

「(介護予防)指定短期入所生活介護」重要事項説明書

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
事業所番号 (2872100082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 | 社会福祉法人双 恵 会 |
| (2) 法人所在地 | 〒676-0827
兵庫県高砂市阿弥陀町阿弥陀43-1 |
| (3) 電話番号 | TEL 079-449-0111 |
| 及びFAX番号 | FAX 079-449-0100 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高 井 利 夫 |
| (5) 設立年月日 | 平成10年3月2日 |
| (6) ホームページアドレス | http://www.megumien.jp |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造5階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 5018.88 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | 高砂市の北部、播磨富士として名高い、高御位山を主峰とする鹿島連峰の麓、のどかな田園の中、日当たりも良く、静かな環境の中に位置し、南側には国道2号線、明姫幹線、姫路・加古川バイパスが走り、車での交通至便、駐車場も完備した風光明媚な地に在る特別養護老人ホームです。 |

3. 事業所の説明

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所
事業所番号 (2872100082号) |
|-----------|--|

※当事業所は特別養護老人ホームめぐみ苑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します。

(3)施設の名称 特別養護老人ホームめぐみ苑

(4)施設の所在地 高砂市阿弥陀町阿弥陀43-1
交通機関 JR曾根駅下車徒歩20分、タクシー5分
加古川バイパス高砂西ランプから5分

(5)電話番号 079-449-0111
FAX番号 079-449-0100

(6)施設長（管理者） 施設長 井上 智博

(7)運営方針

（介護予防）短期入所生活介護事業

短期入所生活介護を受ける者（以下「利用者」という。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(8)開設年月日

短期入所生活介護事業 平成10年12月 1日

(9)利用定員

短期入所生活介護 10人

(10)併設事業

- ・ 特別養護老人ホーム 70名
- ・ ケアハウス 30名
- ・ 通所介護事業（デイサービス） 40名
- ・ 地域包括支援協力センター
- ・ 居宅介護支援事業所

(11)通常の事業の実施地域

短期入所生活介護 高砂市・加古川市（要相談）・姫路市（要相談）

(12) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 8：30～17：30

(13) 居室等の概要（短期入所生活介護）

短期入所生活介護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、原則として契約者の心身の状況及び空き部屋の状況により当施設で決めさせていただきます。

（併設の介護老人福祉施設含む）

居 室	室 数	1人あたり面積	備 考
4人部屋	10 室	11.60㎡	取付家具・床頭台
2人部屋	7 室	11.68㎡	取付家具・床頭台
個 室	16 室	17.00㎡	取付家具・床頭台
食 堂	1 室	188.36㎡	テレビ・カラオケ
浴 室	2 室	86.92㎡	機械浴・一般浴
医 務 室	1 室	27.09㎡	吸入器・吸引器・オトクープ [®] ・血圧計等

★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

トイレの場所は、居室外に2ヶ所設けています。

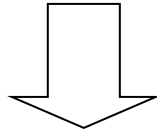
トイレ1ヶ所につき、便座を5つ設置しています

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

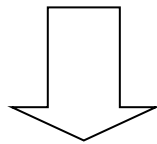
(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する短期入所介護計画に定めます。

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）

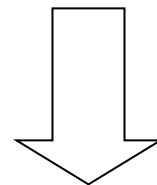
①当事業所の職員（生活相談員）に個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



②担当者は（介護予防）短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③（介護予防）短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、（介護予防）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が変更された場合には、ご契約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要介護認定を受けている場合

- ・ 居宅介護支援事業者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）



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- ・ 作成された居宅サービス計画に沿って、（介護予防）短期入所生活介護を変更し、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。

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。
- ・ （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）

要支援と認定された場合

要介護と認定された場合

自立と認定された場合

- ・ 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。
- ・ 介護予防支援事業者への紹介を行います。

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

- ・ 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。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- ・ 作成された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。

