介護支援専門員	1名	（兼務）
8. 医師（嘱託医）	1名	
9. 栄養士（管理栄養士）	1名	

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週金曜日 13:30 ~ 15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:00 ~ 8:30 4名以上 日中 8:30 ~ 17:30 8名以上 夕方 17:30 ~ 19:30 4名以上 夜間 19:30 ~ 7:00 2名以上
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 7:30 ~ 16:30 2名以上
4. 機能訓練指導員	7:30 ~ 16:30 1名

※ 土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。

(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（9割、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 食事

- 当施設では、管理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及び嗜好を考慮した食事を適時適温にて提供します。
- ご契約者の身体の状況又は病状のため、常食を提供することに無理がある場合には、医師の指示によって特別食を提供することといたします。

② 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。

③ 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。

④ 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、他職種との連携のもと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。

⑤ 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、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（1日当たり）>（契約書第7条参照）

- ① 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）をお支払ください。（サービス利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります。）

②

（ ）内 2割負担 《 》内 3割負担

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. サービス利用料金	5,290円	6,560円
2. うち、介護保険から 給付される金額	4,761円 (4,232円) 《3,703円》	5,904円 (5,248円) 《4,592円》

3. サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	529 円 (1,058 円) 《1,587 円》	656 円 (1,312 円) 《1,968 円》
-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------

③ 加算

送迎体制加算 介護保険給付額 1,840 円/片道 ご利用者負担 184 円(368 円)《552 円》/片道
サービス提供体制加算 (介護サービスを直接提供する職員に占める介護福祉士の割合に係る加算)

(Ⅰ) 介護保険給付額 220 円/日 ご利用者負担 22 円 (44 円)《66 円》/日

(Ⅱ) 介護保険給付額 180 円/日 ご利用者負担 18 円 (36 円)《54 円》/日

(Ⅲ) 介護保険給付額 60 円/日 ご利用者負担 6 円 (12 円)《18 円》/日

機能訓練指導体制加算(機能訓練指導員職務に従事する常勤の看護職員を1名以上配置していること)

介護保険給付額 120 円/日 ご利用者負担 12 円 (24 円《36 円》) /日

療養食加算 (医師の発行する食事箋に基づいて、特別食 (治療食) を提供)

介護保険給付額 80 円/回 ご利用者負担 8 円 (16 円)《24 円》/回

認知症専門ケア加算 (認知症介護実践リーダー研修修了者の配置に係る加算)

介護保険給付額 30 円/日 ご利用者負担 3 円 (6 円)《9 円》/日

口腔連携強化加算 (口腔管理に係る連携の強化の為の加算)

介護保険給付額 500 円/月 ご利用者負担 50 円 (100 円)《150 円》/月

介護職員等処遇改善加算といたしまして、当月にご利用された介護保険対象料金分 14/100 が加算されます。

また、ご利用者のサービス利用状況によって金額は変動します。

※ 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は、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に係る費用は別途いただきます。

※ 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) 介護保険の給付対象とならないサービス (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 食事 1,500 円/日 (朝食 330 円、昼食 510 円、おやつ 150 円、夕食 510 円)

- 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を適時適温にて提供します。
- 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 8:30 ~ 9:10 昼食 12:15 ~ 12:55 夕食 18:00 ~ 18:40

- ご契約者の身体の状況又は病状のため、常食を提供することに無理がある場合には、医師の指示によって特別食を提供することといたします。
- 負担軽減措置として表に定めるとおり世帯の状況や所得の状況、その他の事情を勘案した負担限

度額を定めます。(但し、保険者(市町村等)からの認定を受けることによって、負担限度額による費用の負担となります。)

食事に係る標準負担額 (食材費・調理費相当)	1,500円/日(朝食330円、昼食510円、おやつ150円、夕食510円)			
所得状況による 負担限度額	利用者負担第1段階 (生活保護受給者等)	利用者負担 第2段階 (年金80万円 以下等)	利用者負担 第3段階① (年金80万円超 120万円以下)	利用者負担 第3段階② (年金120万円 超)
	300円/日	600円/日	1,000円/日	1,300円/日

② 居住の提供に係る費用(光熱水費相当額の費用)

2,070円/日 トイレ付2,120円/日

● 負担軽減措置として表に定めるとおり世帯の状況や所得の状況、その他の事情を勘案した負担限度額を定めます。(但し、保険者(市町村等)からの認定を受けることによって、負担限度額による費用の負担となります。)

居住に係る標準負担額 (光熱水費相当)	2,070円/日(トイレ付2,120円/日)		
所得状況による 負担限度額	利用者負担第1段階 (生活保護受給者等)	利用者負担第2段階 (年金80万円以下等)	利用者負担第3段階①② (年金80万円超 266万円以下等)
	0円/日	880円/日	1,370円/日
トイレ付	870円/日	930円/日	1,420円/日

