

特別養護老人ホーム豊寿荘 短期入所生活介護 重要事項説明書

(ユニット型併設型短期入所生活介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定番号 第 2774003327 号)

当事業所はご契約者に対して指定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。

事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府箕面市白島三丁目 5 番 50 号 |
| (3) 電話番号 | 072-724-8166 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 行松 英明 |
| (5) 設立年月 | 昭和46年3月25日 |

事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定ユニット型併設型短期入所生活介護事業所
平成18年3月31日指定 指定番号 第2774003327号
当事業所は特別養護老人ホーム豊寿荘に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 当事業所は、介護保険法令に従い、利用者に介護老人福祉施設等に短期間利用していただき、その施設において日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム 豊寿荘 |
| (4) 事業所の所在地 | 大阪府豊中市新千里西町2丁目7番2号 |
| (5) 電話番号 | 06-6831-7225 |
| (6) 事業所長(管理者) | 氏名 齊藤 慎一郎 |

(7) **当事業所の運営方針** 利用者の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援します。地域や家族との結びつきを重視した運営を行います。

(8) **開設年月** 平成18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～日・祝祭日 9:15～18:00

(10) **利用定員** 10人（介護予防短期入所生活介護含む）

(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。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	60室	全室個室 内ショートステイ専用個室10室
共同生活室	6室	
浴室	4室	一般浴室・特殊浴槽
医務室	1室	

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

各自専用棚あり

居室内にトイレ、洗面設備完備

ナースコール、テレビ・電話配線

職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定併設型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。（市規則により特別養護老人ホーム豊寿荘の定員50名に、短期入所生活介護事業の利用定員10名を加え、利用者60名に対する職員配置です）

<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。

(令和 3年 4月 現在)

職 種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1名	1名
2. 事務員	1名	実情に合わせた必要数
3. 介護職員	4名以上	4名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 生活相談員	1名	1名
6. 機能訓練指導員	1名	1名
7. 介護支援専門員 (兼務)	1名	1名
8. 医師	1名	必要数
9. 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、事業所長 (管理者)	標準的な勤務時間帯 日中：9:15～18:00
2、事務員	標準的な勤務時間帯 日中：9:15～18:00
3、介護職員	標準的な勤務時間帯 早出：7:00～15:45 遅出：13:15～22:00 夜勤：22:00～ 7:00
4、看護職員	標準的な勤務時間帯 日中：9:15～18:00
5、生活相談員	標準的な勤務時間帯 日中：9:15～18:00
6、機能訓練指導員	標準的な勤務時間帯 日中：9:15～18:00
7、介護支援専門員	標準的な勤務時間帯 日中：9:15～18:00
8、医師	月・火・水・金 9:15～18:00 木 13:00～16:00
9、栄養士	標準的な勤務時間帯 日中：9:15～18:00

当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、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) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス（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、7割の該当する割合が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①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。

朝食 7:45～9:45 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00

②入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。身体状況により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、利用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、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。

⑤健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は離床に配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑦送迎

ご家族での送迎が困難な場合、事業所の送迎車にてお迎え、送りを行うことができます。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、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)と食事に係る自己負担額、居室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、利用者の要介護度に応じて異なります。)また自己負担額は介護保険負担割合書を確認し、負担額をお支払い下さい。

		(保険単位数1単位当たりの単価			10.66円)		
ご契約者の要介護度		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	
1、 介護サ ービス 利用 単 位 数	①	基本単位	704単位	772単位	847単位	918単位	987単位
	②	機能訓練体制 加算	12単位				
	③	看護体制加算 (Ⅰ)	4単位				
	④	看護体制加算 (Ⅱ)	8単位				
	⑤	夜間職員配置 加算(Ⅱ)	18単位				
	⑥	送迎加算(片道 につき)	184単位				
	⑦	サービス提供体 制強化加算(Ⅱ)	18単位				
	⑧	—					
	⑨	—					
	⑩	⑩小計(①+② +③+④+⑤+⑥ +⑦+⑧+⑨)	948単位	1016単位	1091単位	1162単位	1231単位
2、介護職員等 処遇改善加算Ⅰ (⑩×14.0%)		133単位	142単位	153単位	163単位	172単位	
3、介護サービス利用料		11523円	12344円	13261円	14124円	14955円	

