

## 特別養護老人ホーム遠野長寿の郷

### 指定介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

## 重 要 事 項 説 明 書

- ※ 当事業所は介護保険法に規定する指定介護予防事業所の指定を受けています。  
( 令和6年4月1日 岩手県指定 第0370800161号 )
- ※ 当事業所は、契約者に対して指定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とおり説明します。
- ※ 当事業所のサービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。まだ要支援認定を受けていない方でも利用は可能ですが、事前によく相談をして下さい。

## 目 次

1. 事業者
2. 事業の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 連帯保証人
6. 苦情等の受付について
7. 緊急時における対応方法について
8. 事故発生時の対応について
9. 見守りセンサー・カメラの設置について
10. 新型コロナ等感染症発症時の対応について
11. 非常災害対策について
12. 損害賠償について
13. カスタマーハラスメントへの対応について

- ※ 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、利用申し込み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。

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人とおの松寿会  
(2) 法人所在地 岩手県遠野市松崎町白岩 18-7  
(3) 電話番号 0198-63-1770  
(4) 代表者氏名 理事長 小 時 田 繁  
(5) 設立年月日 平成13年3月23日

## 2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所  
令和6年4月1日 岩手県指定 第0370800161号
- (2) 施設の目的 当事業所は、介護保険法令に従い、契約者が可能な限りその居宅において、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の日常生活上の支援および機能訓練を行うことにより、契約者の心身機能の維持回復を図り、もって契約者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的として、契約者に介護予防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 遠野長寿の郷
- (4) 施設の所在地 岩手県遠野市松崎町白岩 18-7
- (5) 電話番号 0198-63-1770 (代)
- (6) 管理者氏名 施設長 菊 池 浩 之
- (7) 法令遵守責任者 法人事務長 松 田 学
- (8) 当事業所の運営方針 ※ 住み慣れた郷で、「安心できる私の暮らし」をつくる。  
1 常に契約者の立場に立って処遇を行なうように努めます。  
2 心身及び環境に応じた介護予防計画を策定し、その能力に応じて自立した日常生活を営めるよう支援します。  
3 家庭的な雰囲気を大切に、家族や地域との結びつきを重視した運営を行います。  
4 関係機関との密接な連携に努めます。  
5 質の高いサービスを提供するため、諸環境を整え、専門性を高めるように努めます。
- (9) 開設年月日 平成14年4月1日

(10) 営業日及び受付時間

|      |                     |
|------|---------------------|
| 営業日  | 年中無休                |
| 受付時間 | 毎日午前8時30分から午後17時30分 |

(11) 利用定員

介護予防短期入所生活介護サービスの利用定員は、当事業所が併せて指定を受けている指定短期入所生活介護事業の利用者と合せて23人（個室14人、3人室9人）とします。

(12) 居室の概要

当事業所では、次のように居室・設備を用意しております。

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考                                 |
|----------|-----|------------------------------------|
| 個室       | 14室 | 従来型個室 1室の面積17.94㎡                  |
| 3人部屋     | 3室  | 多床室 1室の面積35.61㎡                    |
| 合計       | 17室 |                                    |
| 食堂       | 1室  | 面積47.38㎡                           |
| 浴室       | 2室  | 面積25.02㎡(一般浴室)<br>面積34.09㎡(特殊浴室)   |
| 医務室      | 2室  | 面積20.75㎡(内科診察室)<br>面積13.00㎡(歯科診察室) |
| 静養室      | 1室  | 面積17.73㎡                           |

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。

- ① 男女混合入室は、特別な事情がない限りしません。
- ② 通常は居室を変更しませんが、契約者からの申し出又は契約者の状況及び他の利用者の状況等により必要と判断された場合は、居室の変更を実施することもあります。
- ③ 施設は全館空調設備を備えており、洗面所や保安灯を備えております。
- ④ 居室は基本的に一人部屋となっております。基本仕様として8畳のスペースとなっております。居室にはナースコール、床頭台、整理タンス、水洗トイレを備え付けております。契約者や家族の希望に応じて契約者の大事にしている物品の持ち込みも可能となります。詳細は、当事業所と協議し決定します。

