

指定短期入所生活介護施設

指定予防短期入所生活介護施設

『グリーンヒル千代田』

予防短期入所・短期入所重要事項説明書

茨城県指定 0873900427号

『指定短期入所生活介護・指定予防短期入所生活介護』

重要事項説明書

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・指定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いたします。

*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。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 あさひ会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県かすみがうら市上佐谷 2008 番地 |
| (3) 電話番号 | 0299-59-3787 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 坂本 俊彦 |
| (5) 設立年月日 | 平成 14 年 10 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 14 年 10 月 1 日指定 茨城県指定 第 0873900427 号 |
| | 指定予防短期入所生活介護事業所・平成 18 年 4 月 1 日指定 茨城県指定 代 0873900427 号 |

*当事業所は特別養護老人ホームグリーンヒル千代田に併設されています。

- | | |
|-------------|--|
| (2) 事業所の目的 | 指定短期入所生活介護・予防短期入所生活介護は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じて可能な限り自立した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して、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、予防短期入所・短期入所生活サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム グリーンヒル千代田 |
| (4) 事業所の所在地 | 茨城県かすみがうら市上佐谷 2008 番地 |
| (5) 電話番号 | 0299-59-3787 |

- (6) 事業所長（管理者） 氏名 矢口 令子
(7) 当事業所の運営方針 心身の特性を踏まえ、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、施設について入浴、食事の提供、機能訓練を行い、利用者の心身の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

- ◎人間としての尊厳である自主的、自立生活を援助する。
◎楽しい生活が送れるよう援助する。
◎職員の姿勢は、人と人との和、相手を理解しようとする努力、そして人を愛する気持ちが大切であることを認識し、利用者の生活を援助する。

(8) 開設年月日 平成 14 年 10 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

| | |
|------|---------------|
| 営業日 | 年 中 無 休 |
| 受付時間 | 毎日 8：00～17：00 |

[10] 入所定員 10 名

居室の概要

[1] 居室の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 2 人部屋です。

*各居室の決定方法は、入所者的心身の状況を見て、介護職員が決定します。

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|------|-------------------------|
| 静養室 | 1 室 | |
| 個 室 | 10 室 | |
| 2 人部屋 | 5 室 | |
| 4 人部屋 | 10 室 | |
| 合 計 | 25 室 | |
| 食 堂 | 1 室 | テーブル・椅子 |
| 機能訓練室 | 1 室 | 移動式平行棒・訓練用階段・マットプラットホーム |
| 浴 室 | 1 室 | 機械浴・特殊浴室。一般浴リフト・個人風呂 |
| 医務室 | 1 室 | |

*上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必要が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたっては、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：ご契約者からの居室の変更の申し出があった場合には、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、ご契約者的心身の状況により居室を変更する場合があります。ご了承下さい。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

*当施設は別途利用料金表により滞在に要する費用（光熱水費及び室料）をご負担頂いております。

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。

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-----------|--------|------|
| 1.施設長 | 1名 | 1名 |
| 2.介護職員 | 27名以上 | 27名 |
| 3.生活相談員 | 1名以上 | 1名 |
| 4.看護職員 | 3名以上 | 3名 |
| 5.介護支援専門員 | 1名以上 | 1名 |
| 6.機能訓練指導員 | 1名以上 | 1名 |
| 6.医師 | 0.1名以上 | 必要数 |
| 7.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時間数の総数を当施設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。

＜主な職種の勤務体制＞

| 職種 | 勤務体制 |
|---------|--|
| 1. 医師 | 毎週金曜 13:00～15:00 |
| 2. 介護職員 | 早番①7:00～16:00 早番 7:30～16:30 日勤 8:30～17:30 遅番 10:00～19:00 準夜 13:00～22:00 深夜 22:00～7:00 夜勤 16:00～9:00 (宿直 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。

◎当施設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) 利用料金の金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（通常9割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

① 食事（但し、食材料費は別途いただきます）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、ご契約者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントによる、より良い食事を提供します。
- ・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 7:30～8:00 昼食 12:00～12:30
夕食 18:00～18:30

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、日常生活を送るのに必要な機能の回復また、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、看護婦が健康管理を行います。

⑥その自立への支援

- ・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。

＜サービス利用料金＞契約書第9条

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をお支払下さい。（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）