【介護保険負担割合1割に該当される方】

ご契約者の要介護度	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
4、介護保険 給付額(9割)	10370円	11109円	11934円	12711円	13459円
5、サービス利用 自己負担額(1割)	1153円	1235円	1327円	1413円	1496円
6、居住費	2782円				
7、食事代	1526円	(朝昼夕合計金額)	朝食300円	昼食640円 (おやつ込)	夕食586円
8、1日あたりの 自己負担額 (5+6+7)	5461円	5543円	5635円	5721円	5804円

【介護保険負担割合2割に該当される方】

ご契約者の要介護度	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
4、介護保険 給付額(8割)	9218円	9875円	10608円	11299円	11964円
5、サービス利用 自己負担額(2割)	2305円	2469円	2653円	2825円	2991円
6、居住費	2782円				
7、食事代	1526円	(朝昼夕合計金額)	朝食300円	昼食640円 (おやつ込)	夕食586円
8、1日あたりの 自己負担額 (5+6+7)	6613円	6777円	6961円	7133円	7299円

【介護保険負担割合3割に該当される方】

ご契約者の要介護度	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
4、介護保険 給付額(7割)	8066円	8640円	9282円	9886円	10468円
5、サービス利用 自己負担額(3割)	3457円	3704円	3979円	4238円	4487円
6、居住費	2782円				
7、食事代	1526円	(朝昼夕合計金額)	朝食300円	昼食640円 (おやつ込)	夕食586円
8、1日あたりの 自己負担額 (5+6+7)	7765円	8012円	8287円	8546円	8795円

(すべて非課税)

☆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、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、利用者の負担額を変更します。

☆送迎の範囲は（豊中市、吹田市、箕面市、池田市、茨木市）です。

☆当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市民税非課税の方（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、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

尚、実際の負担額については各「介護保険負担限度額認定証」に記載の負担額となります。

（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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理髪・美容

[理美容サービス]

利用日によっては、理容師の出張による理美容サービス（パーマ、毛染め、カット等）をご利用いただけます。実施予定日：第２金曜日・第３木曜日・第４火曜日

利用料金：要した費用の実費（消費税含む）

②レクリエーション、クラブ活動

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きます。（消費税含む）

③複写物の交付

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１枚あたり５円をご負担いただきます。

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負担いただきます。（消費税含む）

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。

利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前述(1)、(2)の料金・費用は、ご利用期間分の合計金額を1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月22日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

○金融機関口座からの自動引落とし ○指定口座への振込

○利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を発行します。

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、利用者の都合により、指定併設型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。

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。但し利用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	P5の(4)サービス利用にかかる自己負担額の10%

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契約者に提示して協議します。

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。

緊急時における対応

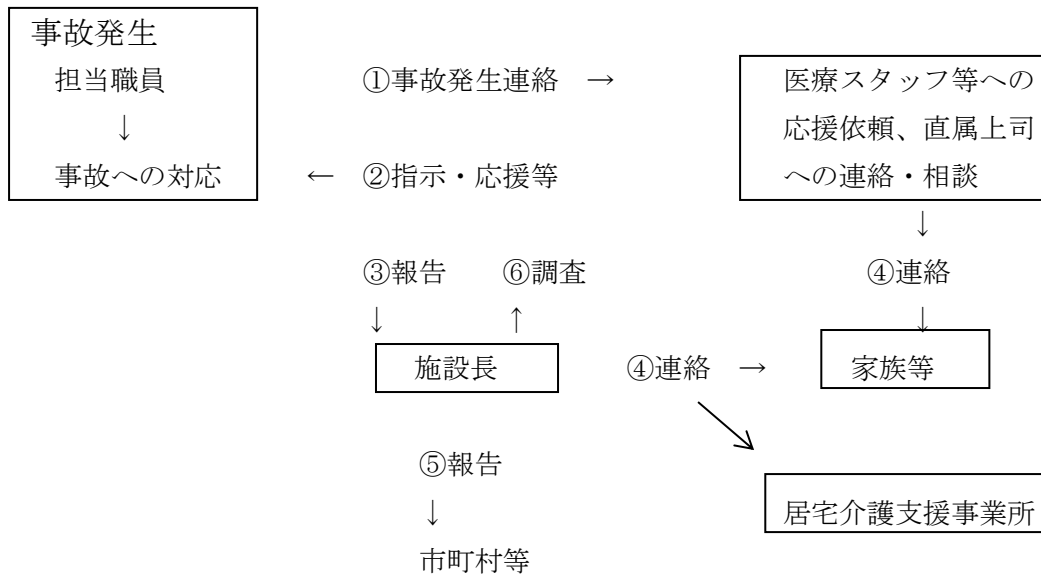
利用者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行います。