また、三人部屋も一部設置してあります。複数人数で利用する部屋には、カーテン仕切り、ナースコール、床頭台、整理タンス、共有の水洗トイレを備え付けております。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定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                       | 配置人数 | 指定基準 |
|---------------------------|------|------|
| 1. 管理者(同一敷地内の他事業所と兼務)     | 1名   | 1名   |
| 2. 生活相談員                  | 1名   | 1名   |
| 3. 介護職員(同一敷地内の他事業所と兼務)    | 12名  | 6名   |
| 4. 看護職員(同一敷地内の他事業所と兼務)    | 1名   | 1名   |
| 5. 機能訓練指導員(同一敷地内の他事業所と兼務) | 1名   | 1名   |
| 6. 医師(嘱託)(同一敷地内の他事業所と兼務)  | 1名   | 1名   |
| 7. 管理栄養士                  | 1名   | —    |
| 8. 栄養士(同一敷地内の他事業所と兼務)     | 1名   | 1名   |
| 9. 事務員(法人本部及び他事業所と兼務)     | 5名   | 適当数  |
| 10. 調理員(給食業務は業者委託)        | —    | 適当数  |

※ 常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当該事業所における常勤職員の所定勤務時間数(40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務介護職員が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      | 週1日 1時間程度                                                                                                           |
| 2. 介護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝 ; 6:30 ~ 15:30 2名<br>日中 ; 8:30 ~ 17:30 2名<br>遅番 ; 12:30 ~ 21:30 1名<br>夜間 ; 21:30 ~ 翌6:30 1名 |
| 3. 看護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中 ; 8:30 ~ 17:30 1名                                                                           |
| 4. 生活相談員   | 日中 ; 8:30 ~ 17:30 1名                                                                                                |
| 5. 機能訓練指導員 | 日中 ; 8:30 ~ 17:30 1名                                                                                                |

※土日は上記と異なります。

※機能訓練指導員…通常は土、日曜日の休み。平日、月～金曜日の祝日は勤務となります。

#### 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、契約者に対して以下のサービスを提供します。

##### (1) 介護保険の給付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、原則として利用料金の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(但し、滞在費は別途負担いただきます。)

② 食事(但し、食事の提供に要する費用は別途負担いただきます。)

○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。

##### 食事時間

朝食；7：30～8：30      昼食；12：00～13：00      夕食；18：00～19：00

③ 入浴

○入浴又は清拭を週2回の割合で行ないます。

④ 排泄

○排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

⑤ 健康管理(但し、個別機能訓練加算は別途ご負担いただきます。)

○看護職員が健康管理者として健康を管理します。服薬も看護職員の管理の下で行います。

⑥ 送迎(但し、送迎加算は別途ご負担いただきます。)

○入所時および退所時は、契約者の自宅まで送迎を行います。

○通常の送迎の範囲は、遠野市内(宮守町を除く。)とします。ただし、それ以外の地域において、送迎を希望される場合はご相談ください。

⑦ その他介護予防のための支援

○清潔で快適な生活が送れるよう、また、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日当たり)〕 (契約書第8条参照)

① 介護予防短期入所生活介護サービス費

次の料金表によって、契約者の要支援区分および負担割合に応じたサービス利用料金（自己負担金）をお支払いください(サービス利用料金は、契約者の要支援区分および介護保険負担割合証の負担割合に応じて異なります。)

(単位：円)

| 契約者の要支援区分           | 要支援 1<br>(1日当たり) | 要支援 2<br>(1日当たり) |
|---------------------|------------------|------------------|
| サービス利用料金            | 4,510            | 5,610            |
| サービス利用に係る自己負担合計(1割) | 451              | 561              |
| サービス利用に係る自己負担合計(2割) | 902              | 1,122            |
| サービス利用に係る自己負担合計(3割) | 1,353            | 1,683            |

