

「指定短期入所生活介護(ショートステイ)」重要事項説明書

社会福祉法人 与謝郡福祉会
長寿苑短期入所生活介護事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(京都府指定 第72000011号)

当施設はご利用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。施設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。

※当施設への入所は、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入所は可能です。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当施設が提供するサービスと利用料金
5. 苦情の受付について
6. 事故発生時の対応
7. 虐待防止に関する事項
8. 損害賠償について
9. 身元引受人について
10. 非常災害時等の対策
11. その他

1 施設経営法人

- | | |
|----------|---------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 与謝郡福祉会 |
| (2)所在地 | 京都府与謝郡与謝野町字加悦802番地7 |
| (3)電話番号 | 0772-(44)-0015 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 四宮 功雄 |

2 事業所の概要

(1) 名 称 長寿苑短期入所生活介護事業所

※ 当事業所は特別養護老人ホーム長寿苑に併設されています。

(2) 指定番号 京都府72000011号(平成12年 4月 1日指定)

(3) 管理者氏名 施設長 嶋崎 福寿

(4) 所在地 京都府与謝郡伊根町字六万部小字ヤクシノ上154番地

(5) 電話番号 0772(32)1280

(6) 開設年月 平成 8年 4月 1日

(7) 利用定員 8人

(8) 事業所の目的

法人の福祉理念に基づき、介護保険関係諸法令の定めるところにより、心身の状況や、家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者・要支援者に対し短期間の入所、入浴・排泄・食事等の介護等日常生活の援助や機能訓練等のサービスを提供することを目的とする。

(9) 事業所の運営方針

利用者の意識及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスを提供するよう努める。また、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努める。

(10) 営業日及び営業時間

営 業 日 年中無休

受付時間 毎日:午前8時30分 ~ 午後5時30分

居 室 ・ 設 備 等	個 室	10室	居 室 ・ 設 備 等	医務室	1室
	2人部屋	2室		静養室	1室
	4人部屋	6室		相談室	1室
	合 計	18室		浴 室	1室
	食堂兼ホール	1ヶ所 * 機能訓練室も兼ねる		その他	宿泊室

(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。利用される居室は、原則として個室ですが、2人部屋・4人部屋など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

☆ 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上決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項 トイレの場所(フロアの居室外に2か所有)

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サービス及び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	指定基準
1. 施設長(管理者)	常勤1 名
2. 介護職員、および看護職員	10 名以上
3. 生活相談員	1 名以上
4. 看護職員	1 名以上
5. 機能訓練指導員(看護職員と兼務)	1 名以上
6. 介護支援専門員(生活相談員と兼務)	1 名以上
7. 栄養士	1 名以上
8. 調理員	必要数
9. 事務員	必要数
10. その他(清掃員他)	必要数
11. 医師	1 名

※上記は、特別養護老人ホームの職員を含みます。

※()は他職種との兼務職員数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制		
医師	毎週火曜日	13:30 ~ 14:00	1名
生活相談員	日 勤	8:30 ~ 17:30	1~4名
介護職員 標準的な時間帯における最低配置人員	早 出	7:00 ~ 16:00	2名
	日 勤1	8:00 ~ 17:00	1名※1
	日 勤2	8:30 ~ 17:30	1名※2
	日 勤3	9:00 ~ 18:00	1名※3
	遅 出1	10:00 ~ 19:00	1名
	遅 出2	10:30 ~ 19:30	1名
	遅 出3	11:00 ~ 20:00	1名
	夜 間	16:30 ~ 翌 9:30	2名
看護職員標準的な時間帯における最低配置人員	日 勤	9:00 ~ 18:00	1名

注) 体制により、上記と異なる場合があります。 ※1~※3 いずれか1名以上となります。

4 当施設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、ご負担いただく場合があります。

(1) サービス内容及び料金(契約書第4条参照)

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額(一定以上の所得がある65歳以上の利用者様は2割、また現役並みの所得のある方は3割)となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者には直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

〈サービスの概要〉

① 食事(但し、食材料費及び調理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、栄養並びにご契約者の身体の状態及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	昼食	夕食
7:30~8:30	12:00~13:00	18:00~19:00

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・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

- ・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。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービスの利用料金(1日当たり)〉(契約書第7条参照)

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)をいただきます。(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。)