事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあった利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	損保ジャパン日本興亜（株）
保険名	福祉賠償



高齢者虐待防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者

虐待防止に関する担当者	介護科長 秋田 佳英
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

身体拘束原則禁止について

事業所は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止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」に身体拘束等にかかる様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (3) 利用者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催します。

非常災害対策について

事業者は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年2回以上行います。

また、消防法に準拠して、非常災害に関する具体的な計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に周知します。

業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び事業者の使用する者(以下「職員」という)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意

を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和3年3月8日
実施した評価機関の名称	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター
評価結果の開示状況	WAM NET（ワムネット）に掲載

ハラスメントの防止について

事業者は、適切なサービスを確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため次の措置を講じます。

- (1) ハラスメント防止に関する指針の策定
- (2) ハラスメントを防止するための従業者に対する研修の実施
- (3) ハラスメントの具体例

＜契約を解除する場合の具体例の記載＞

暴力又は乱暴な言動

- ・物を投げつける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など
- ・セクシュアルハラスメント
- ・職員の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる など

その他

- ・訪問介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・通常の提供サービス範囲外の過度な要求 など

苦情の受付について（契約書第21条参照）

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。

苦情受付責任者〔管理者〕 齊藤 慎一郎

苦情受付窓口（担当者）〔相談員〕 高橋 浩介

○受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 9：15 ～ 18：00

苦情解決の方法

当事業所では、苦情解決責任者（管理者）を選定し、利用者等から苦情の申し出

があれば速やかに苦情処理委員会を開催し誠意を持ってその解決に努めます。

行政機関その他苦情受付機関

<p>豊中市福祉部 長寿社会政策課</p>	<p>所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2838 FAX 06-6858-3146 受付時間 月～金曜日 8:45～17:15</p>
<p>豊中市『話して安心、困りごと相談』</p>	<p>所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2815 FAX 06-6854-4344 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15 (ただし、祝日、年末年始を除く)</p>
<p>大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通り FNビル内 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00</p>
<p>第三者委員</p>	<p>関家 鉄一 電話番号 06-6872-9681 中園 道子 電話番号 06-6834-9537 南 隆子 電話番号 06-6835-5254 斉藤 杏子 電話番号 06-6848-7537 受付時間 月～金曜日 10:00～17:00</p>

令和 年 月 日

指定併設型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。

事業者	法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
	法人所在地	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
	代表者名	理事長 行 松 英 明
		軽費老人ホーム（ケアハウス）豊寿荘
		荘長 齊 藤 慎 一 郎
事業所	事業所名	特別養護老人ホーム豊寿荘
	事業名	ユニット型併設型短期入所生活介護
	事業所所在地	豊中市新千里西町2丁目7番2号
	管理者	齊 藤 慎 一 郎

説明者職氏名 生活相談員

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ました。

利用者

住所

氏名

印

立会人

住所

氏名

印

<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 4 階
- (2) 建物の延べ床面積 8735.98㎡
- (3) 施設の周辺環境

千里ニュータウンの丘陵地の一角に位置し、周辺は緑豊かな落ち着いた閑静な住宅街で、新しい都市の中にたたずんでいます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…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。市規則に定める介護・看護職員を配置しています。

