

ライフの学校地域密着型特別養護老人ホーム萩の風キャンパス重要事項説明書 (指定介護予防短期入所生活介護・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。
(仙台市指定 第0475302584号)

当事業所はご利用者に対して、指定介護予防短期入所生活介護・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。

※当サービスのご利用は、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。なお、要介護認定を受けずに、ご利用になる場合には、ご利用後、速やかに介護認定を受けていただきます。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1～3
3. 職員の配置状況	3～4
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4～11
5. 苦情の受付について	11
付属文書	13
・ 事業所の概要 ・職員の配置状況 ・契約締結からサービス提供までの流れ	
・ サービス提供における事業者の義務 ・サービスの利用に関する留意事項	
・ 損害賠償について ・サービス利用をやめる場合	

1. 事業者

- | | |
|----------|------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 ライフの学校 |
| (2)法人所在地 | 仙台市若林区上飯田字天神1番地1 |
| (3)電話番号 | 022-289-8555 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 田中 伸弥 |
| (5)設立年月日 | 平成19年2月16日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所
指定短期入所生活介護事業所 平成30年1月12日指定
※当事業所は指定地域密着型介護老人福祉施設に併設されています。
- (2) 事業所の目的 人と環境に配慮し、ご利用者の能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができる、ご利用者が主人公の施設作りをします。
地域交流の場として大きな役割を担っていけるよう努めてまいります。
- (3) 事業所の名称 ライフの学校地域密着型特別養護老人ホーム萩の風キャンパス
- (4) 事業所の所在地 宮城県仙台市若林区上飯田字天神1番地1
- (5) 電話番号 022-369-3907
- (6) F A X 番号 022-289-1755
- (7) 管理者 氏名 田中 伸弥
- (8) 事業所理念 私達は、パートナー(利用者様)と
・信頼関係を築き、寄り添い共に生活を送ります。
・自己実現のために行動します。
・尊厳を大切にします。
- (9) 開設年月日 平成30年1月15日

(10) 営業日及び受付け時間

営 業 日	年中無休
受付け時間	月曜日～金曜日 9時～17時

(11) 利用定員 10 名

ただし、併設する指定地域密着型介護老人福祉施設に空床がある場合はご利用することができま
す。

(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。利用される居室は全室個室で洗面台、トイ
レ、冷暖房完備です。日常生活は、10名のユニットケアを基本にしています。ユニッ ト毎に、食堂・リビ
ング・浴室を設置しております。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室(一人部屋)	10室	1ユニット (洗面台、トイレつき)
共同生活室	1室	ユニットに1室(食堂・リビングほか)

浴 室	1室	ユニットに1室、一般浴槽(リフトつき)
汚物処理室	1室	ユニットに1室
機械浴室	1室	併設する指定地域密着型介護老人福祉施設の施設設備を利用します。
介護材料室	(1室)	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所・指定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・設備です。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護事業所・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. 管理者(施設長)	1名(兼務)	1名
2. 生活相談員	1名以上(兼務)	1名
3. 介護職員または看護職員	常勤4名以上(兼務)	4名
4. 機能訓練指導員	1名以上(兼務)	1名
5. 嘱託医	1名(非常勤)	必要数
6. 管理栄養士	1名以上(兼務)	1名
7. 事務責任者	1名以上(兼務)	必要数

※常勤換算...職員それぞれの週あたりの勤務時間総数を、当事業所における常勤職員の所定の勤務時間数(週40時間)で除した数です。

(例) 週4時間勤務の介護職員が4名いる場合、常勤換算では、

2名(4時間×5日×4人÷40時間=2名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
-----	---------

1. 嘱託医	毎週 1回
2. 介護職員	地域密着型特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を満たす範囲とします。なお、職員の勤務時間帯は以下の通りです。 早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 12:45～21:45 夜間 21:30～7:30
3. 看護職員 (兼機能訓練指導員)	地域密着型特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を満たす範囲とします。なお、職員の勤務時間帯は以下の通りです。 早番 8:00～17:00 日勤 9:00～18:00

4. 緊急時の対応

○身体状況急変時

看護職員を中心とした緊急体制をとっております。ご利用者の容態に変化等があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族へ速やかに連絡します。