(2) 介護給付によるサービス料金

① 介護サービス費

ア. 個室及び多床室(介護保険適用者)

要介護度	要支援1	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
サービス 利用料金	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
給付額							

(1 割)	4,059	5,049	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
(2 割)	3,608	4,488	4,824	5,376	5,960	6,520	7,072
(3 割)	3,157	3,927	4,221	4,704	5,215	5,705	6,188
自己負担額							
(1 割)	451	561	603	672	745	815	884
(2 割)	902	1,122	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
(3 割)	1,353	1,683	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652

② その他のサービス加算(カッコ内は2割、および3割ご負担の場合)

ア. 夜勤職員配置加算Ⅰ(ロ) 13円(26円・39円)／日

夜勤職員配置加算Ⅲ(ロ) 15円(30円・45円)／日

基準を上回る夜勤職員(看護職員・介護職員)を配置した場合いずれかを算定

イ. 緊急短期受入加算(※予防を除く) 90円(180円・270円)／日

緊急的に受け入れが必要と認めた方がご利用された場合(7日間限度)

ただし、日常生活上のお世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日を限度で加算

ウ. サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22円(44円・66円)／日

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18円(36円・54円)／日

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6円(12円・18円)／日

算定要件

(Ⅰ) ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 のいずれかに該当

(Ⅱ) 介護福祉士60%以上

(Ⅲ) ①介護福祉士50% ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30% のいずれかに該当

該当した場合(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定

エ. 送迎加算 184円(368円・552円)／回

送迎を提供した場合、片道につき、184円(184単位)を算定いたします。なお、通常の送迎範囲は、伊根町、宮津市養老地区までとします。

オ. 療養食加算 8円(16円・24円)／回

栄養士によって食事(別に定める療養食)を管理・提供した場合

カ. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

Ⅰ(イ) サービス費の16.3%／月 Ⅰ(ロ) サービス費の17.6%／月

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

Ⅱ(イ) サービス費の15.9%／月 Ⅱ(ロ) サービス費の17.2%／月

介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) サービス費の13.6%／月

介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) サービス費の11.3%／月

※令和8年6月より適用。与謝郡福祉会はⅠ（ロ）を算定します。

介護職員の賃金の改善等を実施している場合や処遇改善を進め、介護人材確保のための取組を拡充、および収入を引き上げるために利用された所定の単位数に応じて加算

キ. 若年性認知症利用者受入加算 120円(240円・360円)／日

要件を満たした場合に算定

ク. 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3円(6円・9円)／日

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4円(8円・12円)／日

算定要件

認知症専門ケア加算(Ⅰ)

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人が利用者の100分の50以上
- ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は1に、当該対象者数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。
- ・当該事業所の従業員に、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的に開催。

認知症専門ケア加算(Ⅱ)

- ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。
- ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定。

該当した場合(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれかを算定

ケ. 看護体制加算Ⅰ 4円(8円・12円)／日

定める基準配置がなされている場合に算定

コ. 看護体制加算Ⅱ 8円(16円・24円)／日

定める基準配置がなされている場合に算定

サ. 看取り連携体制加算 64円(128円・192円)／日

(1)看護体制加算(Ⅱ)または(Ⅳ)イもしくはロを算定していること。

(2)看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)イもしくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所、または、病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員と24時間連絡できる体制を確保していること。

(3)看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者・その家族等に内容を説明し、同意を得ていること。

※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

シ. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100円(200円・300円)／月

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10円(20円・30円)／月

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

要件を満たした場合に算定・※上記加算項目については、介護報酬の改正により変更となる場合があります。変更の際は通知いたします。

ス. 長期利用の適正化

算定要件等

- ・短期入所生活介護 ⇒ 連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者に対して30単位/日の減算をします。
- ・介護予防短期入所生活介護 ⇒ 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者に対して要介護1の単位数の100分の75(要支援1)または100分の93(要支援2)に相当する単位数の減算をします。

セ. 在宅中重度者受入加算 413円(826円・1239円)/回

すでに訪問看護を利用されている方が、ショートステイ滞在中に訪問看護員による健康上の管理や処置等を受けられた場合に算定されます。

※上記加算項目については、介護報酬の改正により変更となる場合があります。

☆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されます(償還払い)。また、居宅サービス計画又は介護予防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。

(3) 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〉

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご契約者に提供する食事の材料調理にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。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日当たり)のご負担となります。