生活相談員…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行う。生活相談員を配置しています。

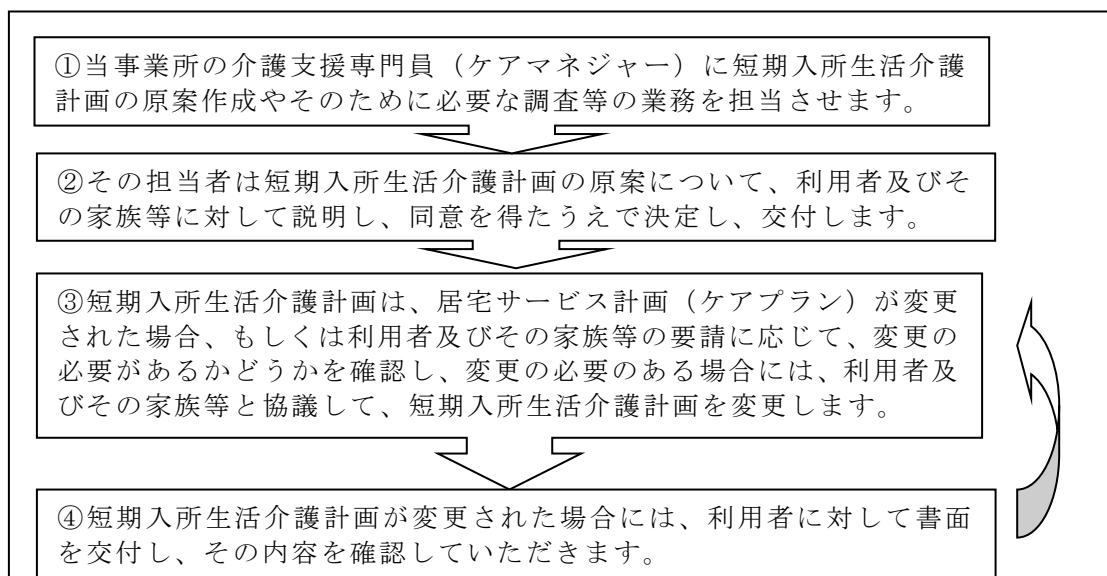
看護職員…主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。看護職員を配置しています。

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

医師…利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

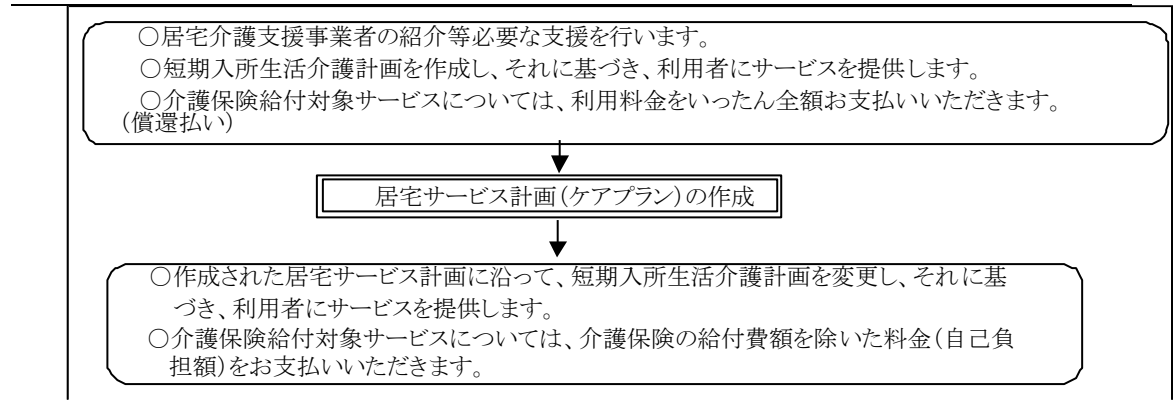
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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）

