重 要 事 項 説 明 書

介護予防短期入所生活介護施設

白　鳥　園

「指定居宅サービス」重要事項説明書

～介護予防短期入所生活介護～

当事業者は介護保険の指定を受けています。
介護予防短期入所生活介護
（兵庫県指定　第 2874000546 号）

当事業所はご契約者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．事業者

(1)　法人名　　社会福祉法人　姫路社会福祉事業協会
(2)　法人所在地　　兵庫県姫路市林田町久保１６１－２
(3)　電話番号　　TEL　079-261-3939　　FAX　079-261-3912
(4)　代表者氏名　　理　事　長　　小　林　　茂
(5)　設立年月日　　昭和 49 年　4 月　1 日

２．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建
(2)　建物の延べ床面積　　２，８７４㎡
(3)　施設の周辺環境

・林田町の川と緑に囲まれたのどかな住宅街にあり、四季折々の自然を感じながら生きがいある生活を送っていただけます。又、施設は平屋建てにてほぼ全室南向きで日当たりもよく、心身共に落ち着いた生活を送っていただける環境づくりに努めています。

事業所の説明

(1)　施設の種類　指定短期入所生活介護事業所　　・平成 12 年 4 月 1 日指定
指定介護予防短期入所者生活介護　　・平成 18 年 4 月 1 日指定
兵庫県　第 2874000546 号

※当事業所は特別養護老人ホーム　白鳥園に併設されています。

(2)　施設の目的　　介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように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必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供いたします。

(3)　施設の名称　　特別養護老人ホーム　白鳥園（短期入所生活介護事業所）
(4)　施設の所在地　　兵庫県姫路市林田町久保１６１－２
交通機関　　ＪＲ山陽本線・山陽電鉄姫路駅より神姫バス林田経由山

ゆき林田停留所下車徒歩１０分

(5) 電話番号及びＦＡＸ番号　　TEL　0792-61-3939　　FAX　0792-61-3912

(6) 施設長（管理者）氏名　　施　設　長　　森　本　重　治

(7) 当施設の運営方針　　利用者各人に生活のハリを持っていただき、施設全体の活性化を図ると共に重度化（認知症・寝たきり）への予防にも目をむける。

(8) 開設（サービス開始）年月日　平成 12 年 4 月 1 日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