基本額(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, 645	300	600	1, 030	1, 360

(食事内訳)朝食:285円 昼食:680円 夕食:680円

※第3段階①…年金収入等が80万円超120万円以下

第3段階②…年金収入120万円超

②居住に要する費用 光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等)

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者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、ご負担していただきます。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いては、その認定証に記載された滞在費の金額(1日当たり)のご負担となります。

滞在費

	基本額 (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
個室	1, 231	380	480	880	980
多床室	915	0	430	430	530

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

④ 複写物の交付 1枚20円

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。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用

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ご利用者実費にてご負担いただきます。尚、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ヵ月前までにご説明します。

⑥ 手作りおやつ代(月2回程度 1回につき50円)を別途いただきます。(利用日のみ)

⑦ 通常の送迎範囲から外れる場合は、1キロにつき20円をいただきます。

(4)利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(2)(3)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い下さい。翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

口座名義 社会福祉法人与謝郡福祉会 理事長 四宮功雄

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関: 北都信用金庫、京都農業協同組合、郵便局

※上記(ウ)方法での金融機関の振替手数料は1回につき50円(消費税別途)ですが施設が負担いたします。ちなみに郵便局は10円です。

(5) 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。

①ご利用者が死亡した場合

②要介護認定によりご利用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ご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。)

(6) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご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。

但し、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ご利用者が入院された場合

③ご利用者の「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ご利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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

(7) 事業者からの契約解除の申し出

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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、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ご利用者及び、その関係者が、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や迷惑行為等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

(8) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご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。

(9) キャンセル料について

利用日の当日に利用者の都合により利用をキャンセルされた場合は、キャンセル料として1回1,000円を徴収させていただきます。ただし、法人の都合や災害等でサービスの利用することが困難な場合等、やむを得ない事情がある場合は除きます。

5 苦情の受付について(契約書第21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〕 施設福祉課相談係係長 宮崎基嘉

○ 苦情解決責任者 施設長 嶋崎福寿

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前 8:30 ～ 午後5:30

また、苦情受付ボックスを寮母室前に設置しています。

(2) 苦情の仕組み

ご契約者の苦情に対する仕組みは次の4段階とする。

第1段階	サービス現場の担当者が苦情を受け付け、解決が容易な場合は直ちに対応する。苦情の内容と対応結果を通常の業務記録に記載し、解決が困難な苦情については苦情受付担当者に速やかに伝達する。
第2段階	苦情受付担当者が利用者から直接に苦情を受け付け、または現場担当者から第1段階で未解決の苦情に関する伝達を受けて、解決に向けて利用者及び担当部署と協議する。
第3段階	第三者委員が利用者から直接に苦情を受け付け、または苦情受付担当者からの報告を受けて、解決に向けて利用者及び担当部署と協議する。
第4段階	苦情解決責任者が苦情受付担当者または第三者委員からの報告を受けて、解決に向けて利用者及び担当部署と協議する。解決が不可能な場合等は、施設外の苦情申し立て機関に関する情報を適切に利用者に提供する。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

伊根町役場保健福祉課	所在地: 〒626-0493 京都府与謝郡伊根町日出 651 電話番号: 0772-32-0504・FAX: 0772-32-1009 受付時間: 8:30～17:15
------------	---

宮津市健康・介護課	所在地:〒626-8501 京都府宮津市字浜町 3012 電話番号:0772-45-1619・FAX:0772-22-8438 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談係	所在地:〒600-8411 京都市下京区烏丸四条下ル水銀屋町 620 COCON 烏丸内 電話番号:075-354-9090・FAX075-354-9055 受付時間:9:00～17:00(土・日・祝日は除く)
京都府社会福祉サービス 運営適正化委員会	所在地:〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 府立総合 社会福祉会館5F 電話番号:075-252-2152・FAX075-212-2450 受付時間:9:00～17:00
与謝郡福祉会第三者委員	櫻尾夏男 電話番号:0772-33-0219 須川清広 電話番号:0772-33-0748

(4) 苦情の目的

利用者の苦情に対して社会性や客観性の確保された方法によって早期かつ適切に対応することにより、サービス内容を改善しまた不適切な介護(虐待)を防止することを通じて、利用者の権利を擁護し利用者本位のサービスを行うことを目的とする。

