

特別養護老人ホーム「陽だまりの丘」
「指定（予防）短期入所生活介護（ショートステイ）」
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

短期入所（神奈川県指定 第 1472001914 号）

介護予防（神奈川県指定 第 1472001914 号）

当施設はご契約者に対して指定（予防）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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人
 2. 施設の概要
 3. ご利用施設
 4. 居室等の概要
 5. 職員の配置状況
 6. 当施設が提供するサービスと利用料金
 7. サービス提供における事業者の責務
 8. 施設利用の留意事項
 9. 非常災害対策
 10. 緊急時の対応
 11. 損害賠償について
 12. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）
 13. 苦情の受付について
 14. 利用者への説明・同意等に係る署名・押印を省略し簡略化
 15. 付則
- 〈別紙〉 個人情報の利用目的について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 湘南敬友会
 (2) 法人所在地 神奈川県平塚市岡崎4015-1番地
 (3) 電話番号 0463-59-6633
 (4) 代表者氏名 理事長 ^{すぎやま}杉山 のり子
 (5) 設立年月日 平成19年11月20日

2. 施設建物

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階
 (2) 建物の延べ床面積 3,956 m²
 (3) ユニット方式 全個室 86 (その内短期入所専用は12室)

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定(予防)短期入所生活介護事業所・平成21年5月1日指定
 短期入所(介護予防) 神奈川県 1472001914号 定員12名
 当施設は、特別養護老人ホーム 陽だまりの丘に併設

(2) 施設の目的

全室個室化ユニットケアを特徴とする「個人の尊厳」を重視した施設とし、施設サービス計画に基づき、可能なかぎり居宅において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、短期入所生活介護(介護予防)サービス等を提供します。

- (3) 施設名・施設長名 特別養護老人ホーム 陽だまりの丘

施設長 ^{すぎやま}杉山 のり子

- (4) 当施設の所在地 神奈川県平塚市岡崎4015-1

(5) 当施設の運営方針

- ① 本事業所において提供する指定短期入所生活介護サービス(以下「サービス」という。)は、「介護保険法ならびに厚生労働省令、厚生労働省令告示、神奈川県条例等」の主旨および内容に沿ったものとする。
- ② サービス提供にあたっては、ご契約者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するように、認知症の状況などご契約者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行う。
- ③ ご契約者の意思および人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ってサービスを提供するように努める。
- ④ 明るく家庭的な雰囲気および、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- ⑤ サービス提供は、懇切丁寧を旨とし、ご契約者またはその家族に対し、サービスの提供方法などについて、理解しやすいように説明する。
- ⑥ サービス提供にあたり、ご契約者または他のご契約者などの生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為は行わない。
- ⑦ サービスの提供は、サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう

に配慮して行う。

- ⑧ 定期的に、提供したサービスの質の管理、評価を行い、常に改善を図る。
- ⑨ 施設は、常にご契約者の家族との連携を図るように努める。

(6) 開設年月日 平成21年5月1日

(7) 入居定員 12名

(8) 通常の事業実施地域

- ① 平塚市全域
- ② 伊勢原市の一部 (岡崎、東大竹、東大竹1～2丁目、桜台1～5、八幡台、沼目1～7丁目、三宮、板戸、鈴川、串橋、笠窪、上平間、下平間)
- ③ 秦野市の一部 (鶴巻南)

4. 居室等の概要

厚生労働省、神奈川県条例等が定める基準により、指定短期入所生活介護に設置が義務づけられております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(居室)	12室	洗面台付 (これ以外に特別養護老人ホーム専用 〈併設〉が74室あります)
共同生活室	2室	1ユニット(8室)に対して共同生活室 1室(これ以外に特別養護老人ホーム専用 〈併設〉が7室あります)
浴室	6室	普通浴槽3 機械浴(座位浴槽)3・特別浴槽2
医務室	1室	

☆ 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。

☆ 居室の鍵について : 各居室には鍵が付いており居室の内側からかけられるようになっております。また、鍵の管理に関しましては安全管理上施設で管理させていただきます。※居室の外から(廊下側)の施錠・解錠が必要な場合はお近くの職員まで声をかけてください

