

**指定介護予防短期入所生活介護
「市川ヒルズ」ショートステイ
重要事項説明書**

（令和 8 年 8 月 1 日現在）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
また、特別養護老人ホーム「市川ヒルズ」に併設されています。
（千葉県指定 第 1 2 7 0 8 0 5 6 4 9 号）

当事業所は、ご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスをご提供します。
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。

※ 当事業所のサービスのご利用は、原則として、要支援認定
の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

◇ ◇ 目 次 ◇ ◇

1	事業所運営法人	2
2	事業所の概要	2
3	居室等の概要	3
4	職員の配置状況	4
5	当事業所がご提供するサービスと利用料等	5
6	利用料等のお支払いの方法	1 1
7	利用している期間中の医療のご提供について	1 1
8	ご提供するサービスの第三者評価の実施状況	1 2
9	事業所を退所していただく場合（契約の終了について）	1 2
1 0	介護サービスのご提供における事業者の責務	1 4
1 1	介護サービスのご利用に当たっての留意事項	1 5
1 2	虐待の防止のための措置に関する事項	1 6
1 3	秘密保持と個人情報の保護について	1 6
1 4	緊急時及び事故発生時の対応について	1 6
1 5	非常災害対策について	1 7
1 6	サービスのご提供に関する苦情の受付について	1 7

1 事業所運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 慶美会
- (2) 法人所在地 千葉県市川市柏井町4 - 3 1 4
- (3) 電話番号 0 4 7 (3 3 7) 1 2 3 1
- (4) 代表者 理事長 桑 原 経 子
- (5) 設立の時期 昭和56年7月30日

2 事業所の概要（契約書第3条関係）

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所
令和2年9月1日指定 千葉県第1270805649号
- (2) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階建
- (3) 事業の目的及び運営の方針 ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所は、介護保険法等の関係法令に従い、ご利用者一人一人のご意思及び人格を尊重し、ご利用前の居宅における生活とご利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことにより、ご利用者の心身の機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的として支援します。
- (4) 事業所の名称 「市川ヒルズ」ショートステイ
- (5) 事業所の所在地 千葉県市川市柏井町4丁目312番地
- (6) 電話番号 0 4 7 (3 3 7) 9 8 8 8
- (7) 管理者 小 森 雅 人
- (8) 開設の時期 令和2年9月1日
- (9) 通常の送迎の実施地域 市川市、鎌ヶ谷市、松戸市及び船橋市の区域とします。

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9時00分～17時00分（送迎サービスを含みます。）

(11) 利用定員

空床利用型 特別養護老人ホームの定員 100人以内

3 居室等の概要

介護予防短期入所生活介護サービスをご利用されるに当たりまして、当事業所では以下の居室及び設備をご用意しています。利用される居室は、原則として、特別養護老人ホームの空き状況などの理由による1階から3階の個室となります。

施設の利用区分		居室数又は 利用階	設 備
居住部分	1 階	20室	全室個室※・洗面所※・冷暖房完備 洋式トイレ※（暖房便座） 介護用ベッド・車椅子・ナースコール 煙感知器※・スプリンクラー※ テレビ端子・照明器具 等
	2 階	40室	
	3 階	40室	
共用部分	共同生活室※	居住階	食堂・談話コーナー・キッチン
	浴室※	居住階	個別浴槽※・特殊浴槽
	医務室※	3階	診療所※
	相談室	1階	
	多目的室	1階	
その他 利用設備	ラウンジ（1階） ＜備考＞ 事務室（1階）		

（注） 上記「事業所（施設）の利用区分」及び「設備」欄中、※印を付した箇所は千葉県条例で定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に設置が義務付けられている施設及び設備です。

4 職員の配置状況（契約書第3条関係）

当事業所では、利用されている方に対して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。

＜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	職 員 配 置	指 定 基 準
管理者	1	1
医 師	1人以上（嘱託）	1人
生活相談員	2以上	1 （うち、常勤職員 1人以上）
介護職員	3 1以上	3 1
看護職員	3以上	（うち、常勤看護職員 1人以上）
管理栄養士又は栄養士	1以上	栄養士 1
機能訓練指導員	1以上	1
調理員	4以上	適当数
事務職員	1以上	—