5. 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 種	短期入所生活介護		
	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1		1 名
2. 生活相談員	1（兼務）		
3. 介護職員	4名以上	4名以上	4 名
4. 看護職員	1（兼務）		
5. 機能訓練指導員	1（兼務）		1 名
6. 介護支援専門員	1（兼務）		
7. 管理栄養士	1		

※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 時 間	職 務 内 容
1. 生活相談員	8：30～17：30	日常生活上の相談及び助言
2. 介護職員	早出： 7：00～16：00 日勤： 8：30～17：30 遅出：10：00～19：00 夜勤：17：00～ 9：30	日常生活上の介護
3. 看護職員	日勤：8：30～17：30 遅出：9：30～18：30	健康管理全般
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30	機能訓練全般

☆休日は土・日・祭日とする。但し、交代勤務者は勤務割表による休日とする。

〈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為の相談・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。

6. 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（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供し、

- | |
|--|
| (1) 利用料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 |
|--|

(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 栄養管理（但し、食費は全額自己負担となります）

- ・当事業所では、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態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～ 9：00

昼食：12：00～13：00

夕食：17：15～18：15

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。

③ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

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。
- ・看護職員により24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保しています

＜サービス利用料金表（1日あたり概算）＞

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額を除いた金額（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

＜多床室の場合＞ ※送迎なしの場合の概算

	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
①介護保険給付額	451	561	603	672	745	815	884
②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	18	18	18	18	18	18
③夜勤職員配置加算（Ⅰ）			13	13	13	13	13
④介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	67	82	90	100	110	120	130
⑤生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	10	10	10	10	10	10
地域区分	× 1 0 . 1 7						
自己負担額（1割）	555	682	746	825	911	991	1,071

介護保険対象外 自己負担額

＜多床室の場合＞ ※第1段階～3段階は介護保険負担限度額認定書を保有の場合

	第1段階	第2段階	第3－1段階	第3－2段階	第4段階
居住費	0	430	430	430	960
食費	300	600	1,000	1,300	1,650
合計	300	970	1,370	1,670	2,610

介護保険対象外 自己負担額

＜従来型個室の場合＞ ※第1段階～3段階は介護保険負担限度額認定書を保有の場合

	第1段階	第2段階	第3－1段階	第3－2段階	第4段階
居住費	380	480	880	880	1,290
食費	300	600	1,000	1,300	1,650
合計	620	1,020	1,820	2,120	2,940

☆ 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を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。

☆ 車輛サービスをご利用の場合は、一回につき184円を別途いただきます。

☆ 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。

☆ 契約者が介護保険料に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。

☆ 介護保険負担割合証が2割負担の場合、自己負担額が1割から2割となります。同様に介護保険負担割合証が3割の場合には自己負担額が3割となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

①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、前記のサービス利用料金表に定められた全額（介護保険給付額合計＋食材費）が必要となります。

②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1枚につき10円をご負担いただきます。

③契約者が使用する居室料

契約者がご利用いただく居室を提供します。

利用料金：居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。（1日あたり）

居室別料金表

居室別	居室料金
多床室	960円
従来型個室	1,290円

④契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：朝食 380円

昼食 645円

夕食 625円

※食費は提供した分の負担となります。

例：利用初日に昼食から食事提供の場合 ➡ 初日は昼食と夕食代を負担

⑤レクリエーション、クラブ活動（行事・教養娯楽費）

特別養護老人ホームで実施するレクリエーション、クラブ活動に参加していただけます。

利用料金：利用料は、原則として無料ですが、特別な行事に参加される場合は、別途料金をいただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用（日用品費）