○事故発生時

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○災害時

定期的に避難訓練を行い、災害時に備えております。また、町内会の方に近隣防災協力員としてご協力をいただいております。

防火管理者 ... 田中 伸弥

○感染症発症時

感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えております。感染症の発生を確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。

○不審者侵入時

不審者が施設内に侵入し、ご利用者に危害をおよぼさないよう、出入口のチェック、セキュリティの活用、防犯器具の設置等を強化し、施設防犯管理体制を整備しております。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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利用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（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（食事、居住費に係る標準自己負担額を除き7 ～9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（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供いたします。
- ・ご利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂っていただけるように支援いたします。

（食事時間）朝食8:00頃 昼食12:00頃 おやつ15:00頃 夕食17:30頃

（但し、ご利用者のご希望、状態等により食事時間の変更も可能です。）

③入浴

- ・ご利用者が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、適切な方法により、ご利用者に入浴の機会を提供します。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・ご利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な支援を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご利用者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

⑤機能訓練

- ・看護職員及び担当者により、ご利用者の心身の状況を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

⑥健康管理

- ・嘱託医及び看護職員は、常にご利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のために適切な措置をとります。

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、適切な整容が行われるよう援助します。

- ・ご利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、ご利用者が自立的に行うこれらの活動を支援いたします。（材料費等が発生する場合は、実費でご負担していただきます。）

⑧相談及び援助

- ・ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又はそのご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

〈1日あたりのサービス利用料金〉(契約書第7条参照)

下記の料金表によって、ご利用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、利用者様の要介護度に応じて異なります。)

介護保険負担割合1割の場合

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,465円	要支援2 6,776円	要介護1 7,272円	要介護2 7,975円	要介護3 8,750円	要介護4 9,483円	要介護5 10,195円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,919円	6,098円	6,545円	7,178円	7,875円	8,535円	9,175円
3. サービス利用に係る自己負担 (1-2)	546円	678円	727円	797円	875円	948円	1,020円
4. 居住に係る標準自己負担額	2,320円(介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、減額されます。) (負担限度額認定証)第1段階、第2段階の方:880円 第3段階の方:1,370円						
5. 食事に係る標準自己負担額	1,700円(介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、減額されます。) (負担限度額認定証)第1段階の方:300円 第2段階の方:600円 第3段階①の方:1000円 第3段階②の方:1300円						
6. 自己負担金額(3+4+5)	一般: 4,566円 第1段階: 1,726円 第2段階: 2,026円 第3段階 ①:2,916円 第3段階 ②:3,216円	一般: 4,698円 第1段階: 1,858円 第2段階: 2,158円 第3段階 ①:3,048円 第3段階 ②:3,348円	一般: 4,747円 第1段階: 1,907円 第2段階: 2,207円 第3段階 ①:3,097円 第3段階 ②:3,397円	一般: 4,817円 第1段階: 1,977円 第2段階: 2,277円 第3段階 ①:3,167円 第3段階 ②:3,467円	一般: 4,895円 第1段階: 2,055円 第2段階: 2,355円 第3段階 ①:3,245円 第3段階 ②:3,545円	一般: 4,968円 第1段階: 2,128円 第2段階: 2,428円 第3段階 ①:3,318円 第3段階 ②:3,618円	一般: 5,040円 第1段階: 2,200円 第2段階: 2,500円 第3段階 ①:3,390円 第3段階 ②:3,690円

介護保険負担割合2割の場合

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,465円	要支援2 6,776円	要介護1 7,272円	要介護2 7,975円	要介護3 8,750円	要介護4 9,483円	要介護5 10,195円
----------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------

2. うち、介護保険から給付される金額	4,372円	5,421円	5,818円	6,381円	7,000円	7,586円	8,156円
3. サービス利用に係る自己負担 (1-2)	1,093円	1,355円	1,454円	1,594円	1,750円	1,897円	2,039円
4. 居住に係る標準自己負担額	2,320円						
5. 食事に係る標準自己負担額	1,700円						
6. 自己負担金額(3+4+5)	5,113円	5,375円	5,458円	5,614円	5,770円	5,917円	6,059円