② 加算サービス費

契約者個々のサービス利用実績により、①の介護予防短期入所生活介護サービス費には、次の費用が加算されます。

(単位：円)

|                        | サービス利用料金 | サービス利用に係る自己負担額<br>(1割) | サービス利用に係る自己負担額<br>(2割) | サービス利用に係る自己負担額<br>(3割) |
|------------------------|----------|------------------------|------------------------|------------------------|
| サービス提供体制強化加算Ⅰ<br>(日額)  | 220      | 22                     | 44                     | 66                     |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)<br>(月額) | 100      | 10                     | 20                     | 30                     |
| 送迎加算(片道)               | 1,840    | 184                    | 368                    | 552                    |

上記の加算の他、上記の加算の他、介護サービス費に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)と介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(2.7%)と介護職員等ベースアップ支援加算(1.6%)の加算がかかります。(令和6年5月まで令和8年6月から、介護サービス費に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ(17.6%)の加算がかかります。

※ サービス提供体制強化加算Ⅰ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上。もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上勤務していることにより算定しています。

※ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)…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のため、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。

※ 送迎加算…自宅と施設間の送迎時、算定できます。

※ 介護職員等処遇改善費(Ⅰ)ロ…介護職員への給料の引き上げ、介護職員の資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善を行った事業所を対象に17.6%の処遇改善加算がかかります。

※ 契約者がまだ要支援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。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。

また、居宅介護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、契約者

が介護保険給付の申請を行なうために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険の給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて契約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8条参照)

① 滞在費及び食費

契約者の滞在に要する費用及び食事の提供に要する費用は、次のとおり全額が契約者の負担となります。

(単位：円)

|       | 利用者負担 | 個 室           | 多 床 室     |
|-------|-------|---------------|-----------|
| 滞 在 費 | 第1段階  | 320 → 380     | 0         |
|       | 第2段階  | 420 → 480     | 370 → 430 |
|       | 第3段階  | 820 → 880     | 370 → 430 |
|       | 第4段階  | 1,171 → 1,231 | 855 → 915 |

※ (令和6年8月1日より矢印右側の料金に変更となります)

(単位：円)

|     | 利用者負担           | 朝食                   | 昼食     | 夕食     | 合計(1日) |
|-----|-----------------|----------------------|--------|--------|--------|
| 食 費 | 第1段階            | 1日 300               |        |        | 300    |
|     | 第2段階            | 1日 600               |        |        | 600    |
|     | 第3段階<br>(1食のみ時) | 朝食 421               | 昼食 553 | 夕食 471 | 1食分の請求 |
|     | 第3段階①           | 2食及び3食 1,000 → 1,030 |        |        | 1,030  |
|     | 第3段階②           | 2食及び3食 1,300 → 1,360 |        |        | 1,360  |
|     | 第4段階            | 朝食 450               | 昼食 650 | 夕食 500 | 1,600  |

※ (令和8年8月1日より矢印右側の料金に変更となります)

※ 契約者が、保険者の発行する「介護保険負担限度額認定証」を所持している場合には、認定証に記載してある指示事項に沿って算出された額(第1段階から第3段階②の額)を請求します。

② その他のサービス料金

上記のほか、次のサービスは利用料金の全額が契約者の負担となります。

| 項 目            | 利用料金                                                | サービスの概要                                                                                                  |
|----------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理 容            | 実費                                                  | 理容組合による出張サービス                                                                                            |
| 美 容            | 実費                                                  | 美容組合による出張サービス                                                                                            |
| 行事<br>レクリエーション | 行事食代 1食 1,000 円以内<br>外食代 1食 2,000 円以内<br>食事以外の費用 実費 | 誕生会など施設内行事の特別食代<br>バスハイク等施設外行事に伴う外食代等<br>施設外行事の参加料、観光施設等の入場料・利用料、<br>運賃、その他レクリエーション行事の参加に係る利用者の実費<br>負担分 |
| クラブ活動          | 実費                                                  | 書道、手芸、音楽、お茶、カラオケ等の材料費                                                                                    |

