令和　　年　　月　　日

「短期入所生活介護（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。
（福井県指定 第 1870101811 号）

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護（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、契約上ご注意頂きたい事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・要支援認定の結果「要介護・要支援」と認定された方が対象となります。要介護・要支援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

２．事業所の概要……2
３．職員の配置状況……3
４．当事業所が提供するサービスと利用料金……4
５．苦情の受付について……8
６．事故発生時の対応……9
７．残置物引取人……9
８．連帯保証人……9
９.個人情報の使用目的について……10
１０．緊急時等における対応……12
１１.緊急時やむを得ない場合の身体拘束の手続き……12
１２.高齢者虐待防止について……12
１３.非常災害対策について……12
１４．感染症・食中毒予防について……12
１５.外部評価について……13

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　祥穂会
（２）法人所在地　　福井県福井市和田中町東沖田 30 番地の 1
（３）電話番号　　０７７６－２８－３７８７
（４）代表者氏名　　理事長 皆川　恭英
（５）設立年月　　平成１３年７月６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 20 年 6 月 1 日指定
介護予防短期入所生活介護・平成 24 年 9 月 1 日指定
福井県　1870101811 号
※当事業所は特別養護老人ホーム　モアヤング　こもれびホーム
空床利用となります。

（２）事業所の目的　利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的或は精神的負担の軽減を図るため要介護・要支援状態にある高齢者に対し適切な介護サービスを提供する

（３）事業所の名称　特別養護老人ホーム　モアヤング　こもれびホーム

（４）事業所の所在地　福井県福井市和田中町東沖田 30 番地の 1

（５）電話番号　０７７６－２８－３７８７

（６）事業所長（管理者）氏名　皆川　恭英

（７）当事業所の運営方針

① 利用者が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めるように入浴・排泄・食事等の介護及び機能訓練を行う

② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める

（８）開設年月　平成１８年3月２９日

（９）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	８時３０分～１７時３０分

(10) 利用定員　特別養護老人ホーム　定員８０名の空床利用型

(11) 通常の事業実施地域　福井市

(12) 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
個室（１人部屋）	８０室	（１ユニット　１０室）
浴室	７室	個浴槽
特殊浴室	１室	特殊浴槽
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置が義務づけられている施設・設備です。

☆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。

(13) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく滞在費、施設・設備滞在費

＊上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

３．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護（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。

職種	常勤換算	指定基準
１．事業所長（管理者）	１	１名
２．介護職員	２７以上	２７名
３．生活相談員	１	１名
４．看護職員	３以上	３名
５．機能訓練指導員（兼務）	１	１名
６．介護支援専門員	１以上	１名
７．管理栄養士	１	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．医師	毎週木曜日　１４：００～１８：００
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出　　７：３０～１６：３０　８名 日勤　　９：３０～１８：３０　８名 遅出Ａ　１１：００～２０：００　２名 遅出Ｂ　１５：００～２４：００　２名 夜勤Ａ　１７：００～　９：００　２名 夜勤Ｂ　１７：００～１０：００　２名
３．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：０８：３０～１７：３０　３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）当施設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、介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じ９割または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居室の提供

②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、栄養並びに身体の状況および嗜好を考慮した献立により、ご契約者の生活習慣を尊重した適切な時間に実施するものとします。

③入浴

・身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法による入浴の機械の提供（入浴がさせられないときは清拭）

・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④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。

⑤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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費をご負担いただきます。

⑦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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（１日あたり）>（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護・要支援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）と滞在費及び食事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、ご契約者の要介護・要支援度に応じて異なります。）

尚、以下のサービス利用料金には、

看護体制加算Ⅰ	４単位／日	（要支援の方除く）
看護体制加算Ⅱ	８単位／日	（要支援の方除く）
夜勤職員配置加算Ⅳ	20 単位／日	（要支援の方除く）
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位／日	

が含まれております。

基本料／日

要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
５４７	６７４	７５４	８２２	８９７	９６８	１０３７

★自己負担額は自治体発行による負担割合証に基づきます。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰのロ）【１か月あたりの介護報酬総単位数に、サービス別加算率（17．6%）・キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率を乗じた単位数】を、別途算定いたします（一単位未満の端数は四捨五入）

※ 福井市は地域区分７級地に該当するため、一単位当たりの単価は 10.17 円になります。

※ 長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者）については、基本報酬の評価の適正化が行われ、所定単位数より 1 日につき 30 単位減算となります。（介護予防短期入所生活介護は除く）

☆ご契約者がまだ要支援・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・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、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

☆生産性向上推進体制加算Ⅱ　10 単位／月

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボット・ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する加算