介護保険負担割合3割の場合

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,465円	要支援2 6,776円	要介護1 7,272円	要介護2 7,975円	要介護3 8,750円	要介護4 9,483円	要介護5 10,195円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,826円	4,743円	5,090円	5,583円	6,125円	6,638円	7,137円
3. サービス利用に係る自己負担 (1-2)	1,639円	2,033円	2,182円	2,392円	2,625円	2,845円	3,058円
4. 居住に係る標準自己負担額	2,320円						
5. 食事に係る標準自己負担額	1,700円						
6. 自己負担金額(3+4+5)	5,659円	6,053円	6,202円	6,412円	6,645円	6,865円	7,078円

※指定(介護予防)指定短期入所生活介護サービス費(1日につき:529~987単位)

○介護予防短期入所生活介護サービス費(1日につき:523~649単位)

○短期入所生活介護サービス費(1日につき:696~976単位)

○サービス提供体制加算(Ⅱ)(1日につき:18単位 1割18円/日 2割37円/日 3割55円/日)

○夜勤職員配置加算(Ⅱ)(1日につき:18単位 1割18円/日 2割37円/日 3割55円/日)

○機能訓練体制加算(1日につき:12単位 1割12円/日 2割24円/日 3割37円/日)

○療養食加算(1食につき:8単位 1割8円/食 2割16円/食 3割24円/食ご利用者の病状に応じて、嘱託医または主治医より直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食を提供させていただく場合)

○送迎加算(片道:184単位 1割190円/回 2割380円/回 3割570円/回)

・ご利用者の心身の状態、ご家庭の事情等を考慮し、送迎を必要と認めた場合、そのご自宅と当施設

との間の送迎を行います。

◇送迎実施日月曜日～土曜日

(ただし1月1日～1月3日は除きます)

◇送迎実施時間10時～17時

◇送迎区域仙台市内

※送迎車の都合により、ご要望にお答えできない場合がございます。

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）基本単位に各種加算を合わせた合計単位数の14%
ご利用頂いただく利用者様により単位数が変わってきます。

☆ご利用者がまだ要支援・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、居宅サービス計画等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、利用者様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利用者の負担額を変更します。

(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7条)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担になります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①居室の提供(居住費<滞在費>)

ご利用者の個人スペースに係る費用、光熱水費に相当する額等の費用です。

料金:1日あたり 2,320円

※「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方

第1、2段階 1日あたり 880円 第3段階①、② 1日あたり 1,370円

※ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方であっても、保険給付対象とならない期間(自費利用の場合など)は正規の料金(1日あたり2,320円)となります。

②食事の材料の提供(食材料費)

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金:1日あたり 1,700円

(内訳:朝食 400円、昼食 550円、おやつ 200円、夕食 550円)

※「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方

第1段階 1日あたり 300円 第2段階 1日あたり 600円

第3段階① 1日あたり 1000円 第3段階② 1日あたり 1300円

※ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方であっても、保険給付対象とならない期間(自費利用の場合など)は正規の料金(1日あたり 朝食:400円、昼食:550円、おやつ:200円、夕食:550円)となります。

③理容・美容

[理美容サービス]

理容師・美容師の出張による理美容サービス(調髪、顔剃り、パーマ、毛染め)をご利用

いただけます。

頻度：1ヶ月に3回程度(訪問理美容サービス ブギー・訪問理美容サービス スマイル)

料金：○カットのみ(1,500円) ○カット+髭剃り・顔剃り(2,000円)

○髭剃り・顔剃り(1,000円) ○シャンプー(500円)

○パーマ(4,000円 ブギー+300円) ○カラー(3,500円 ブギー+300円)

※ 料金、頻度に関しては変更させていただく場合がございます。

④複写物の交付

ご利用者は、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。

料金:一枚につき 10円

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、利用者様の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

◎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。

(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、ご請求いたします。翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

○お支払方法

1. 振込によるお支払

振込先

1 七十七銀行 沖野支店 普通 5443598

社会福祉法人ライフの学校 理事長 田中 伸弥

2 ゆうちょ銀行 記号 18110 番号 9728491

社会福祉法人ライフの学校

※振込にかかる場合の手数料は、ご契約者又はご家族のご負担でお願い致します。

2. 口座振替によるお支払

①ゆうちょ銀行 毎月月末振替(※土日もしくは祝日の場合翌営業日になります。)