〔居宅介護支援事業〕　　平成 12 年 4 月 1 日指定　兵庫県　第 2874000322 号

(10) 通常の事業の実施地域　　姫路市（旧家島町を除く）

(11) 営業日及び営業時間　　年中無休

(12) 利用定員　　６人

(13) 居室等の概要

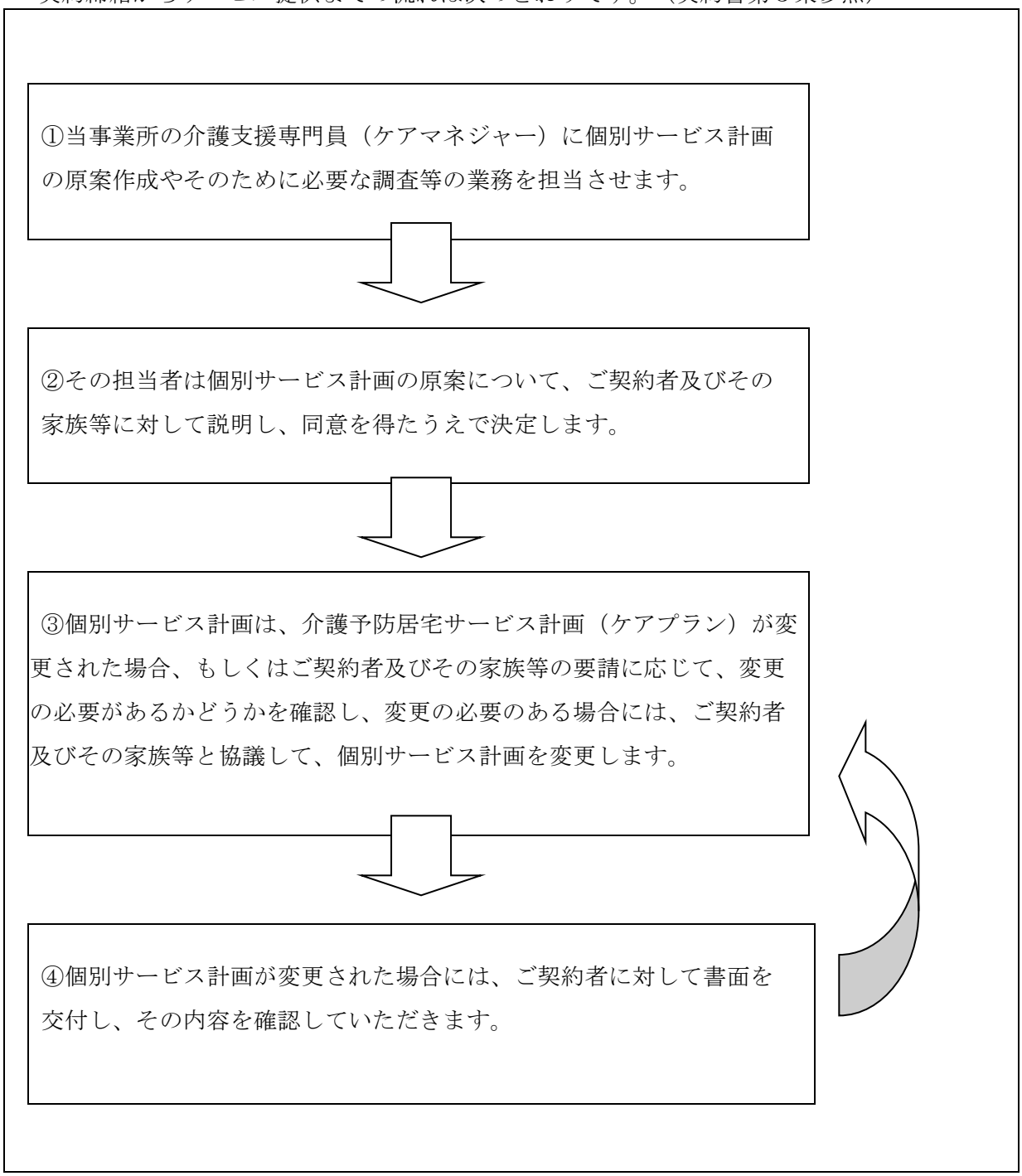
介護予防短期入所生活介護（短期入所者生活介護含む）サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として３人部屋です。

居室・設備の種類	室　数	備考
３人部屋	２室	72.00 ㎡（1 部屋当たり 36.00 ㎡）　ﾄｲﾚ居室外
合　　計	２室	72.00 ㎡（1 人当たり平均 12.00 ㎡）
食　堂	１室	96.00 ㎡
機能訓練室	１室	90.00 ㎡
浴　室	１室	96.00 ㎡（内 42.00 ㎡脱衣室） 特殊浴槽（ＯＧ技研）
医務室	１室	18.00 ㎡

☆居室の変更：ご契約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、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：トイレについては、建物北東及び南西にあります。

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それぞれの介護予防サービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）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）



(2) ご契約者に係る「介護予防居宅サービス計画（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

○地域包括支援センター・居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、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いただきます。（償還払い）

↓

介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された介護予防居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、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、介護予防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要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、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いただきます。（償還払い）

要支援 1、要支援 2 と認定された場合

↓

○介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。

↓

介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

自立と認定された場合

↓

○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。

○作成された介護予防居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、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。

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。

（短期入所生活介護・特別養護老人ホームと兼務）

〈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	配置人員	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１名		１名
２．生活相談員	１名		１名
３．介護職員	29 名	25.6 名	24 名
４．看護職員	４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（嘱託）		必要数
８．管理栄養士（栄養士含む）	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。