（注） 「職員配置及び指定基準」欄中の数値（「医師」を除く。）は、**常勤換算**（職員それぞれの週当たりの勤務延べ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。）の方法により記載しています。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 人いる場合、常勤換算では「1」

（8 時間×5 人÷40 時間＝1）となります。

＜直接処遇職員の勤務体系＞

職 種	勤 務 体 制
介 護 職 員	早出 ： 午前 7 時 0 0 分 ～ 午後 4 時 0 0 分
	日勤 ： 午前 8 時 0 0 分 ～ 午後 5 時 0 0 分
	日勤 ： 午前 8 時 3 0 分 ～ 午後 5 時 3 0 分
	日勤 ： 午前 1 0 時 0 0 分 ～ 午後 7 時 0 0 分
	日勤 ： 午前 1 0 時 3 0 分 ～ 午後 7 時 3 0 分
	日勤 ： 午前 1 1 時 0 0 分 ～ 午後 8 時 0 0 分
	日勤 ： 午前 1 1 時 3 0 分 ～ 午後 8 時 3 0 分

	遅出：午後１時００分～午後１０時００分 準夜勤：午後１０時００分～翌朝８時００分 本夜勤：午後４時３０分～翌朝９時３０分
看護職員	日勤：午前８時３０分～午後５時３０分 遅出：午前９時００分～午後６時００分
機能訓練指導員	日勤：午前８時３０分～午後５時３０分

５ 当事業所がご提供するサービスと利用料等

（契約書第３条・第５条及び第１０条関係）

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスをご提供します。

当事業所がご提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (ア) 利用料が介護保険から給付される場合
(イ) 利用料等の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|---|

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、入所されている方のご希望による特別なお食事のご提供等を除き、通常７割から９割相当（「介護保険負担割合証」に記載された割合を乗じた額（利用者負担料金）で控除した額）が介護保険から給付されます。

区 分	サ ー ビ ス の 概 要
サービスの提供	介護予防サービス計画が作成されているご利用者の場合は、ご利用者が利用されるサービスの継続性に配慮し、介護予防サービス計画の内容に沿って、介護予防短期入所生活介護を提供いたします。
入浴サービス	清潔で快適に生活していただけるようご本人の意向に応じた浴槽を使用して入浴することができます。
排泄サービス	心身の状況や排せつ状況などをもとに、排せつの自立を支援いたします。なお、オムツを使用させていただきときは施設で用意しますが、ご本人等のご希望により個人用の物品をご使用になられる場合は自己負担となりますのでご相談下さい。
食事サービス	食事のご提供は、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養及びご本人の心身の状況を考慮して刻み食やペースト食、更

	には医師の指示による療養食（別途、加算費用となります。）のほか、季節行事等においては行事食をご提供します。 食事場所：食事の自立を促すため、離床できるご利用者には、原則、各ユニット食堂にて食事を摂っていただくよう支援します。 食事時間：朝食 午前7時40分から 昼食 午後0時00分から 夕食 午後6時00分から ※1 開始時間は、ご本人の生活習慣等の事由を考慮することができます。 2 食事の提供に要する費用（食費）については、「（3）介護保険の給付の対象とならないサービスの利用料等（ア）及び（イ）」（本書9～10ページ）をご参照下さい。
相談及び援助	生活相談員が、入所されている方の心身の状況に起因する事柄に関し、ご本人やそのご家族からのご相談に応じるなどの支援を行います。
社会生活上の便宜の提供等	入所されている方の自律的な活動やご家族等との連携及び交流を促すため、交流会、季節行事及び地域交流等各種行事を実施し、ご本人とそのご家族等に自由に参加していただきます。
機能訓練	機能訓練指導員等により、ご本人の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を行います。
健康管理等	日々の健康状態の観察や確認をもとに、健康状態を把握している看護職員から相談を受けた医師は、必要な処置、治療を行います。医療機関での治療が必要であれば、施設は、協力医療機関への受診、入院の援助を行います。なお、ご希望により看護職員による健康相談を受けることができます。
その他の支援	・送迎 ご本人の心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められるご利用者に対して、その居宅と施設との間の送迎を行います。

(2) 介護保険の給付の対象となる利用料

(ア) 介護サービス費

(単位数／日)