③ 特別な食事の提供にかかる費用(食費に係る追加的費用)

利用者の特別な希望に基づくメニューにかかる食材及び調理費等

④ 特別な居住の提供にかかる費用(居住費に係る追加的費用)

利用者の特別な希望に基づく居住環境(景観やインターネット接続等の便利性等)の整備費等

⑤ 送迎に要する費用

通常の送迎の実施地域以外の地域に居住するご利用者を自動車送迎した場合の送迎費は、実施地域を越えた地点より追加で、片道1キロメートル当たり30円を実費として徴収します。

通常の送迎の実施地域 赤磐市、岡山市の区域

(※) 医療機関等、受診時の送迎は、ご家族での対応をお願い致しておりますが、対応出来ない場合にのみ、送迎費を実費負担いただきます。

⑥ 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係る費用を負担いただきます。

- ご契約者の希望によって、身の回り品として日常生活上必要なもの(例えば歯ブラシ、化粧品等個人用の日用品等)
- ご契約者の希望によって、教養娯楽として日常生活上必要なもの

(例えばクラブ活動や行事における材料費)

⑦ レクリエーション等 (夏祭り他)

実費を必要とする場合があります。

⑧ 居室へ電気製品 (テレビ、ラジカセ、電気毛布、アンカ等) を持ち込みされる場合の費用

電気代 50 円/品

⑨ 個別対応の飲み物代 (食事等の合間に提供するコーヒー、紅茶等の飲み物)

50 円/日

⑩ 雑費 (買い物代行料、繕い代等)

15 円/日 (ロングショートは 500 円/月)

※ 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、相当な額に変更される場合があります。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、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でご利用期間分の合計額をお支払い下さい。

① 下記指定口座への振込み

中国銀行 赤磐支店 口座番号：(普) 1 5 2 2 3 1 9

特別養護老人ホーム 桃香の里 施設長 櫛下直子

※振り込み手数料はご契約者にご負担していただくことになりますのでご了承ください。

② 指定口座より引き落とし (中国銀行の口座のみ)

※別紙の申し込み用紙の提出が必要です。引き落としに係る手数料は当施設が負担いたします。

ご指定口座からの自動引落は毎月 20 日となっております。

(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、ユニット型指定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、若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、ご契約者の入院・死亡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 10% (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。

5. 苦情の受付について (契約書第 21 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 田中 健司
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日
8:30～17:30
TEL 086-955-9775 FAX 086-955-9776

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情受付担当者は利用者から苦情を受けたときは、苦情の内容、利用者の意思等の確認及び記録をとり、苦情解決責任者へ報告する。
- ② 苦情解決責任者は、苦情の内容を調査し、調整の可否等を検討する。
- ③ 苦情解決責任者は、調整が不要なものについては、苦情申出人と話し合いによる解決を図る。
- ④ 苦情解決責任者は苦情申出人の内容について、必要な場合は、第三者委員に助言や立ち合いを求め、解決を図る。
- ⑤ 苦情解決責任者は苦情解決結果報告書を作成する。また、今後再発防止に努めるよう全職員に徹底する。
- ⑥ 苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮考慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置する。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

市町村役場 介護保険担当課	赤磐市介護保険課介護保険係 (086) 955-1116 岡山市役所保健福祉局介護保険課管理係 (086) 803-1240 その他、各市町村にお問い合わせ下さい。
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町 17-5 電話番号 (086) 223-8811 FAX 番号 (086) 223-9109 受付時間 8:30～17:00 (但し土・日曜日、祝祭日は除く)
岡山県社会福祉協議会 (岡山県運営適正化委員会)	所在地 岡山市北区南方 2-13-1 「きらめきプラザ」内 電話番号 (086) 226-9400 (FAX 兼) 受付時間 8:30～17:00 (但し土・日曜日、祝祭日は除く)

6. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、ご契約者に対する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により事故が発生した場合は速やかに保険者、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、ご契約者に対する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講ずるものとします。
- (3) 事業所は、事故の再発防止対策を講ずるものとします。
- (4) 事業所の職員及び職員であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならず、事業所は秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講ずるものとします。

- (5) 事業所は、ご契約者がユニット型指定短期入所生活介護サービス提供の期間中に、体調の急変があった場合、当事業所の緊急時対応フローチャートに沿って対応し、必要な措置を講じます。

7. 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当たって、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 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業者又は従業員は、サービスを提供するに当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. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たって、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