②他の銀行 毎月27日振替(※上記同様)

(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、ご利用者のご都合により、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所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、ご利用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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日に申し出があった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間をご利用者に提示し協議します。

○ご利用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。

6. 苦情の受付けについて（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付け

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 渡 辺 勇
- 苦情解決責任者 菅 原 篤 人

また、苦情受付ボックスを1階エレベーター付近に設置しております。

- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00

（ただし、祝祭日と8月13日～8月16日、12月30日～1月3日は除きます。）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

仙台市健康福祉局 保険高齢部 介護支援課 施設指導係	所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1 電話番号 022-214-8318 受付時間 9:00～17:00
仙台市若林区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係	所在地 仙台市若林区保春院前丁3-1 電話番号 022-282-1111 受付時間 9:00～17:00
宮城県 国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話番号 022-222-7700 受付時間 9:00～16:00
宮城県社会福祉協議会 『運営適正化委員会』	所在地 仙台市青葉区本町3丁目7-4 電話番号 022-716-9674 受付時間 9:00～17:00

※その他、お住まいの各区介護保険課介護保険係にご相談ください。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護・指定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。

指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護事業所 ライフの学校地域密着型特別養
護老人ホーム萩の風キャンパス

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、より良い介護サービス実施のため、サー
ビス担当者会議等でご利用者並びにご家族の情報をを用いるほか、医療機関、居宅介護支援事業者等へ
の情報の提供を含め、指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護サービスの提供開始に
同意しました。

ご利用者住所 _____

氏名 _____

身元保証人住所 _____

氏名 _____

(契約者との続柄 _____)

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 木造合金メッキ鋼板ぶき2階建

(2) 建物の延べ床面積 1540.74㎡

(3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

[指定地域密着型介護老人福祉施設]平成30年1月11日 指定

仙台市指定 第0495300295号 定員29名

(4) 事業所の周辺環境

西側は住宅地に隣接し、北側に幼稚園、小学校があり、東側を広大な農地に囲まれている。
施設から徒歩1分の距離に上飯田3丁目のバス停がある。

2. 職員の配置状況

〈 配置職員の職種 〉

施設長...ご利用者のサービスに係る総括責任者です。

介護職員・看護職員...ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。
7名(非常勤は0.5名に換算)の介護職員を配置しております。

生活相談員...ご利用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(兼務)。

管理栄養士...ご利用者の栄養管理、献立作成を行います。1名の管理栄養士を配置しています(兼務)。

機能訓練指導員...ご利用者の機能訓練を担当します。(看護職員兼務)

嘱託医...ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

事務員...ご利用者に係わる事務手続き全般を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)ご利用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、または「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または「介護予防短期入所生活介護計画・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事業所の担当者は、「居宅サービス計画」の内容を踏まえ、介護予防短期入所生活介護計画・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を行います。



②介護予防短期入所生活介護計画・短期入所生活介護計画の原案について、ご利用者及びそのご家族に対して説明を得た上で決定します。



③会議予防短期入所生活介護・短期入所生活介護事業所は、居宅サービス計画書(ケアプラン)等が変更された場合、もしくはご利用者及びそのご家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し変更の必要がある場合には、ご利用者及びそのご家族等と協議して、介護予防短期入所生活介護計画・短期入所生活介護計画を変更します。



④介護予防短期入所生活介護計画・短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご利用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)ご利用者に係る「居宅サービス計画」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要支援、要介護認定を受けている場合

- 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
- 介護予防短期入所生活介護計画・短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご利用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、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。(償還払い)



介護予防サービス・居宅サービス計画の作成



- 作成された「介護予防サービス計画」「居宅サービス計画」に沿って、介護予防短期入所生活介護計画・短期入所生活介護計画を変更し、それに基づきご利用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。

②要支援、要介護認定を受けていない場合

- 要支援・要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- (介護予防)短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきご利用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、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。(償還払い)

要支援・要介護と認定された場合

自立と認定された場合

○介護予防サービス計画、居宅サービス計画(ケアプラン)等を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者等の紹介等必要な支援を行います。

○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。

介護予防サービス計画、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サービス計画・居宅サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づきご利用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. 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、ご利用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ご利用者の生命、身体 of 安全確保に配慮します。