(5) 第三者評価について

当事業所はサービス事業者の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高め、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的とした第三者評価を下記の評価機関に依頼して受診しています。

○評価機関名 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

○評価認定日 令和7年1月29日

6 事故発生時の対応

ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご契約者家族及び市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

7 虐待防止に関する事項

施設は、ご契約者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じるものとします。

- ① 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- ② ご契約者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

施設はサービス提供中に、当該施設職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村並びに都道府県に通報するものとします。

- ④ 虐待防止責任者は理事長とし、担当者は施設長とする。

8 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご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、ご契約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ときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9 身元引受人について(契約書第23条参照)

- (1)ご契約者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、ご契約者に身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合は、この限りではありません。
- (2)身元引受人は、本契約に基づく利用者の一切の義務について、ご契約者と連携して履行の責任を負うものとします。
- (3)前項のほか、身元引受人は、次の各号の責任を負うものとします。
- ①ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力する事。
 - ②ご契約者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けその他必要な措置をとること。
 - ③身元引受人の住所、氏名に変更のあったとき、または身元引受人が死亡したとき、成年後見、補佐、補助の審判を受けたことによって変更するときは、その旨を直ちに事業者へ通知しなければならない。
 - ④ご契約者の行為等により発生した損害については、上限60万円として賠償すること。

10 非常災害時等の対策

防災設備	・当施設には、火災、地震、風水害等の非常災害に備えて、消火器、補助散水栓、スプリンクラー等の消火設備、非常放送設備、非常階段、避難スロープ等の避難設備及を整えています。又、併設の特別養護老人ホームについては、原子力発電所の事故に備えシェルター化設備も備えています。			
平常時の訓練等	・別途定める「長寿苑 防災計画」に沿って年2回以上(夜間想定・昼間想定)の避難訓練を、入居者も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	あり	漏電火災報知機	あり
	誘導灯	4ヶ所	非常灯	あり
	屋内消火栓	1ヶ所		
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
防犯設備	特になし			
防火管理者	施設長： 嶋崎 福寿			
管理権限者	理事長： 四宮 功雄			

11 その他

併設事業について

- (1)当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]	平成12年4月1日指定	定員30名
[短期入所生活介護]	平成12年4月1日指定	定員8名(1日)
[地域密着型通所介護]	令和7年5月1日指定	定員15名(1日)

[居宅介護支援事業] 平成12年4月1日指定

[小規模多機能施設] 平成22年5月1日認可

登録25名(R8.4～)

(2)法人の実施する事業所

長寿苑	特別養護老人ホーム長寿苑、軽費老人ホームケアハウス福寿荘、長寿苑短期入所生活介護事業所、伊根デイサービスセンター、伊根在宅介護支援センター、おきなぎの家(小規模多機能施設)
虹ヶ丘	特別養護老人ホーム虹ヶ丘、軽費老人ホームケアハウス虹ヶ丘、ショートステイ虹ヶ丘、虹ヶ丘デイサービスセンター、支援センターかなで、ふれあいホーム神宮寺(小規模多機能施設)
岩滝あじさい苑	特別養護老人ホーム岩滝あじさい苑、ケアハウス岩滝あじさい苑、ショートステイ岩滝あじさい苑、デイサービスセンター岩滝あじさい苑、岩滝あじさい苑ひより(認知症通所介護・日常生活支援総合事業)
やすら苑	特別養護老人ホームやすら苑

(3)協力医療機関等

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関＞

① 名 称: 伊根町国民健康保険伊根診療所

所在地: 伊根町字日出646

電 話: 0772-32-0007

説明を行ったことを明らかにするために、この重要事項説明書を2通作成し、利用者と事業者が、それぞれ署名押印の上、1通ずつ所持します。

令和 年 月 日

説明者

職 名 生活相談員

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、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意するとともに、希望して「その他の利用料」を支払うことに同意します。

ご契約者

住 所 京都府

氏 名

署名代行者 ※契約者記載の部分を行ってください

私は本人に代わり上記署名を行いました。私は本人の契約意思を確認しました。

住 所

氏 名

署名代行の理由()

身元引受人①

住 所

氏 名

身元引受人②

住 所

氏 名

【個人情報使用同意について】

私及び家族の個人情報については、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき指定居宅サービスを円滑に実施するために行うサービス調整やサービス担当者会議、またはサービス継続において必要な場合に必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

ご契約者氏名 _____