5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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。

令和7年3月1日現在

	職種	人数	常勤・非常勤の別	職務内容
(1)	施設長	1	常勤・兼務	施設長は、事業所に勤務する職員の業務の管理を一元的に行います。
(2)	生活相談員	2	常勤・兼務	生活相談員は入居者の入退居に関する業務を行うとともに自らも施設サービスの提供にあたるものとし、入居者やそのご家族の生活相談及び援助などの必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者など他の機関との連携を行います。
(3)	介護支援専門員	2	常勤・専従	介護支援専門員は施設サービス計画の作成を行います。
(4)	医師	1	嘱託・非常勤兼務	入居者の診療及び保険衛生の管理・指導・助言を行います。
(5)	看護職員	6	常勤・兼務	看護職員は、要介護者の健康管理に当たります。
(6)	管理栄養士	1	常勤・兼務	栄養士は、食事の提供に当たり、バランスの良い栄養価を考慮した献立の作成及び調理の指導に当たります。
(7)	事務職員	3	常勤・兼務	事務員は、必要な事務を行います。
(8)	介護職員	43	常勤・兼務	介護職員はご契約者の日常生活の支援、相談及び援助の業務を行います。
(9)	機能訓練指導員	1	常勤・兼務	機能訓練指導員は入居者の機能訓練に当たります。
(10)	調理員		業務委託	入居者の健康に留意し給食業務を行う。

※ 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。

<主な職種の勤務態勢>

職種	勤務体制（標準的な時間帯）
1. 施設長（管理者）	日勤： 8：30～17：30
2. 生活相談員	日勤： 8：30～17：30
3. 介護職員	日勤： 9：00～18：00 早勤： 7：30～16：30 遅勤： 12：00～21：00 夜勤： 16：30～翌日9：30
4. 看護職員	日勤： 8：30～17：30
5. 管理栄養士（栄養士）	日勤： 8：30～17：30
6. 介護支援専門員	日勤： 8：30～17：30
7. 医師（非常勤）	月 4 回

6. 当施設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。

当施設が提供するサービスについて、下記の（1）（2）があります。

- (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

(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・8割・7割のいずれか）が介護保険から給付されます。（自己負担の給付割合は所得合計等により介護保険の保険者が決定します。）

● <サービスの概要>

① 入浴

- ◆ 原則としてケアマネージャーの作成したケアプランに則り入浴を行います。
- ◆ ご契約者のご体調に合わせた入浴をすることができます。

② 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。

③ 食事（ただし、食材料費・調理にかかる料金は別途いただきます。）

- ◆ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養なら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。
- ◆ 原則としてご契約者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただきます。

（食事時間）朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～

④ 機能訓練

生活リハビリの考え方により、日常生活の中での動作を大切にし、身体機能の回復またはその減退の防止に努めます。

⑤ 送迎サービス

ご契約者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる。ご契約者に対して、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。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用できません。

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。
- ◆ 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。

● 短期入所生活介護<サービス利用料金（1日あたり）>

① 基本サービス負担分

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、負担割合に応じて異なります。）

介護度		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 基本サービス単位		704単位	772単位	847単位	918単位	987単位
2. 基本サービス負担額 (上記1に10.55を乗じた額)		7,427円	8,144円	8,935円	9,684円	10,412円
3. 介護保険給付 (上記2に給付割合を乗じた額)	(1割)	6,684円	7,329円	8,041円	8,715円	9,370円
	(2割)	5,941円	6,515円	7,148円	7,747円	8,329円
	(3割)	5,198円	5,700円	6,254円	6,778円	7,288円
4. 自己負担額 (上記2と3の差額)	(1割)	743円	815円	894円	969円	1,042円
	(2割)	1,486円	1,629円	1,787円	1,937円	2,083円
	(3割)	2,229円	2,444円	2,681円	2,906円	3,124円

※介護報酬は、サービスの種別ごとに報酬単位数が決められており、それを金額に換算するときに、地域によって、換算率が異なります。平塚市は地域加算として10.55が乗算されますので、多少金額が前後することがございます。