短期入所生活介護施設サービス料金表《従来型個室/多床室利用》 単位 1 日

| | | | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 要介護度とサービス利用自己負担額 | 要介護度 1 603 円 | 要介護度 2 672 円 | 要介護度 3 745 円 | 要介護度 4 815 円 | 要介護度 5 884 円 |
| サービス提供体制加算 II | 18 円 | | | | |

- ◎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金額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けたあと、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） 儻還払いとなる場合、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。

予防短期入所生活介護施設サービス料金表《従来型個室/多床室利用》 単位 1 日

| | | |
|------------------|----------------|----------------|
| 要介護度とサービス利用自己負担額 | 要支援 1 451 円 | 要支援 2 561 円 |
| サービス提供体制加算 II | 18 円 | |

- ◎ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要支援認定を受けたあと、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） 儻還払いとなる場合、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。

その他介護給付サービス加算

下記の条件によって加算されます。

| 加算の種類 | 1 日当り | 加算の条件 |
|--------|------------------|--|
| 送迎 加 算 | 184 円 (片道につき) | 利用者の心身状態、家族の事情等により送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所間の送迎を行った場合、片道につき 184 円を算定する。 |

| | | |
|---------------------------|--------|---|
| 緊急短期入所 受入加算 (予防は除く) | 90 円/日 | 利用者やその家族の状況により緊急に短期入所を利用する必要だと認め、緊急に短期入所を利用した場合（利用した日から 7 日を限度とする。） |
| 介護職員処遇 改善加算 I | | 厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護度別サービス利用料金に 14%が加算されます。当施設で基準、要件を満たしている為、上記加算がございます。 |

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 9 条参照）以下のサービスは利用料金の金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 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担して頂きます。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（1 日当り）のご負担となります。

| 食事の提供に要する費用 | 通常 (第4段階) | 介護保険負担限度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 日当り：円 | 1,550 円 | 300 円 | 600 円 | 1,000 円 | 1,300 円 |
| （参考：月額概算） | 47,000 円 | 10,000 円 | 18,000 円 | 30,000 円 | 39,000 円 |

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備費等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担して頂きます。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滞在費（居住費）の金額（1 日当り）のご負担となります。

| 滞在に要する費用 | 通常 (第4段階) | 介護保険負担限度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 (定員 2 人以上) | 950 円 | 0 円 | 430 円 | 430 円 |
| （参考：月額概算） | 29,000 円 | 0 円 | 13,000 円 | 13,000 円 |
| 従来型個室 | 1,300 円 | 380 円 | 480 円 | 880 円 |
| （参考：月額概算） | 40,000 円 | 12,000 円 | 15,000 円 | 27,000 円 |

①特別な居室

ご契約者のご希望により、個室等4人部屋以外の居室に入居される場合でも、ご契約者に特別なご負担を頂く費用はありません。

②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

③理髪・美容

「理髪サービス」

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000円

「美容サービス」

月に1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000円（パーマをご利用の場合は別途時価相場）

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、月ごとの行事やレクリエーション、誕生会、ドライブ等に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

ご契約者は、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 20円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

- ・おむつ代 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。
但し、当施設で使用する標準的な型式以外のものを指定される場合には、その実費を負担していただきます。
- ・その他 介護保険給付対象外の日用品については、実費を負担していただきます。

⑦ご契約者の移送援助に係る費用（遠方の場合は、その都度協議して決定します）

・緊急時のご契約者の病院受診等について、職員の付き添いサービスを行います。

1回のご利用につき 1,000円

原則、ご家族様による病院受診等を行って頂きますが、家族様が遠方にいる場合や本人様の状態から緊急な対応を要する場合については家族様と協議して対応する事がございます。

⑧申請代行経費 介護保険関連外の申請手続きは1件につき300円

⑨買い物代行代 1回 300円

⑩コンセント代 1カ月 1製品につき 500円

⑪契約書第22条に定める所定の料金

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に

短期入所生活介護

居室が明け渡された日までの期間に係る料金（個室/多床室）

| 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 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 料金（1日当り） | 6030円 | 6720円 | 7450円 | 8150円 | 8840円 |

☆経済状況の著しい変化他、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。

予防短期入所生活介護

居室が明け渡された日までの期間に係る料金（個室/多床室）

| ご契約者の要介護度 | 要支援1 | 要支援2 |
|-----------|-------|-------|
| 料金（1日当り） | 4510円 | 5610円 |

☆介護保険制度の改正、経済状況の著しい変化他、やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合、変更の内容とその事由についてご説明します。