衣類につきましては、当施設にて御用意しております。

飲食物、特に生ものの持ち込みは禁止しています。

誤嚥事故の恐れのある食べ物（飴・ガム・餅、キャラメル等）の持ち込み、購入はご遠慮いただいています。事故等が起こった場合、施設では責任を負いかねます。

事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の身体・財物等に悪い影響を与える危険物の持ち込みは禁止しています。

利用に当たり、以下の物以外は原則として持ち込むことができません。

洗面用具、小物類、書籍、履物（履きなれたもの）

(2) 面会

面会時間 8:30 ~ 17:30

※ 来訪者は、必ずその都度、面会簿に記入し、届け出て下さい。

※ なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。

(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、営利活動、金銭の貸し借り、賭け事等を行うことはできません。
- ご利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、契約者と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法・金額等を決定するものとします。

(4) 喫煙

所定の場所にてお願いいたします。

(5) 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 (内科)

名 称	赤磐医師会病院 (県告示の救急医療機関)
所 在 地	赤磐市下市 187-1
電話番号	086-955-6688
診 療 科	内科・外科・整形外科・放射線科・神経内科

② 協力医療機関 (歯科)

名 称	中里歯科医院
所 在 地	岡山市東区西大寺中野本町 1-30
電話番号	086-942-7818

(6) 緊急時の連絡

T E L 086-955-9775 あるいは 080-1929-3787 (夜間) F A X 086-955-9776

9. 損害賠償について (契約書第 13 条、第 14 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。

10. 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 ・ (無)
(2) 実施した直近の年月日	
(3) 実施した評価機関の名称	
(4) 評価結果の開示状況	

11. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

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。

- 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 事業者若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ユニット型介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者若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、又は著しい背信行為、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若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、契約締結及び利用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若しくは他の利用者等に対し、生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい背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 ご契約者が、故意に法令違反その他常識を逸脱する行為をなし、事業者の申し入れにも関わらず改善の見込がなく、このサービスの利用契約の目的を達することが困難になった場合
- ④ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合
- ⑤ ご契約者が、正当な理由がなく、事業者若しくはサービス従事者（担当者）の指示に従えない場合
- ⑥ ご契約者が、契約事項・重要事項に、同意ができない、又は従えない場合、若しくは判断能力がない場合
- ⑦ ご契約者が、事業者又はサービス従事者に、サービスの提供内容に対し、不当な要求をする場合、若しくは、不当なクレームがなされる場合
- ⑧ ご契約者が、事業者又はサービス従事者にサービスの提供に対して、自己の利益を図るために脅迫行為、又は不当に金品を要求し、若しくは贈与を受ける等不正な行為を行う場合
- ⑨ ご契約者が、事業者又はサービス従業者の名誉や信用を損なう行為を行う場合
- ⑩ ご契約者が、事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等に対し、性的言動により、不利益や不快感を与え、サービスの提供に害するような場合
- ⑪ ご契約者が、サービス従業者若しくは他の利用者等に対し生命、身体に重大な影響がある感染症・伝染病他に罹っている場合
- ⑫ ご契約者が、身元保証人を立てられない場合
- ⑬ ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 2 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
- ⑭ ご契約者が、事業者又はサービス従事者に対して暴言・暴力的な行為を行う場合
- ⑮ ご契約者に、刺青のある場合、若しくは暴力団関係者又はそれに類する場合
- ⑯ ご契約者が、事業所又はサービス従事者が危険と判断したものを持ち込もうとした場合
- ⑰ ご契約者が、施設内において宗教活動、営利活動、賭け事、金銭の貸し借りを行った場合

(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。

<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3階
- (2) 建物の延べ床面積 1828.03 m²
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

- [指定介護老人福祉施設] 平成14年8月1日指定岡山県 3372200729号 定員50名
- [ユニット型指定介護老人福祉施設] 平成26年8月1日指定岡山県 3372201255号 定員30名
- [指定短期入所生活介護] 平成14年8月1日指定岡山県 3372200729号 定員10名
- [ユニット型指定短期入所生活介護] 平成26年8月1日指定岡山県 3372201255号 定員10名
- [指定介護予防短期入所生活介護] 平成14年8月1日指定岡山県 3372200729号 定員10名
- [通所生活介護] 平成20年8月1日指定 岡山県 3372201123号 定員19名
- [指定居宅介護支援事業所] 平成17年7月1日指定 岡山県 3372200992号
- [(介護予防)特定施設入居者生活介護] 令和5年9月1日指定 岡山県 3372201529号 定員29名

(4) 事業所の周辺環境

当事業所は田畑の多い平坦地にあり、日当たりが大変よく、季節の変化が身近に感じられます。特に、春には、桃の花や桜の花が多く観られます。また、交通の便もよく、役場等の公共機関や金融機関、大型商業施設にも近く、生活環境も大変良いと思います。