（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（内科） ２．　医師（精神科）	毎週木曜日　11：00～12：00 隔週土曜日　10：00～12：00
２．生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：07：00～16：00 日勤：08：30～17：30
３．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：07：00～16：00　3名 日勤：08：30～17：30　4名 遅番：10：00～19：00　1名 後番 ：11 ：15～20：15　2名 夜間：16：45～翌9：30　3名
４．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：07：00～16：00　1名 日勤：08：30～17：30　1名 遅番：10：00～19：00　1名
５．機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：07：00～16：00 日勤：08：30～17：30
６．介護支援専門員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：07：00～16：00 日勤：08：30～17：30

☆土日は上記と異なります。

〈配置職員の職種〉

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。

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。
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。

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。

介護支援専門員	…ご契約者に対してケアプランを作成します。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○介護予防短期入所生活介護サービス

また、それぞれのサービスについて

(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（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、食材料費及び調理に係る費用は別途いただきます）

・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。

（食事時間）　　朝食：8：00～　昼食：12：00～　夕食：18：00～

②入浴

・入浴又は清拭を行います。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。
・入浴又は清拭を週２回以上行います。尚、土・日曜日のみご利用の方は、日曜日午前中に実施いたします。

③排泄

・ご契約者の排せつの介助を行います。

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

・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、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。

⑦定例行事および全員参加するレクリエーション

〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第 10 条参照）

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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

ショート（介護予防）利用料金表（１割負担）

<table>
<tr><td rowspan="2">１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金</td><td></td><td>要支援 1</td><td>要支援 2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">多床室</td><td>4,586 円</td><td>5,705 円</td></tr>
<tr><td>２．うち、介護保険から給付される金額</td><td>4,127 円</td><td>5,134 円</td></tr>
<tr><td>３．サービス利用に係る自己負担額（1-2 ）</td><td>459 円</td><td>571 円</td></tr>
<tr><td>食　　費
令和８年８月１日より</td><td></td><td colspan="2">1,545 円（1 日あたり）</td></tr>
<tr><td>滞 在 費</td><td></td><td colspan="2">915 円（1 日あたり）</td></tr>
</table>

ショート（介護予防）利用料金表（２割負担）

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金		要支援１	要支援２
	多床室	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額		3,668 円	4,564 円
３．サービス利用に係る自己負担額（1-2 ）		918 円	1,141 円
食　　費 令和８年８月１日より		1,545 円（1 日あたり）	
滞 在 費		915 円（1 日あたり）	

※上記３．のサービスに係る自己負担額については、ご自身の収入等の金額により、ご利用者の自己負担が３割となる方もあります。

☆ご契約者が未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す手続きをとっていただくことになります（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。

☆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致します。

☆ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆ご契約者に提供する食事の材料費及び調理に係る費用を徴収します。

食事料金　1,545 円（1 日あたり）（朝食 330 円　昼食 705 円　夕食 510 円）

令和８年８月１日より

☆ご契約者に提供する居室の滞在費（居住費）。（（２）介護保険給付対象とならないサービス①を参照）

☆サービス提供体制強化加算Ⅲとして、利用者に直接介護を提供する職員の勤続年数が７年以上の職員を 30%以上配置する事により、１日あたり約６円の加算となります。

☆介護機器を活用する場合の利用者の安全確保及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減、介護機器の点検等を行うことにより、１月あたり約１１円の加算となります。

☆療養食加算として、治療目的とし医師の発行する食事せんに基づき提供された療養食（糖尿病食、腎臓病食等）に関しては１日３食を限度として１食あたり、約９円の加算となります。

☆認知症行動・心理症状緊急対応加算として、医師が認知症の行動や心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、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限り、利用開始日より、７日を限度として１日あたり、約２０４円加算となります。

☆利用に伴い、送迎を施設において行った場合は送迎加算として約１８８円（片道）のご負担をお願い致します。

☆介護職員等処遇改善加算Ⅱとして、介護職員やその他職員の賃金の改善等を行い、算定要件による基準を満たした場合において、1日あたり１００円程度の加算となります。

利用者負担第１段階（例）生活保護受給者

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2
	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額（1-2 ）	459 円	571 円
４．滞　在　費	0 円	0 円
５．食費（食材料費及び調理費相当分）	300 円	300 円