（3）利用料金のお支払方法（契約書第9条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払ください。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第10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出来ます。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。
- 利用予定期間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ただく場合があります。ただし、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出があった場合 | 無 料 |
| 利用予定日の前日までに申出がなかった場合 | 当日の利用料金の 10 % (自己負担金相当額) |

- サービス利用の変更・追加の申出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、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出来ます。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ただきます。

5.緊急時の対応

サービス利用時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

6.事故発生時の対応

事故発生またはその再発を防止する為、以下の措置を講じます。

- ①サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、かすみがうら市、茨城県、関係医療機関への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。
- ②事故防止のための指針を整備し、委員会の定期的開催、分析、再発防止策を検討します。

7.高齢者虐待防止対策

利用者の虐待防止を図るための指針を整備し、委員会を開催、職員研修を定期的に実施していきます。

8.身体拘束の禁止

身体拘束の適正化を図る為、以下の措置を講じます。

- ①原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族様へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。
- ②身体拘束等の適正化図る為の指針を整備し、委員会の定期開催、職員研修を定期的に実施していきます。

9.非常災害対策

非常災害時には施設で定める消防計画及び事業継続計画に基づき対応を行います。

防災訓練 年2回 昼及び夜間想定訓練

10.感染症対策

感染症及び食中毒の蔓延防止対策の為、以下の措置を講じます。

①感染症及び食中毒の予防及び蔓延 防止対策のための指針及びマニュアルを整備し、委員会の開催、職員研修、訓練を実施していきます。

②感染症対策として事業継続計画を定め、敵的に研修、訓練を実施します。

11. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設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 裕美 介護支援専門員 / 長谷川 兼二

◎受付時間 毎週月～金曜日 8:30～17:30

（2）行政機関その他苦情受付期間

◎かすみがうら市役所 長寿障害福祉課

所在地 茨城県かすみがうら市上土田 461

電話 0299-59-2111 FAX 0299-59-2130

受付時間 9:00～15:00

◎茨城県国民健康保険団体連合会

所在地 水戸市笠原町 978-26 市町村会館 3階 介護保険係

電話 029-301-1565

受付時間 平日 9:00～16:30

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

（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 2907 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。

*短期入所生活介護 平成14年10月1日指定 茨城県0873900427号 定員10名

*通所介護 平成14年10月1日指定 茨城県0873900427号 定員15名

(4) 施設の周辺環境

当施設は、靈峰筑波山を望み、木々に囲まれ一年中小鳥のさえずる音が聞こえ、自然豊かな新治台地にあります。

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。 |
| 機能訓練指導員 | … ご契約者の機能訓練を担当します。看護職員が兼務します。 |
| 介護支援専門員 | … ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門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。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）」がある場合に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とおりです。（契約書第3条参照）

①当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



②その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③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、もしくはご契約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、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。



④短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約に係る「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とおりです。

① 要介護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。
- 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。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いただきます。（償還払い—7項参照）