(例) 介護度5の方の計算式			
	自己負担が 1割の場合	自己負担が 2割の場合	自己負担が 3割の場合
基本サービス負担額	$987 \times 10.55 = 10,412$ 円	$987 \times 10.55 = 10,412$ 円	$987 \times 10.55 = 10,412$ 円
介護保険給付	$10,412 \times 0.9 = 9,370$ 円	$10,412 \times 0.8 = 8,329$ 円	$10,412 \times 0.7 = 7,288$ 円
自己負担額	① - ② = 1,042 円	① - ② = 2,083 円	① - ② = 3,124 円

※自己負担の割合(1割若しくは2割若しくは3割)は所得合計等により介護保険の保険者が決定します。

※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。

② 送迎加算(184単位)

利用者の心身の状態、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し、その居宅と、当該施設との間の送迎を行う場合に加算(片道につき)

	1割	2割	3割
1. サービス利用料金(184単位 x 10.55)	1,941円	1,941円	1,941円
2. 介護保険給付(上記1 x 0.9若しくは0.8若しくは0.7)	1,746円	1,552円	1,358円
3. 自己負担額(上記1 - 2)	195円	389円	583円

③ 夜間職員配置加算(18単位)

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する規準に規定する夜勤を行う職員または看護職員の数に1を加えた数以上の介護職員または看護職員を配置していること。

	1割	2割	3割
1. サービス利用料金(18単位 x 10.55)	189円	189円	189円
2. 介護保険給付(上記1 x 0.9若しくは0.8若しくは0.7)	170円	151円	132円
3. 自己負担額(上記1 - 2)	19円	38円	57円

④ 介護職員等処遇改善加算

1ヶ月の所定単位数にサービス別加算(13.6%)を乗じたもののそれぞれの割合となります。

⑤ 若年性認知症入所者受入加算(120 単位)

若年性認知症と診断された者が入所した場合。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

	1 割	2 割	3 割
1. サービス利用料金 (120 単位 x 10.55)	1,266 円	1,266 円	1,266 円
2. 介護保険給付 (上記 1 x 0.9 若しくは 0.8 若しくは 0.7)	1,139 円	1,012 円	887 円
3. 自己負担額 (上記 1 - 2)	127 円	254 円	380 円

⑥ 療養食加算(1 回(1 食につき 8 単位))

医師の食事箋に基づく腎臓食や糖尿病食などの食事の提供を行った場合、下記の加算料金を支払っていただきます。(1 日 3 回(食)を限度)

	1 割	2 割	3 割
1. サービス利用料金 (8 単位 x 10.55)	84 円	84 円	84 円
2. 介護保険給付 (上記 1 x 0.9 若しくは 0.8 若しくは 0.7)	75 円	67 円	58 円
3. 自己負担額 (上記 1 - 2)	9 円	17 円	26 円

● 介護予防短期入所生活介護<サービス利用料金(1 日あたり)>

① 基本サービス料金

下記の料金表によって、入所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)をお支払いいただきます。

(サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。)

介護度		要支援 1	要支援 2
1. 基本サービス単位		5 2 9 単位	6 5 6 単位
2. 基本サービス負担額 (上記 1 に 10.55 を乗じた額)		5,580 円	6,920 円
3. 介護保険給付 (上記 2 に給付割合を乗じた額)	0.9 (1 割)	5,022 円	6,228 円
	0.8 (2 割)	4,464 円	5,536 円
	0.7 (3 割)	3,906 円	4,844 円
4. 自己負担額 (上記 2 と 3 の差額)	0.9 (1 割)	558 円	692 円
	0.8 (2 割)	1,116 円	1,384 円
	0.7 (3 割)	1,674 円	2,076 円

② 送迎加算(184 単位)

利用者の心身の状態、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し、その居宅と、当該施設との間の送迎を行う場合に加算(片道につき)

	1 割	2 割	3 割
1. サービス利用料金 (184 単位 x 10.55)	1,941 円	1,941 円	1,941 円
2. 介護保険給付 (上記 1 x 0.9 若しくは 0.8 若しくは 0.7)	1,746 円	1,552 円	1,358 円
3. 自己負担額 (上記 1 - 2)	195 円	389 円	583 円