利用者負担第２段階（例）年金収入等８２．６５万円以下の方

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2
	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額（1-2 ）	459 円	571 円
４．滞　在　費	430 円	430 円
５．食費（食材料費及び調理費相当分）	600 円	600 円

利用者負担第３段階①（例）年金収入等８２．６５万円超１２０万円以下の方

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援１	要支援２
	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額（1-2 ）	459 円	571 円
４．滞　在　費	430 円	430 円
５．食費（食材料費及び調理費相当分） 令和８年８月１日より	1,030 円	1,030 円

利用者負担第３段階②（例）年金収入等１２０万円超の方

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援１	要支援２
	4,586 円	5,705 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担額（1-2 ）	459 円	571 円
４．滞　在　費 令和８年８月１日より	530 円	530 円
５．食費（食材料費及び調理費相当分） 令和８年８月１日より	1,360 円	1,360 円

⑵ 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 10 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　滞在費（居住費）　ご利用になる居室の１日の利用料金は以下のとおりいただきます。

３人部屋　　915 円（１日あたり）

② **介護保険給付の支給限度額を超えてサービス**

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、**前記 5(1)**のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

１枚につき　10 円

④食事の提供（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料及び調理費にかかる費用です。

食事料金　1,545 円（1 日あたり）（朝食 330 円　昼食 705 円　夕食 510 円）

⑤レクリエーション、クラブ活動費

ご契約者の希望によりレクリエーション、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。

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かかる費用を負担いただきます。

・オムツ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑦理髪・美容

月に回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、整髪）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり　1,650 円（費用実費）

⑧ご**契約者の移送に係る費用**

入退所送迎以外の移送（通院、入院等）サービスをご利用頂けます。

利用料金：事業所から片道概ね 10km まで 300 円いただきます。又、事業所から片道概ね 10km を超える場合は前記金額に加え 5km 毎に 150 円いただきます。尚、（高速料金等は、実費請求いたします。）

※　尚、移送ｻｰﾋﾞｽに関しては、当事業所が適当と認めた場合に限りご利用頂けます。

☆経済状況の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 1 ヵ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 10 条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

費用は、１か月ごとに計算し、翌月 15 日頃ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口での現金支払
イ．下記指定口座への振り込み
　　西兵庫信用金庫　　林田支店　　普通預金　　０１０３３７５
　　特別養護老人ホーム　白鳥園
ウ．指定信用金庫より自動引き落とし
（西兵庫信用金庫林田支店の口座をお持ちの方に限る。）

(4)利用の中止、変更、追加（契約書第 11 条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の 3 日前までに事業者に申し出て下さい。

○利用予定日の 3 日前までに申し出がなく、前々日・前日もしくは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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の３日前までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前々日に申し出があった場合	当日の利用料金の２５％
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の５０％
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の 50%もしくは全額となります。

○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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(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には、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

医療機関の名称	國富胃腸病院
所在地	兵庫県姫路市青山 3 丁目 33 番 1 号
診療科	内科

②協力医療機関

病院の名称	しまづクリニック
所在地	兵庫県姫路市緑台 1 丁目 7-20
診療科	内科

③協力病院

病院の名称	Les 芦屋メンタルクリニック
所在地	兵庫県芦屋市川西町 14-1（複合型老人ホーム Les 芦屋 1 階）
診療科	精神科

④協力病院

病院の名称	中山皮膚科
所在地	兵庫県姫路市北今宿２－５－２２
診療科	皮膚科

⑤協力病院

病院の名称	デンタルクリニックおさき
所在地	兵庫県たつの市龍野町日飼 51-3
診療科	歯科

7．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の７日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に６か月間（要介護認定期間）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 22 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 23 条、第 24 条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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・解除届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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事業所の運営規定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（一部解約はできません）
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（一部解約は出来ません）
⑤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、または著しい不信行為、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。
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具体的な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 25 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部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サービス等の財物・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
④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
⑤重要事項説明書内の**１０．サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項**
（1）禁止行為に該当する場合