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。

利用料金：実費相当額。個人的なものについては別途料金をいただきます。

⑦理髪・美容

理髪・美容サービスをご利用いただけます。（ただし、事前予約が必要です。）

利用料金：1回あたり 散髪業者提示価格による

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

- ・短期入所生活介護サービスの利用料金及び費用は、サービスの利用終了ごと（月をまたがる場合は月末）に請求しますので、次のいずれかの方法でお支払いください。

① 口座引き落とし

② 指定口座への振込み（振り込み手数料はご本人負担となります。）

＜短期入所生活介護＞

但陽信用金庫 高砂西支店

普通預金 〇〇 89234

社会福祉法人 双 恵 会

特別養護老人ホームめぐみ苑

理 事 長 高 井 利 夫

③ 施設窓口での現金払い

※お支払いは月曜日～金曜日の間にお願いいたします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第10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、利用予定日の前々日（午後5時30分）までに事業者申し出て下さい。
- ・利用予定日の前々日（午後5時30分）までに申し出がなく、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。

利用取消料

・利用予定日の前々日（午後5時30分）までに申し出があった場合	無 料
・利用予定日の前日（午後5時30分）までに申し出があった場合	当日の利用料の50%
・利用予定日の当日に申し出があった場合	利用料全額

- ・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

緊急な医療を必要とする場合は、ご契約者及びご家族の希望により、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	高砂市民病院
病床数	290床
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、形成外科、緩和ケア内科、呼吸器外科、精神科、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科

医療機関の名称	大森整形外科
病床数	19床
診療科目	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科

医療機関の名称	共立会病院
病床数	100床
診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	加古川えがお歯科
病床数	
診療科目	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19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２０条、第２１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、以下のような場合には、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ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- 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（一部解約は出来ません）
- 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、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。
- 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 22 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。その場合には、解除日の30 日前までに、理由を記載した文書により通知いたします。

- 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

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 24 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 19 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 12 条、第 13 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 11 条、第 12 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。
 - ⑦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（守秘義務）。
- ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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、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。

- <例> ・コンロ等火気を伴う器具
・ペット類
・その他施設長が認めないもの

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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。

(3) 喫煙

- ・施設内は全館禁煙となっております。施設外の喫煙スペース以外は喫煙できません。

10. 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。

11. 損害賠償について（契約書第16条、第17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、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、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つ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つぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者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つ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つぱら起因して損害が発生した場合

12. 身元引受人（契約書第23条参照）

（1）契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

（2）身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

（3）身元引受人は、本契約に基づく契約者の事業者に対する利用料等の経済的な債務につき、契約者と連帯して金50万円を限度額としてその履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入れ先を確保するなどの責任を負うこととなります。

(4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します）の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

(5) 身元引受人を変更された場合は、あらたな身元引受人を立てて頂くために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

(6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

1 3. 苦情の受付について（契約書第 2 7 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。

	(介護予防) 短期入所生活介護	
○苦情受付担当者 氏 名 職 名	妹尾 麻美 ショートステイ相談員	
受 付 時 間	毎週 月曜日～金曜日 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0	
○第三者委員 氏 名 職 名 連 絡 先 T E L	白石 直也 評 議 員 090-8750-7918	山本 忠幸 理 事 079-442-5817
○苦情解決責任者 氏 名 職 名	井上 智博 施 設 長	

(2)行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合	所 在 地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1号 1801号 T E L 078-332-5617 F A X 078-332-5650
○加古川健康福祉事務所 監査指導課	所 在 地 加古川市加古川町寺家町天神木97-1 T E L 079-421-9296 F A X 079-422-7589
○高砂市福祉部介護保険課	所 在 地 高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号 T E L 079-443-9063 F A X 079-443-2304
○加古川市福祉保険部介護保険課 ○姫路市介護保険課	079-421-2000 079-221-2445

短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づいて重要事項説明書の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業者》

住 所 〒 6 7 6 — 0 8 2 7
 高砂市阿弥陀町阿弥陀 4 3 — 1

名 称 社会福祉法人 双恵会

代表者名 理事長 高 井 利 夫 印

事業所名 特別養護老人ホーム ショートステイめぐみ苑

《契約者兼利用者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(自署の場合は印鑑不要)

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、身元引受人である私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

《身元引受人兼署名代行者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(署名代行の場合は利用者印、署名代行者印必要)

(契約者との関係)

電話番号 () _____