☆送迎加算　　184 単位/片道

当施設の滞在費･食費の負担額

ユニット型個室　2,200 円（1 日あたり）

食費　　1,550 円（1 日あたり）

ただし、介護保険負担限度額認定証（第１～３段階）を交付されている方は、居住費・食費に関してその負担限度額とする。

（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 食事の提供

ご利用者に提供する食事に係る標準負担額　1,550 円の内訳

朝食　430 円　昼食　560 円　夕食　560 円

おやつ　110 円　飲み物代（ジュース・コーヒー）50 円

②理髪・美容

利用料金：実費

③ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ活動に参加していただくことができます。

利用料金：交通費・入場料・材料代等の実費をいただきます。

④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。複写物を必要とする場合には交付いたします。

⑤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。

・ティッシュ　　110 円／箱
・歯磨き粉　　350 円／本
・入れ歯洗浄剤　　850 円／箱
・歯ブラシ　　110 円／本
・石鹸　　110 円／個
・カミソリ　　110 円／本
・小タオル　　10 円／枚
・乾電池　　110 円／本

おむつ代は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。

☆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。

（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ヶ月ごとに計算しご請求しますので、福井信用金庫は翌月 15 日までに、その他銀行は２０日までにお支払い下さい。（現金・振り込み又は自動引き落とし）

☆金融機関口座からの自動引き落とし

※福井信用金庫以外の他銀行引き落としの場合、手数料１１０円が掛かります。

（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、短期入所生活介護・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、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者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。

○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。

５．苦情の受付について（契約書第２２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　　森國　望

○受付時間　　８：３０～１７：００

○受付場所　　事務所

苦情処理の体制

苦情受付担当者	生活相談員	森國　望
苦情解決責任者	施設長	皆川　恭英
第三者委員	特定社会保険労務士	青垣　達也
	弁護士	玄津　辰弥

苦情処理の手順

苦情は口頭、文書の何れかの方法で苦情受付担当者か第三者委員に対してする。第三者委員に報告する際には、事前に利用者の意向を確認する。

苦情に対する措置の概要

苦情解決の話し合いは、受付後二週間以内に行う。

苦情解決責任者は改善を約束した事項について、苦情申出人および第三者委員に対して、一ヵ月以内に報告する。

苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経緯と結果を記録する。

（２）行政機関その他苦情受付機関

福井市役所 介護保険担当課	所在地　福井市大手 3-10-1 電話番号　0776-20-5715　ＦＡＸ　0776-20-5766 受付時間　8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地　福井市西開発 4-202-1 電話番号　0776-57-1614　ＦＡＸ 受付時間　8:30～17:00
福井県社会福祉協議会 内運営適正化委員会	所在地　福井市光陽 2-3-22 電話番号　0776-24-2339　ＦＡＸ　0776-24-8941 受付時間　8:30～17:15

６．事故発生時の対応

施設は、利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうと共に、必要な措置を行ないます。

７．残置物引取人（契約書第２１条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第２１条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。

８．連帯保証人（契約書２４条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じるご利用者の債務について、極度額 60 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、ご利用者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納額の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

９．個人情報について

（１）個人情報の使用目的について

社会福祉法人祥穂会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的
   - ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
   - ② 介護保険事務
   - ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
     - ・入退所等の管理
     - ・会計、経理
     - ・介護事故、緊急時等の報告
     - ・当該利用者の介護、医療サービスの向上
2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
   - ① 施設が利用者等に提供するサービスのうち
     - ・利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
     - ・家族等への心身の状況説明
     - ・その他の業務委託
   - ② 介護保険事務のうち
     - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
     - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
   - ③ 損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的
   - ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
     - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
     - ・施設等において行われる学生等の実習への協力
     - ・施設において行われる事例研究等
2. 他の事業所等への情報提供に係る利用目的
   - ① 施設の管理運営業務のうち
     - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

（２）個人情報の使用及び提供について

個人情報の使用及び提供に係る同意書

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人祥穂会が本人及び身元保証人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事に同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び入所期間に準じます。

2. 利用目的

(1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
(2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
(3) 医療機関、福祉事業者、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
(4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
(5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
(6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
(7) 介護保険事務に関するもの
(8) その他サービス提供で必要な場合
(9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

(1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の終結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない
(2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

１０．緊急時等における対応

身体状況の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態となった時は、昼夜を問わず 24 時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができます。

職員はナースコール等で利用者から緊急の対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行うものとします。

また、必要時に応じて医療機関への連絡と共に、緊急連絡先へも速やかに連絡を行い救急車対応を行うものとします。

１１．緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当施設では、別途定める「身体拘束の適正化のための指針」に基づき。原則として身体拘束は行いません。但し、生命・身体の保護の目的で、緊急やむを得ない場合は指針に沿った手順で行います。