(3)　契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 26 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4)　契約の終了に伴う援助（契約書第 22 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。

８．サービス提供における事業者の義務（契約書第１４条、第１５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、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第１４条、第１５条に規定される義務を負います。当事業所では、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、５年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、コピー代は有料となります。
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。
ただし、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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

⑥事業者は、感染症対策として、月１回の感染症対策委員会を開催すると共に職員の資質向上を図るために年２回以上の施設内研修**に加え、訓練（シミュレーション）**を行い、感染症予防に努めます。
⑦事業者は、事故防止対策として、月１回の事故防止対策委員会を開催すると共に職員の資質向上を図るために年２回以上の施設内研修及び、その他必要な訓練（シミュレーション）を行い、事故防止に努めます。
⑧事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため３ヶ月に１回の虐待防止委員会及び年２回以上の施設内研修を行い、虐待防止に努めます。
⑨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。
⑩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また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（個人情報保護）。
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合やご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

９．サービスの利用に関する留意事項

(1)　持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、ラジオ、日常生活動作補助具（車椅子、歩行器、杖、ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ等）、日用品

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第１７条、第１８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、また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。

○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、営利活動などを行うことはできません。

○当該施設内において、ご利用者や職員及び施設設備に関する写真や動画の無断撮影は禁止させていただきます。万一写真や動画撮影が必要な場合は、必ず職員へ撮影許可を取っていただきますよう、お願いします。

(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。

１０．サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

(1) 禁止行為

ご利用者又はご家族等による職員に対する、以下のハラスメント行為を禁止します。

また、ハラスメント行為が確認された場合は、サービスを直ちに中止することができます。

① 身体的暴力（ものを投げる、叩かれる、蹴られる等）

② 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

③ セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

④パワーハラスメント（威圧的言動、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、労働者の就業環境が害される行為等）

⑤過大な要求（業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害及びご利用者又はそのご家族等の非協力、過剰な要求行為等、事業者や職員との信頼関係を破壊する行為がなされ、その改善の見込みがない場合等、本件契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき）

⑥ 個の侵害（私的なことに過度に立ち入ること）

１１．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

１２．損害賠償について（契約書第 19 条、第 20 条参照）

（１）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。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認めれる場合には、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。

（2）事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

③ 契約書の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

１３．苦情の受付について（契約書第 29 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。

○苦情受付担当者　〔職名〕介護主任（担当者氏名）梶原　里子

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　9：00～17：30

○第三者委員　　〔職名〕姫路社会福祉事業協会　評議員
（担当者氏名）大塚　雅弘

○第三者委員　　〔職名〕姫路社会福祉事業協会　評議員
（担当者氏名）福島　眞由美

○苦情解決責任者　〔職名〕施設長（担当者氏名）森本　重治

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、設置予定の第三者委員も直接苦情を受付けることが出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話合いによって円滑な解決に努めます。

(2) **行政機関その他苦情受付機関**

○国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 神戸市中央区三宮町１丁目９番１－１８０１号 電話番号（０７８）３３２－５６１７ ＦＡＸ番号（０７８）３３２－５６５０ 受付時間　９：００～１７：１５ 月～金
○姫路市介護保険課	所在地 兵庫県姫路市安田４丁目１番地 電話番号（０７９）２２１－２９２３ 受付時間　９：００～１７：００ 月～金
○第三者委員　大塚雅弘　氏	
○第三者委員　福島眞由美氏	

令和　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

指定居宅サービスの中の短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者　　特別養護老人ホーム　白鳥園

説明者職・氏名

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住　所

氏　名

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

連帯保証人（身元引受人）

住　所

氏　名　　契約者との続柄（　　）

立会人

住　所

氏　名　　契約者との続柄（　　）