区 分	単 位 数
要 支 援 1	5 2 9
要 支 援 2	6 5 6

※1 「単位数」欄に記載の数値に事業所所在地の**地域加算率(市川市: 10.55)**を乗じた額に対して、「**介護保険負担割合証**」に記載された割合を乗じた額がご利用者負担料金になります。

2 「介護保険負担割合証」のご提示が必要となります。

(イ) 各種加算・減算 (単位数)

区 分	単位数	備 考
夜勤基準減算	×97/100	夜勤職員の勤務条件基準を満たさない場合
定員超過利用減算	×70/100	入所定員を超える場合
人員欠如減算	×70/100	介護・看護職員の数基準を満たさない場合
ユニットケア体制未整備減算	×97/100	施設基準を満たさない場合
身体拘束廃止未実施減算	－1/100	身体拘束等の適正化の措置が講じられていない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100	虐待を防止するための措置が講じられていない場合
業務継続計画未策定減算	－1/100	業務継続計画が未策定の場合
長期利用者サービス提供減算 (要支援1)	×75/100	30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所でサービスを受けた場合
長期利用者サービス提供減算 (要支援2)	×93/100	
機能訓練指導体制加算	1 2	専門資格を有する職員の体制に応じて、1日につき加算されます。

サービス提供体制強化 加算Ⅰ	22	職員の資格、勤続年数の体制に応じて、 いずれかの加算が1日につき算定され ます。
サービス提供体制強化 加算Ⅱ	18	
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	6	
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	外部の専門職と連携して機能訓練を行 った場合に、3月又は1月につき加算 されます。
生活機能向上連携加算Ⅱ (個別機能訓練算定の 場合)	200 (100)	
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	認知症のご利用者の割合と職員の体制 に応じて、いずれかの加算が1日につ き算定されます。
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	
生産性向上推進体制加 算Ⅰ	100	必要な対策等を講じた上で、生産性向 上ガイドラインに基づいた改善活動を 実施し、見守り機器等のテクノロジー を導入している場合に1月につき加算 されます。
生産性向上推進体制加 算Ⅱ	10	
送迎加算	184	事業所が送迎を行った際に、片道につ き加算されます。
個別機能訓練加算	56	専門資格を有する職員が作成した計画 による機能訓練を行った場合に、1日 につき加算されます。
口腔連携強化加算	50	口腔の健康状態の評価を実施し、結果 を歯科医師等に提供した場合に1月につ き加算されます。
療養食加算	8	ご利用者の病状等に応じて、医師より ご利用者に対して発行された食事箋に 基づき療養食を提供したときに、1日 につき3回を限度として加算されま す。
認知症行動・心理症状緊 急対応加算	200	医師が、緊急に指定短期入所生活介護 を利用することが適当であると判断し た場合に、利用を開始した日から7日 間を限度として、1日につき加算され ます。

若年性認知症利用者受入加算	120	適用要件（対象確認・担当者設定）に応じて、ご利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供したときに、1日につき加算されます。 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定されている場合は、この加算は算定されません。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1か月）	「(ア) 介護サービス費」及び「(イ) 各種加算」等を合計した総単位数に定められた加算率（14%）を乗じた金額となります。	

※1 上記「単位数」に事業所所在地の**地域加算率（市川市：10.55）**を乗じた額に対して、「**介護保険負担割合証**」に記載された割合を乗じた額が**利用者負担料金**になります。

2 「介護保険負担割合証」のご提示が必要となります。

（３）介護保険の給付の対象とならないサービスの利用料等

利用料等の金額をご契約者にご負担いただくこととなるサービスの費用とその額については、以下のとおりです。

（ア）お食事の提供に要する費用及び居住（滞在）に要する費用の額

（円／日）

費 用 の 額		食 費	居 住 費
	利用者負担段階		ユニット型個室
契 約 額		1, 9 5 0	2, 8 2 7
	第 1 段 階	3 0 0	8 8 0
	第 2 段 階	6 0 0	8 8 0
	第 3 段 階①	1, 0 3 0	1, 3 7 0
	第 3 段 階②	1, 3 0 0	1, 4 7 0

【1食当たりの食費の内訳】

(単位:円)