③ 介護職員等処遇改善加算

1 ヶ月の所定単位数にサービス別加算(13.6%)を乗じたもののそれぞれの割合となります。

④ 若年性認知症入所者受入加算(120 単位)

若年性認知症と診断された者が入所した場合。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

	1 割	2 割	3 割
1. サービス利用料金 (120 単位 x 10.55)	1,266 円	1,266 円	1,266 円
2. 介護保険給付 (上記 1 x 0.9 若しくは 0.8 若しくは 0.7)	1,139 円	1,012 円	886 円
3. 自己負担額 (上記 1 - 2)	127 円	254 円	380 円

⑤ 療養食加算(1 回(1 食あたり 8 単位))

医師の食事箋に基づく腎臓食や糖尿病食などの食事の提供を行った場合、下記の加算料金を支払っていただきます。(1 日 3 回(食)を限度)

	1 割	2 割	3 割
1. サービス利用料金 (8 単位 x 10.55)	84 円	84 円	84 円
2. 介護保険給付 (上記 1 x 0.9 若しくは 0.8 若しくは 0.7)	75 円	67 円	58 円
3. 自己負担額 (上記 1 - 2)	9 円	17 円	26 円

(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)

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 介護保険負担限度額認定者以外の者 ※1

料金の種類	金 額	備 考
食事の提供に要する費用	1,650 円/日 朝食 450 円、昼食 650 円夕食 550 円	
居住に要する費用	3,380 円/日	

② 介護保険負担限度額認定者 ※1

料金の種類	金 額	備 考
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第 1 段階認定者	300 円/日
	第 2 段階認定者	600 円/日
	第 3 段階認定者①	1,000 円/日
	第 3 段階認定者②	1,300 円/日
居住に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第 1 段階認定者	880 円/日
	第 2 段階認定者	880 円/日
	第 3 段階認定者①②	1,370 円/日

③ その他費用

料金の種類	金 額	備 考
日用生活品費	実費	入居者本人の身体状況や、嗜好により、個別に購入した品物の費用。
教養娯楽費	実費	個人的に利用するもので、クラブ活動やレクレーションなどで使用する材料や遊具、ビデオソフトなどの費用。
特別行事費	実費	新年祝賀会や敬老会等の施設行事で特別メニューの食事を選定された場合、又は、小旅行や観劇等に参加された場合の費用。
健康管理費	実費	医療保険適用外の医療行為・医薬品投与、予防接種を行った場合の費用。

理美容費	実費	理美容のサービスをご利用された場合の費用
------	----	----------------------

(※1) 限度額認定証について

①と②に関しては、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食事費・居住費の費用となります。

(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ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（ご利用した月の翌月のご請求になります。）

①預金口座自動振替によるお支払い（手数料は施設負担となります）

- ・ 預金口座振替依頼書にご記入の上お申しください。
- ・ 振替日は毎月27日（金融機関休日の場合翌営業日）です。

②指定銀行口座への振込み（振り込み手数料は各自ご負担していただきます）

〔 湘南農業協同組合 岡崎支店 0006453 〕
〔 社会福祉法人湘南敬友会 理事長 杉山のり子 〕

へお振り込みください。

③現金（受付時間 月曜日から金曜日の午前9時から午後3時まで）

（注）上記①の場合、毎月24日までに預金残額の確認をお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、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へ申し出てください。
- 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、取り消し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。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、このかぎりではありません。

利用予定日の前日17時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17時までに申し出がなかった場合	利用予定日（初日）分のサービス利用料金の5割と滞在費の5割及び食費（1日分）

(5) 提携医療機関について

当施設は、下記の医療機関と提携しております。（ただし、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	所在地	診療科目
内科久保田医院	平塚市岡崎 3531	内科

② その他協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科目
平塚共済病院	平塚市追分 9-11	内科他
杉山デンタルクリニック	平塚市寺田縄 1029-1	歯科
おしげ皮膚科クリニック	平塚市入野 147-4	皮膚科

7. サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10条、第11条参照)

事業者はご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮していき、当施設をご利用するうえで必要な手続き等を行っていく義務があります。