① 身体拘束委員会及び身体拘束適正化委員会による検討
② ご家族への説明・同意
③ 拘束の有効性の再検討
④ 経過記録の保管

１２．高齢者虐待防止について

当施設では、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に取り組みます。

１３．非常災害対策について

当施設は、非常災害に関する具体的な計画を立てておくと共に、災害に備えて定期的に避難救出等の必要な訓練を行わなくてはなりません。当施設においても「自然災害発生時における業務継続計画」に沿って各種研修、訓練を毎年 1 回以上定期的に実施し、新規採用時にも実施します。

また、大規模な災害や感染症が発生した場合でも出来る限り事業が継続できる様に尽力していきます。

１４．感染症・食中毒予防について

当施設は、別途定める「感染症・食中毒の予防及びまん延の防止の為の指針」に基づき、感染症や食中毒の予防及びまん延防止に努めます。また、各種研修、訓練も毎年 2 回以上定期的に実施し、新規採用時にも実施します。万が一、クラスターが発生した場合でも、別途定める BCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように尽力していきます。

１５．外部評価について

当施設は、厚生労働省が実施する「介護サービス情報公表システム」に毎年登録し、広く情報の公開に努める事により、サービスの内容を見直し、質の向上に努めています。

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）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。

指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

特別養護老人ホーム　モアヤング　こもれびホーム

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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（介護予防短期入所生活介護）サービスの提供開始に同意しました。

契約者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

サービス担当者会議や病院入院時等の情報提供に関する同意書

社会福祉法人　祥穂会殿

私の身体状況及び日常生活の情報又はご家族の情報を下記の場合に限り提供することに同意いたします。

サービス担当者会議や病院入院時等において必要な情報を提供すること

契約者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（1）建物の構造　　鉄骨造　地上２階

（2）建物の延べ床面積　4065,95 ㎡

（3）事業所の周辺環境

（日当たり良好）

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。

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。

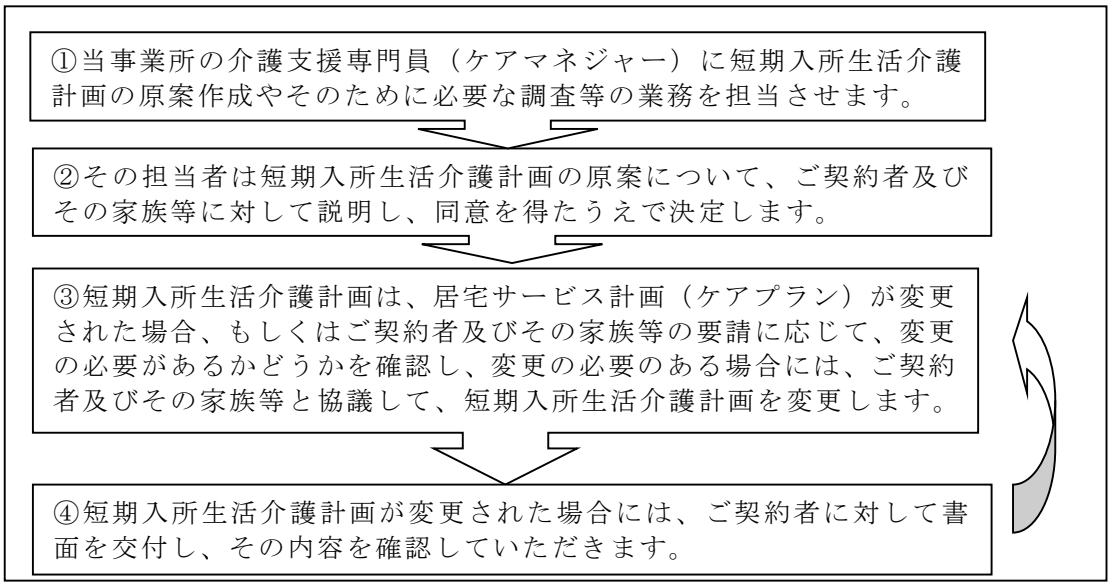
４名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