費用の額	利用者負担段階	朝食	昼食	夕食
契約額		500	800	650
第1段階		330	705	510
第2段階		330	705	510
第3段階①		330	705	510
第3段階②		330	705	510

※1 「費用の額」欄中、利用者負担段階についての**第1段階から第3段階の適用**については、「介護保険負担限度額認定証」のご提示が必要となります。

2 入所又は退所の際の食費は、朝食・昼食・夕食のそれぞれごとに算定し、ご利用者には、召し上がられた食事の料金を負担していただきます。

(イ) その他事業所がご提供する日常生活に要する費用の額

(単位:円)

区分	内 容	費用の額
特別食	医師の指示によるもの(療養食)以外で、ご本人のご希望に基づいて提供する特別なお食事の費用となります。	実費相当額
理美容代	ご本人等のご希望により外部の理美容店の出張によるカット又はパーマに係る費用となります。	実費相当額
日用品等	ご本人の日常生活に最低限必要と考えられる個人用の物品のご購入に係る費用となります。	実費相当額
教養娯楽	ご本人等のご希望によって参加する行事活動等の材料等に係る費用。ただし、ご利用者等のために一律にご提供するものを除きます。	実費相当額
医療品	吸引カテーテル等個人の特別な医療品に係る費用となります。	実費相当額
診療費等	サービス利用中に、医療機関を受診する必要が生じた場合の治療費及び薬剤投与に要する費用となります。	実費相当額

栄養補助食品	ご本人等のご希望による特別な栄養補助食品のご提供に要する費用となります。	実費相当額
複写物の交付	ご本人は、サービスの提供についての記録等を閲覧することができますが、複写物の交付を希望するときは、その交付に要する費用（両面複写の場合は、片面を1枚と換算。）となります。	10／枚
趣味嗜好に関する費用及び被服等	ご本人等のご希望により個人の趣味嗜好に要する費用及び被服等を便宜的に施設が提供した場合に要する費用となります。	実費相当額

6 利用料等のお支払いの方法（契約書第3条・第10条第2項関係）

前記「5」に記載の利用料等は、1か月ごとに計算しております。

ご契約者にお支払いいただくこととなりますご利用者負担額については、原則として、金融機関から預金口座振替（自動払込み）の方法によりお支払い下さい。

お支払いの指定日は翌月27日（金融機関が休業日の場合は、その翌営業日となります。）とさせていただきますので、事業所からお知らせする請求金額をあらかじめ確認していただきますようお願いいたします。

7 利用している期間中の医療のご提供について

ご契約者に病状の急変が生ずるなど医療を必要とする場合は、ご本人のご希望により、下記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や入院治療を保障するものではありません。

また、下記医療機関での診療や入院治療を義務付けるものでもありません。

（1）協力医療機関

<協力病院>

医療機関の名称	大野中央病院
所在地	千葉県市川市下貝塚3-20-3
連絡先	047（374）0011（代表）

<医療協力>

医療機関の名称	道野辺診療所
所在地	千葉県鎌ケ谷市道野辺226-1
連絡先	047（446）3307（代表）

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	西葛西歯科室
所在地	東京都江戸川区西葛西 6-16-4
連絡先	03 (5667) 2821

8 ご提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有・無	無
実施した直近の年月日	該当なし
実施した評価機関の名称	該当なし
実施結果の開示状況	該当なし

9 事業所を退所していただく場合（ご契約の終了について）（契約書第14条関係）

当事業所とのご契約において、ご契約が終了する期日については、特に定めておりません。

したがって、特別な事由がない限り、継続して介護サービスを利用することができますが、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所とのご契約は終了し、ご契約者には退所していただくことになります。

- (ア) 要介護認定において、ご契約者が自立と認定されたとき。
- (イ) ご契約者がご契約を解除したとき。（詳細は「(1)」をご参照下さい。）
- (ウ) 事業者がご契約を解除したとき。（詳細は「(2)」をご参照下さい。）
- (エ) ご契約者が他の短期入所生活介護事業所と別契約を締結したとき。