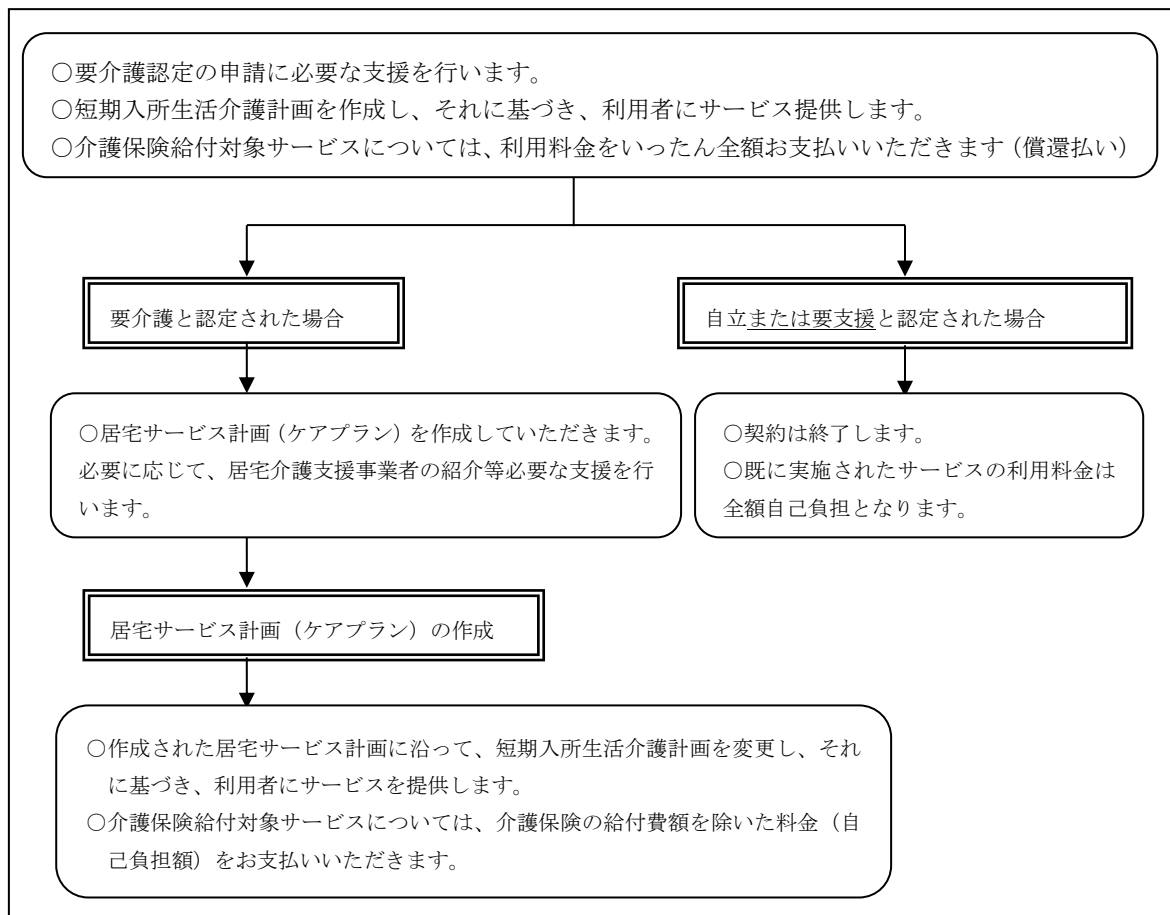


(2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、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利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②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、利用者から聴取、確認します。
- ③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、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、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利用者へのサービス提供時において、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事業者及び職員、更に職員であったものは、サービスを提供するにあたって知り得た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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、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、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、持ち込むことができない物があります。

ペット類の持ち込みは特段の事情がない限り禁止とします。

（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、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。

○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、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

事業所内の喫煙スペース以外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、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	ダイワ会 大和病院
所在地	吹田市垂水町3-22-1
診療料	内科、外科、整形外科、脳神経外科 等
電話番号	06-6380-1981

医療機関の名称	関西メディカル病院
所在地	豊中市新千里西町1丁目1番7の2号
診療料	内科、外科、整形外科 等
電話番号	06-6836-1199

②歯科病院

医療機関の名称	リー・デンタルクリニック
所在地	大阪府淀川区東三国3-9-13-3-119
電話番号	06-6399-9080

- (5) 面会
面会時間は9時から21時とし、来訪者は、必ずその都度職員に届け出るものとします。
- (6) 外出
外出する場合は、事前に申し出るものとします。
- (7) 食事
事業所利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂っていただくこととします。

6. 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、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。なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

【 保険名 損保ジャパン日本興亜（株） 】

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16条参照）

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- 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、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）利用者からの解約・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、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利用者が入院された場合
- ③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利用者による、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
- ③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 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者は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。