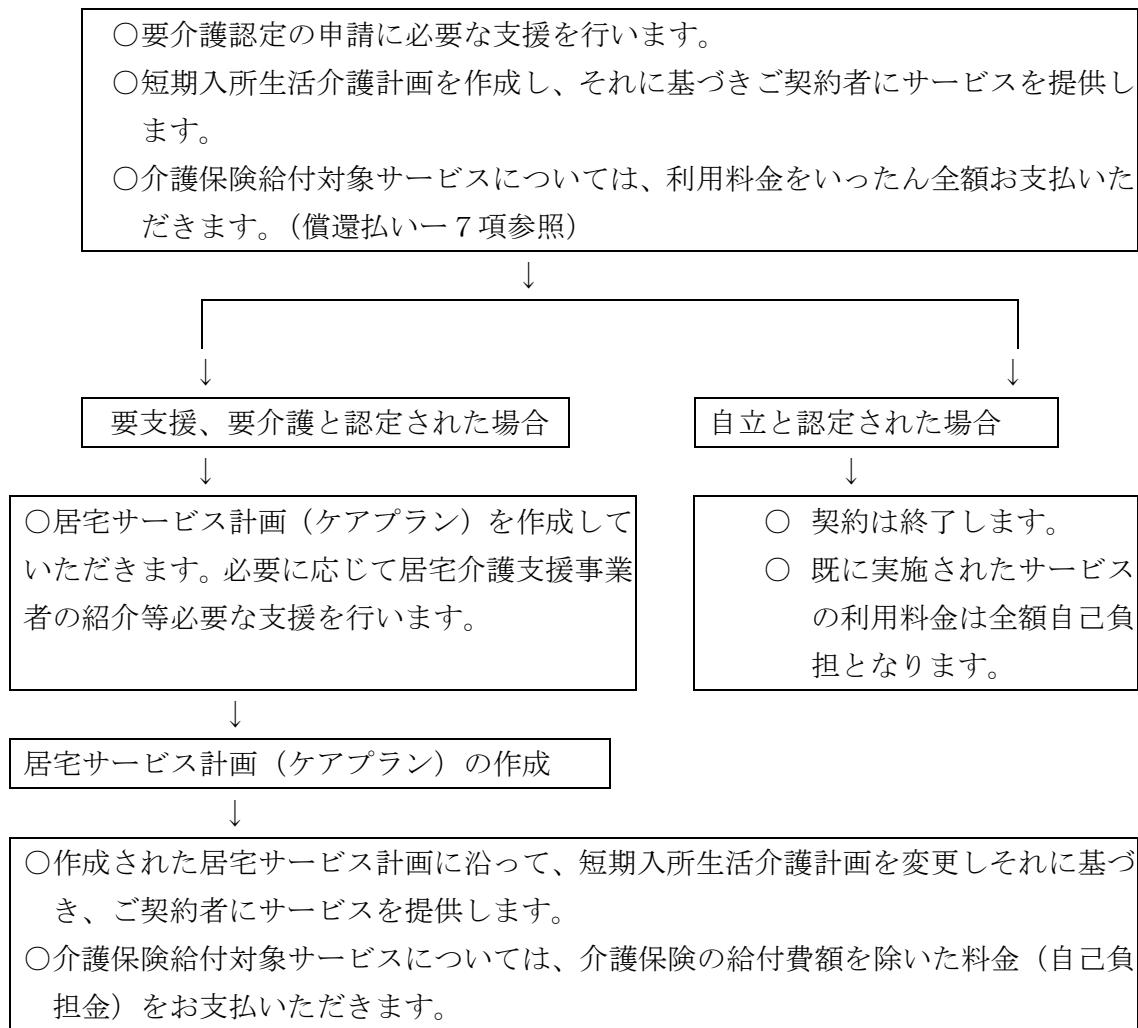


居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、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）をお支払いただきます。

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12条・第13条参照）

当事業所は、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ご契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、ご契約者から聴取・確認します。
 - ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
 - 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、ご契約者また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。但し、ご契約者また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または、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)

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的心身の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、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ください。

(1) 持込の制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことはできません。

犬・猫・仏壇等

(2) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 11 条、第 12 条参照)

- ・個室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、また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、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。
- ・当施設の職員や他の入所者に対し、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

- ・施設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、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出来ます。(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察・入院治療を義務付けるものではありません。)

①協力医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | しほう医院 |
| 所 在 地 | 土浦市宍塙 1945-1 |
| 診 察 科 | 内科 |

②協力歯科

| | |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 宇野歯科クリニック |
| 所 在 地 | かすみがうら市下稻吉 778-1 |

6. 損害賠償について（契約書第 16 条、契約書第 17 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、その損壊の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当とみられる場合には、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）

契約者の有効期間は、契約終結の日から 6 ヶ月間ですが、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 6 ヶ月間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出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。（契約書第 19 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て場合
- 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 施設の減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消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約から解約又は契約解除の申出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- 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ください）

（1）ご契約者からの解除・契約解除の申し出（契約書第20条、第21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除することが出来ます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解約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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 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
- ⑤ 事業所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
- ⑥ 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
- ⑦ 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、又は著しい不振行為、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
- ⑧ 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22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、解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た場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた勧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、又は著しい不振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

契約の終了に伴う援助（契約書第19条）

契約が終了する場合には、事業所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。

8.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当施設では第三者評価は実施しておりません。

指定短期入所生活介護・予防短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。本書2通を作成し、利用者・事業者が署名捺印し、各自1通保管するものとします。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護施設・予防短期入所生活介護施設 グリーンヒル千代田

説明者職名 生活相談員 氏名 田中 裕美 (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施設サービス・指定介護予防短期入所生活介護の提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 (印)

契約者 住所

氏名 (印)