(1) ご契約者がご契約を解除したとき（契約書第12条関係）

ご契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所の退所を申し出ることができます。

- (ア) 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とき。
- (イ) 事業所の運営規程の変更に同意できないとき。
- (ウ) 事業者又は職員が守秘義務に違反したとき。
- (エ) 事業者若しくは職員が故意により入所している方の身体・財産・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難い重大な事情が認められるとき。

(2) 事業者がご契約を解除したとき（契約書第13条関係）

以下の事項に該当する場合は、当事業所から退所していただくことがあります。

- (ア) ご契約者によるサービス利用料金のお支払いが2か月以上滞納し、相当期間を定めた督促を行ったにもかかわらず支払われないとき。
- (イ) ご契約者の行動が、他にご入所されている方々等の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- (ウ) ご契約者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、生命の危険性が極めて高く、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- (エ) ご契約者が、故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為を行い、改善の見込みがないとき。
- (オ) ご契約者及び、後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は文書で通知することにより、即座にサービスを終了することができるものとします。

※サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・ケアハラスメント・カスタマーハラスメントなどの行為
3. サービス利用中にご契約本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

10 介護サービスのご提供における事業者の責務（契約書第5条・第6条及び第11条関係）

＜介護サービスの提供に当たっての留意事項＞

- （1）ご利用者の生命、身体、財産の保全・確保に配慮します。
- （2）ご利用者の体調や健康状態に配意し、必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、適切に対処します。
- （3）非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- （4）ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- （5）ご利用者に提供した介護サービスについて記録を作成し、サービスの完結日から2年間保存するとともに、ご契約者又は代理人の請求による閲覧や複写物の交付に応じます。
- （6）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、入所者ご本人又は他のご利用者等の生命や身体を保護するために緊急やむを得ないと認められる場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- （7）事業者及び職員は、介護サービスを提供するに当たって知り得たご利用者とそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません（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、医療機関等にご入所者の心身の情報等を提供することになります。

また、ご利用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いただくことになります。

1.1 介護サービスのご利用に当たっての留意事項

利用者のマナー等		居室及び共用施設等をその本来の用途に従って利用してください。
面 会		原則として、面会時間は9時から17時30分とさせていただきます。(時間厳守) ご来訪の際は、「面会者カード」にご記入下さい。 感染症等予防のため、風邪症状等のある方はご遠慮願います。
外出		外出されるときは、所定の用紙にご記入の上、事前に職員にお申し出下さい。
施設外での受診		原則として、協力医療機関等に限り受診のための送迎をいたします。
安全衛生等の管理		ご利用されている方に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められる場合は、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、その場合は、ご本人のプライバシー等の保護について、十分配慮いたします。
動物の飼育等		事業所内へのペットの持込みや飼育は固くお断りしています。
飲食物の持込み		ユニットでは、要冷蔵の嗜好品やご本人の管理できないお菓子等を職員がお預かりすることができます。 なお、飲食物をお持込みされた際は、栄養管理や衛生管理のため、ご本人が飲食された量については、必ず介護職員にお知らせいただくとともに、食べ残しがあるときは、必ずお持ち帰り下さい。
利用者の禁止行為	宗教・政治活動等	他のご利用者にご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。
	危険物等の持込み	凶器や火災につながる恐れのある危険物及び可燃物等の持込みは固くお断りしています。
	喫煙場所の厳守	事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
	施設・設備の損壊及び破損等	故意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や設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の負担により原状に復していただくか、又は修理費用等の相当額をお支払いいただくことになります。
そ の 他		ご利用されている方が現金等をお持ちの際、事業所では紛失等の責任は負いかねます。また、事業所内での他のご利用者との金銭のやり取りや物品の交換等のご遠慮下さい。

1 2 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、入所されている方々の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技能の向上に努めます。
- (2) 介護予防短期入所生活介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 虐待防止担当者を設置し、職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる態勢を整えるほか、職員がサービスを利用されている方々の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

＜虐待防止体制＞

虐待防止受付担当者	施設長 小森 雅人
虐待防止受付窓口（連絡先）	TEL 047-337-9888
	FAX 047-339-3777

1 3 秘密保持と個人情報の保護について（契約書第11条関係）

事業者と職員は、サービスをご提供する上で知り得たご契約者とそのご家族等の秘密を正当な理由がないのに第三者に漏らすことはありません。また、ご契約者とそのご家族の個人情報が含まれる記録（紙によるもののほか電磁的記録を含みます。）については、善良な管理者の注意義務をもって管理するとともに、これを処分する際にも第三者への漏洩を防止するものとします。また、この秘密を保持する義務は、介護サービス提供契約が終了した後においても継続します。