１名の機能訓練指導員を配置しています。（兼務）

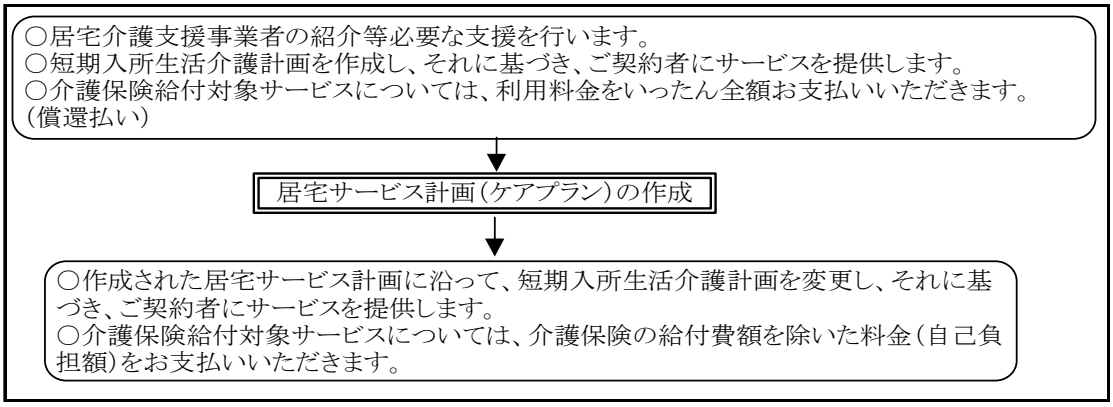
３．契約締結からサービス提供までの流れ

（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「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)

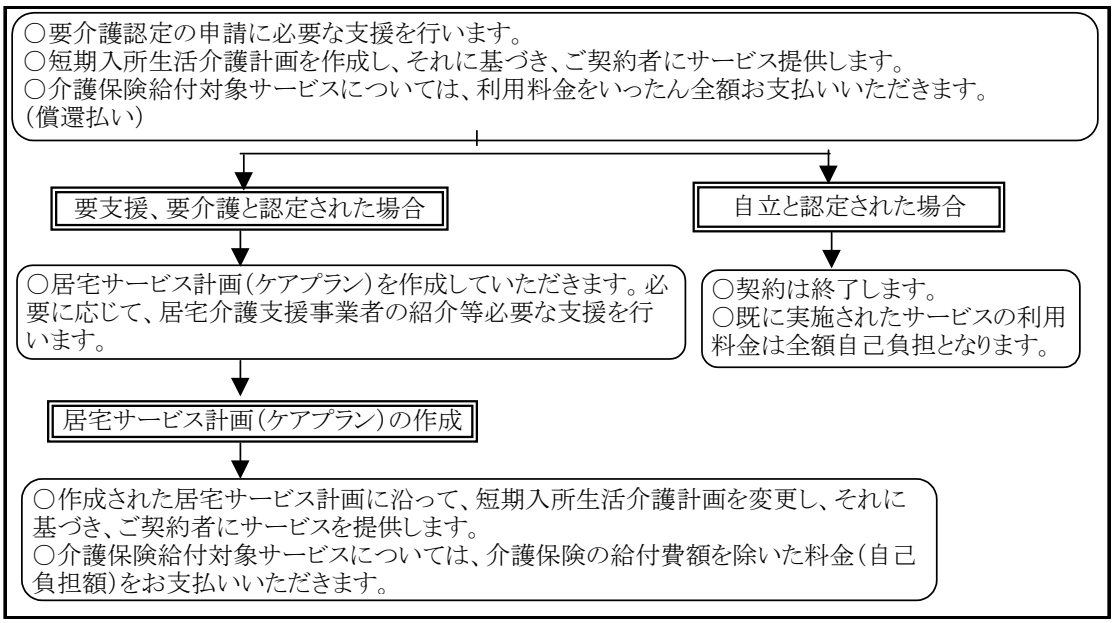


（2）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護・要支援認定を受けている場合



②要介護・要支援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、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、完結から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。
ただし、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事業者及びサービス従事者又は従業員は、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）
ただし、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、ご契約者との契約の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。

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、以下のものは原則として持ち込むことができません。
愛玩動物、貴重品類

（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、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、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、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。）

協力医療機関

医療機関の名称	福井県済生会病院
所在地	福井市和田中町舟橋 7 番地 1

医療機関の名称	清水整形外科クリニック
所在地	福井市和田中 2 丁目 210 番地
診療科	整形外科、リュウマチ科、リハビリテーション科

協力歯科医療機関

医療機関の名称	なかむら歯科クリニック
所在地	福井県福井市和田東 2 丁目 1528

（５）面会

面会時間　　9：30～17：00　※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※感染症発生時はこの限りではありません。

６）提供するサービスの第三者評価

当施設は第三者評価機関へ評価依頼を行っておりません。

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られる場合には、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。

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、契約締結の日から契約者の要介護・要支援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・要支援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。）

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ご契約者の身体・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 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。

１６．こもれびホームからの連絡に関しまして

身元保証人様へ向けて日用品の依頼、介護保険事務に係る内容、体調報告や受診に関する医療的なご相談、日中や夜間の緊急報告等で連絡させていただく事があります。下記の番号とアドレスをご登録頂き、連絡が可能な状態にして頂きますようお願いいたします。

こもれびホーム（代表）　0776‐28‐3787　※主に日中のご連絡
こもれびホーム（携帯）　090‐6816‐2965　※夜間早朝こもれびホームからのご連絡
こもれびホーム（メール）　moreyoung@moreyoung.jp