～身体拘束について～

- (1) 介護保険法「指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準」第11条第4項の『介護保健施設等でのサービス提供にあたっては、当該入居者（ご契約者）または他の入居者（ご契約者）等の生命または身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他入居者（ご契約者）の行動を制限する行為を行ってはならない。』と介護保険指定基準の身体拘束禁止規程があります。
- (2) 当施設では、入居者さまが日常生活を充実できること、一人ひとりがその人らしい生活を大切にできること、少しでも活動的に主体的に生活できることを目指しています。規程があるからではなく、また「拘束をしない介護」を目指すのではなく、入居者さまのよりよい生活の構築やそのためのよりよいケアを考えたら自ずと拘束という選択肢はなくなり、イコール「拘束をしない介護」を目指していることと同じだと考えます。転倒による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はありますが、ご契約者、ご家族等と十分に話し合い、目指しているものの理解を得る努力をします。
- (3) 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、「一時的に発生する突発事態」のみに限定されます。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう別規定「身体拘束取扱い要綱」の要件・手順に沿って慎重な判断を行ないます。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご契約者の生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 持ち込み制限

ご入居にあたり、持ち込み制限はありませんが、危険物（刃物・火気等）の持ち込みはお断りします。
- (2) 面会

面会時間 9：00～18：00
～面会時のお願い～

 - ① 事務室受付にあります「面会票」に必ずご記入下さい。
 - ② ご契約者が安心してお過ごし頂くために、面会者が風邪症状等の体調不良時には、面会を控えて頂ければ幸いです。
 - ③ 食べ物の持ち込みは、管理栄養士により栄養管理を行っているため、必ず職員に確認してください。
 - ④ 危険物（刃物・火気等）の持ち込みはご遠慮ください。
 - ⑤ 来訪時に、職員の対応や施設に関する疑問等のお気づきの点がありましたら、いつでも「面会票」、「ご意見箱」にご記入頂くか、職員にご意見をお聞かせ願えれば幸いです。
 - ⑥ 指定時間以外に面会を希望する場合は事前にご連絡ください。
- (3) 施設・設備の使用上の注意(契約書第13条参照)
 - ① 居室および共同生活室、共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
 - ② 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、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - ③ ご契約者に対するサービスの実施およ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、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、ご契約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。

- ④ 当施設の職員や他のご契約者に対し、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。

(4) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。所定の場所でお願います。

9. 非常災害対策

- (1) 施設は、非常災害に関する具体的行動計画をたて、非常災害発生時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。
- (2) 施設は、前項の状況及び処置についての記録を行う。

10. 緊急時の対応

- (1) 職員等は、サービス提供中に、入居者の体調急変、その他緊急事態が発生した場合は、速やかに医師又は協力病院に連絡等の処置を講ずると共に、入居者のご家族、関係機関等に対し必要な対応を行う。
- (2) 施設は、前項の状況及び処置についての記録を行う

11. 損害賠償について(契約書第14条、第15条、第16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、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご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ときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

12. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)(契約書第17条参照)

当施設との契約はご契約者またはその身元引受人より申し出がないかぎり、契約は自動的に更新されます。従って、以下のような事由がないかぎり、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、当施設との契約は終了します。ご契約者から当施設の退居を申し出る場合には、退居を希望する日の7日前までに当施設に届け出てください。

- ① ご契約者が死亡した翌日。
 ② 要介護認定の更新により、ご契約者の心身の状況が自立と判定されたとき。
 ③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合また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^{めつしつ}や重大な毀損^{きそん}により、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または指定を辞退した場合
 ⑥ 第17条から第19条に基づき本契約が解約または解除された場合

13. 苦情受付について(契約書第21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。

- 苦情受付窓口(担当者)生活相談員 山口佳菜美
- 電話番号 0463-59-6633

- 受付時間 原則毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00
また、苦情受付ボックスとして『ご意見箱』を設置しております。
- 第三者委員 古尾谷薫：045-663-5533
瀬下浩(当施設から連絡し、面談の準備をお手伝いします。)