2. 職員の配置状況

「ユニット型指定介護老人福祉施設桃香の里」と一体的に配置します。

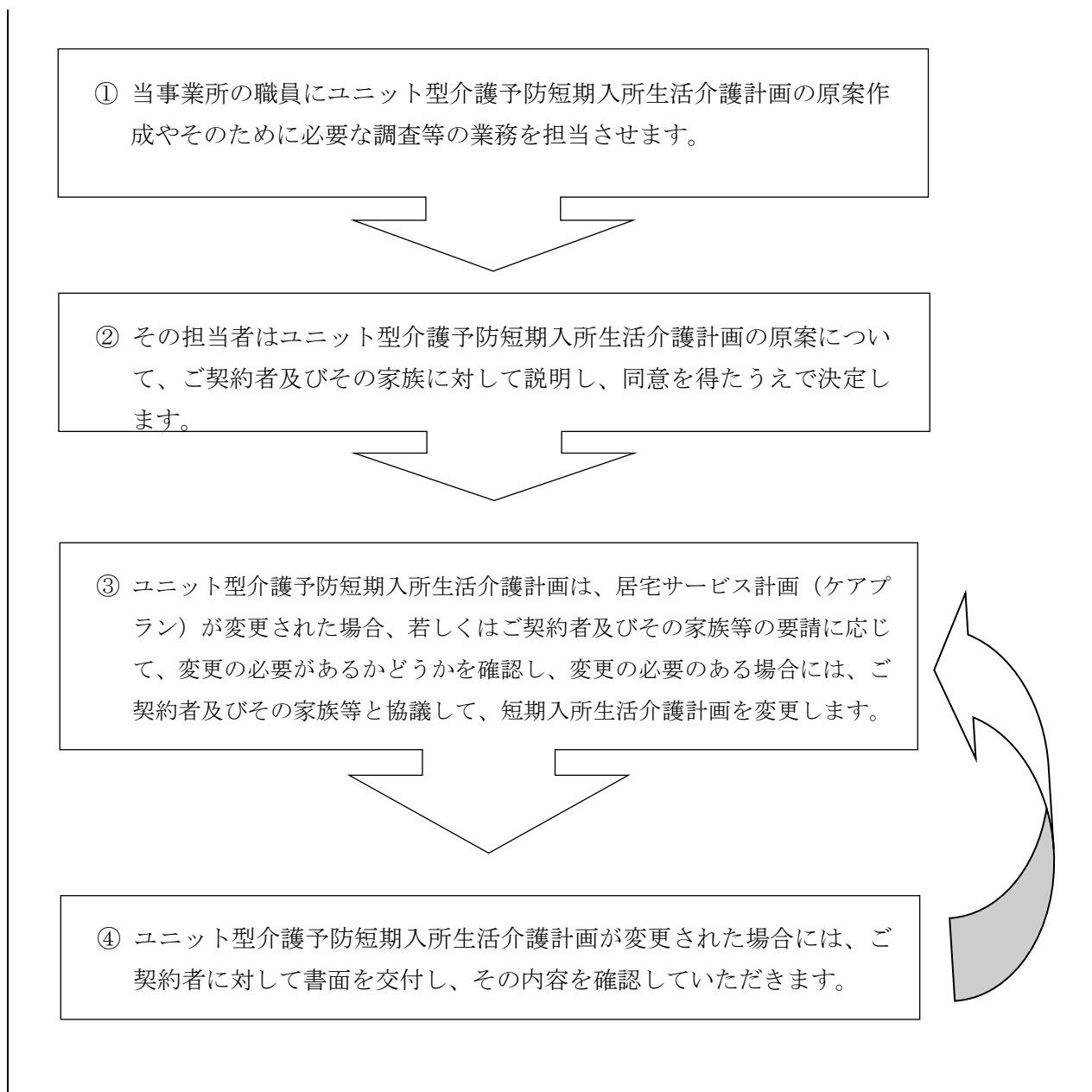
<配置職員の職種>

- (1) 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名の介護職員又は看護職員を配置しています。
- (2) 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。
- (3) 看護職員 → 主にご契約者の健康管理や生活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。
2名の看護職員を配置しています。
- (4) 機能訓練指導員 → ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。
- (5) 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名の医師（嘱託）を配置しています。
- (7) 管理栄養士 → 給食管理、入所者の栄養指導に従事する。
1名の管理栄養士を配置しています。

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「ユニット型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 要支援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。
- ユニット型介護予防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。



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、ユニット型介護予防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 要支援認定を受けていない場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- ユニット型介護予防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。

要支援
と認定された場合

自立と認定された場合

- 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。

- 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。

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、ユニット型介護予防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、介護保険給付費を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。