なお、事業者は関係機関等に対し、ご契約者とそのご家族等の情報を提供する必要がある場合には、ご契約者とそのご家族等に使用目的を説明し、個人情報使用同意書による同意にご協力願います。

さらに、事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

1 4 緊急時及び事故発生時の対応について（契約書第16条関係）

利用されている方に病状の急変が生じた場合や万一事故が発生した場合は、適切に対処し、速やかにご家族等にご連絡いたします。

また、ご本人に対する介護サービスのご提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

なお、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。

<加入保険>

保険会社名	全国社会福祉協議会
保 険 名	賠償責任保険

1 5 非常災害対策について

区 分	内 容
(ア) 災害時の対応	消防計画書、風水害・地震に対処するための非常災害に関する対応マニュアル
(イ) 消火設備	スプリンクラー、自動火災報知設備他（基準適合）
(ウ) 防火・防災訓練	年3回
(エ) 防火管理者	生活相談員 藤崎 直文

規定する訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

1 6 サービスのご提供に関する苦情の受付について（契約書第9条及び第17条関係）

（1）当事業所における苦情の受付

利用されている方とそのご家族からの相談又は苦情に対応する苦情受付窓口（連絡先）、相談・苦情等に対する常設の窓口として苦情受付担当者を置くとともに、適切な対応ができるよう苦情受付担当者が不在のときでも、苦情受付簿を作成し、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

<苦情解決体制>

苦情受付担当者	生活相談員 藤崎 直文
苦情受付窓口（連絡先）	TEL 047（337）9888 FAX 047（339）3777
苦情解決責任者	施設長 小森 雅人

（2）意見・要望等への対応

介護サービスの提供等に関するご意見・ご要望や匿名での相談・苦情を希望されるご利用者に適切に対処するため、1階事務室受付窓口付近に「意見箱」を設置しています。

(3) 事業者における苦情の受付

法人における苦情受付窓口として、当法人が設置運営する特別養護老人ホーム 清山荘内にサービス相談窓口を設置しています。

<法人本部>

相談・苦情受付	社会福祉法人 慶美会 お客様サービス係 (特別養護老人ホーム「清山荘」内)
苦情受付窓口 (連絡先)	TEL 047 (337) 1231
受付時間	月～金曜日 9時00分～17時00分

(4) 行政機関その他苦情受付機関

市川市 福祉部 介護保険課	所在地 市川市南八幡2丁目20番2号 TEL 047 (712) 8547 FAX 047 (712) 8741 受付時間 月～金曜日 (祝日、年末年始を除く) 8時30分～17時00分
千葉県国民健康保険団体連合会 業務第二部 介護保険課 苦情処理係	所在地 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 TEL 043 (254) 7404 FAX 043 (254) 0048 受付時間 月～金曜日 (祝日、年末年始を除く) 9時00分～17時00分
千葉県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 千葉市中央区千葉港4番5号 (千葉県社会福祉センター内) TEL 043 (246) 0294 FAX 043 (246) 0298 受付時間 月～金曜日 (祝日、年末年始を除く) ただし、面接の場合は「予約制」。

令和 年 月 日

介護予防指定短期入所生活介護サービスの提供に際し、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 慶 美 会
法人所在地 千葉県市川市柏井町4丁目314番地
代表者 桑 原 経 子 印

事業所

事業所名 「市川ヒルズ」ショートステイ
事業所所在地 千葉県市川市柏井町4丁目312番地
管理者 小 森 雅 人
説明者職・氏名 生活相談員 藤崎 直文 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

代理人（選任した場合）

住 所
氏 名 印
本人との続柄

身元引受人

住 所
氏 名 印
本人との続柄

※ この重要事項説明書は、介護予防短期入所生活介護「市川ヒルズ」ショートステイ運営規程（令和2年9月1日）第6条の規定に基づき、入所申込者又はその家族等への重要事項の説明のために作成したものです。