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

平塚市役所介護保険課	所在地：神奈川県平塚市浅間町 9-1 電話番号：0463-21-8790(直通) 受付時間：8:30～17:00
秦野市役所高齢介護課	所在地：神奈川県秦野市桜町 1-3-2 電話番号：0463-82-9616(直通) 受付時間：8:30～17:00
伊勢原市役所介護高齢課	所在地：神奈川県伊勢原市田中 348 電話番号：0463-94-4722(直通) 受付時間：8:30～17:00
大磯町高齢福祉課介護保険係	所在地：神奈川県中郡大磯町東小磯 183 電話番号：0463-61-4100(代表) 受付時間：8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地：神奈川県横浜市西区楠町 27-1 電話番号：045-329-3447(直通) 受付時間：8:30～17:15

14. 利用者への説明・同意等に係る署名・押印を省略し簡略化

ご利用者の利便性の向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、従来はケアプラン、各種要項等の書類に署名・押印をお願いしていましたが、ご本人・ご家族にプランなど同じ書類を交付することにより署名・押印を省略し簡略化致します。

◆ご利用説明・交付書類（確認は□にレ点）

「身体拘束等行動制限についての取扱要綱」《説明・交付》

15. 付則

6項に関しては内容に変更がある場合には（契約書第9条参照）、その都度変更し追加別表として作成することができる。

<別紙 1>

個人情報の利用目的について

特別養護老人ホーム 陽だまりの丘では、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

記

1. 施設内部での利用

- (1) ご契約者に提供する介護・看護サービス
- (2) 施設サービス計画（ケアプラン）作成のためのサービス担当者会議およびカンファレンス
- (3) 介護保険事務
- (4) 入退所等管理
- (5) 会計・経理
- (6) 介護事故等の報告
- (7) 安全確保のための事故防止等の分析・報告
- (8) その他、ご契約者にかかわる管理運営業務

2. 他の事業所、医療機関、行政への情報提供を行う事例

- (1) 居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携
- (2) 必要とされる医療を提供するための医療機関、救急時の救急隊との連携
- (3) 居宅介護支援事業所からの照会に対する回答
- (4) 検体検査業務の委託、その他業務委託
- (5) ご家族等への施設生活における状況説明
- (6) 審査支払い機関(国保連等)への介護給付費明細書(レセプト)の提出
- (7) 審査支払機関(国保連等)または保険者からの照会に対する回答
- (8) 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届け出等
- (9) ご利用者の利用状況等に関する行政への情報提供

3. 上記以外の利用目的

- (1) 介護・看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 施設で行われる介護・医療等の実習への協力
- (3) 学会、専門誌への発表（原則匿名、匿名困難な場合は、本人の同意を得る）

- ※ 上記のうち同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当相談窓口までお申し出ください。
- ※ お申し出がない場合は同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
- ※ これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等することができます。

4. 使用する事業者の範囲

区 分 : 指定短期入所生活介護(予防を含む)施設
所 在 地 : 神奈川県平塚市岡崎 4015-1
事業者名 : 社会福祉法人 湘南敬友会 特別養護老人ホーム 陽だまりの丘

5. 使用する期間

契約書に則り、サービスを提供する期間

6. 条件

- (1) 個人情報の使用は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることのないように細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議等、参加者、内容を記載すること。

7. 個人情報相談窓口

受付窓口(担当者):生活相談員 山口佳菜美

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」及び〈別紙〉の説明を行いました。また、本書は2通作成し、依頼者と承認者がそれぞれ所持するものとします。

〈事業者〉

社会福祉法人 湘南敬友会
 特別養護老人ホーム陽だまりの丘
 神奈川県平塚市岡崎4015-1
 施設長 杉山 のり子

説明者職名 _____ 氏名 _____ ㊟

令和 年 月 日

ご契約者
 (契約者)

住所 _____

氏名 _____ ㊟

上記代理人
 又は、成年後見人

住所 _____

氏名 _____ ㊟

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ ㊟

(ご契約者との続柄)

私は、本書面に基づいて事業者から「重要事項」および〈別紙〉の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意し本書を1通受け取りました。

令和 年 月 日 受取者氏名 _____ ㊟