②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員もしくは主治医と連携し、ご利用者から聴取・確認の上でサービスを実施します。

③ご利用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利用者又は代理人の請求に応じて閲覧や、複写物(コピー)を交付します。

④ご利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。

但し、ご利用者又は他のご利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなど、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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故等が発生した場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡し、指示に従い適切な医療処置を行うと共に、ご家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。

また、事故の場合は再発防止に努めます。

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利用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、より良い介護サービスを提供するためサービス担当者会議等で、ご利用者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

又、ご利用者に係る他の地域包括支援センター・居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由で、ご利用者又はご利用者のご家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

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) 面会

面会時間は、午前9:00から午後7:30までとなります。この時間以降は玄関を施錠しております。また施設内のご利用者にご迷惑がかかるような場合はご遠慮下さい。

(2) 外出

外出される場合は、事前にお申し出下さい。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日まで申し出があった場合には、食費は頂きません。

当日の申し出に関しましては、所定の食費をいただきます。

(※ ただし、緊急の入院・通院等の場合は、その限りではありません。)

(4)感染症等の発生・流行時

施設内での蔓延防止のため、ご家族様の面会、ご利用者の外出等について制限することもございますので、ご協力をお願いいたします。

(5)飲酒について

飲酒は可能ですが、お酒は職員に預けていただきます。

(6)経管栄養について

経管栄養の方は、必要物をご持参ください。

(7)喫煙

火災防止のため、事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。

(8)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、ご利用者の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。
- ご利用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、ご利用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。その場合、ご利用者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ご利用者に対し、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。

(9)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、ご利用者の希望により、下記の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 嘱託医

医療機関の名称	医療法人芳縁会 芳縁在宅診療所八幡 ジャ・ウエンティン医師
所在地	仙台市青葉区八幡2丁目3-6グラシアスはちまん1階
電話番号	022-341-2882
診療科	内科外科

② 協力医療機関

医療機関の名称	社会福祉法人康陽会 中嶋病院
所在地	仙台市宮城野区大槻15番27号
電話番号	022-291-5191
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、脳神経外科

医療機関の名称	東北医科薬科大学 若林病院
所在地	仙台市若林区大和町2丁目29番1号
電話番号	022-236-5711
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、整形外科、神経内科

医療機関の名称	一般社団法人やまとコミュニティホスピタル 光ヶ丘スペルマン病院
所在地	仙台市宮城野区東仙台6丁目7番1号
電話番号	022-257-0231
診療科	内科、小児科、産婦人科、緩和ケア内科、皮膚科、神経内科

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あおぞら歯科クリニック
所在地	宮城県仙台市若林区石名坂55
電話番号	022-227-2842

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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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時に限り、事業者の損害補償額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、契約締結の日からご利用者の要支援・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日前までに契約終了の申し入れが無い場合には、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無い限り、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利用者が死亡した場合
- ②要支援・要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- 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)。

(1)ご利用者からの解約・契約解除の申し出(契約書第17条、第18条参照)

契約の有効期間内であっても、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下さい。

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)」等が変更された場合
- 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他のご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

(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伝染病疾患が発病した場合
- ②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
- ③ご利用者によるサービス利用料金の支払いが2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
- ④ご利用者が、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ご利用者等の生命・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。

「個人情報等の使用等に係る説明書」

以下に定める条件のとおり、ライフの学校地域密着型特別養護老人ホーム萩の風キャンパスは、利用者ご本人及び身元引受人、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、または収集することをお約束いたします。

1. 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の更新、変更のため。
- (2) ご利用者に関わる短期入所生活介護サービス計画を立案し、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、介護支援専門員、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、医療サービスを希望している場合及び主治医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) 行政からの要請などに応える場合。
- (7) その他サービス提供で必要な場合。
- (8) 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には決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締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。

4. 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流

- (1) 施設においてはその性格上、他ご利用者のご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設への出入りがあります。
- (2) 当法人では、広報誌・ホームページにて、ご利用者の皆様のご日常の様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。
- (3) 当法人では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。

社会福祉法人 ライフの学校
理事長 田 中 伸 弥

本書面について説明を受け、内容について同意いたします。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

身元保証人住所

氏名