|         |          |                                                                                   |
|---------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 予防接種料   | 実費       | 感染症予防のためのワクチン接種等の接種料                                                              |
| 衛生材料費   | 実費       | 緊急時看護のために必要となった衛生材料費                                                              |
| 洗濯代     | 実費       | 契約者の私物を施設で洗濯する場合は無料ですが、施設での洗濯が適当でないものは、クリーニングまたは家族にお願いすることがあります。クリーニング代は、実費を頂きます。 |
| 日常生活品費  | 実費       | 日常生活上必要となる諸費用(本人が専用使用する物)<br>(歯磨き、歯ブラシ、ティッシュ、石鹸等)                                 |
| 嗜好品代    | 実費       | お菓子や飲み物等                                                                          |
| 複写物の交付料 | 1枚につき10円 | 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1枚につき10円を負担していただきます。                  |

※ 経済状況の著しい変化や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。その場合には変更の内容と変更する事由について、変更を行なう1カ月前までにご説明します。

### (3) 利用料金の支払い方法(契約書第8条参照)

前記(1)(2)の利用料金・費用は、1カ月ごとに計算し請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| ア 施設の事務室で現金支払い<br>イ 下記指定口座へ振り込み<br>東北銀行 遠野支店 普通預金 3129616<br>ウ 金融機関口座からの自動引き落とし |
|---------------------------------------------------------------------------------|

### (4) 利用中止、変更、追加 (契約書第9条参照)

- 利用予定期間の前に、契約者の都合により、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、若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申し出て下さい。
- 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込みを出された場合、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。但し、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           |
| ・当日(8:30)までに申し出がなかった場合         | 食事等に相当する額として |
| ・ご自宅に伺ったもののご不在、又はその場でのキャンセルの場合 | 600円         |

- 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、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。
- 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. 連帯保証人について

契約者が契約の期間中に死亡、または心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、あらかじめ代理人を定めていただきます。

代理人には、契約者と連帯して本契約から生じる契約者の債務を負担していただきます。なお、代理人の負担は、極度額 180 万円を限度とします。

代理人の請求があったときは、事業者は代理人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額に関する情報を提供いたします。

## 6. 苦情等の受付について

### (1) 当事業所における苦情等の受付

当事業所における苦情等や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

|              |            |            |
|--------------|------------|------------|
| ※ 総合苦情等解決責任者 | 施設長        | 菊池 浩之      |
| 苦情等受付担当者     | 生活相談員      | 菊池 良       |
| 受付時間         | 毎週月曜日から金曜日 | 8:30～17:30 |

また、苦情等受付ボックスを施設内に設置しています。

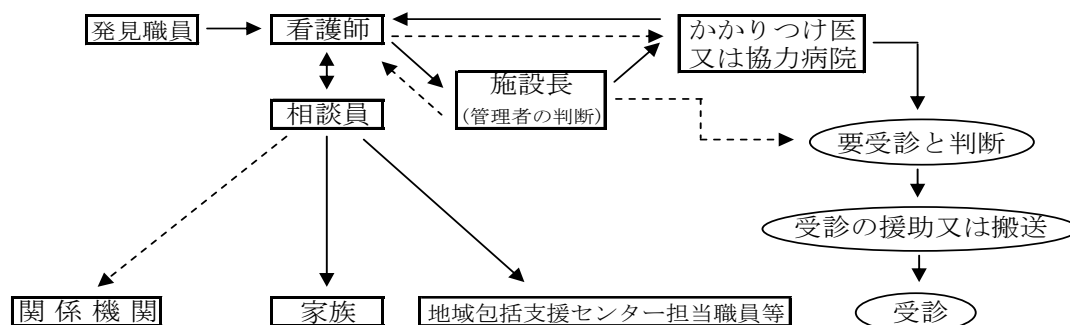
### (2) 行政機関その他苦情等受付機関

|                        |       |                        |
|------------------------|-------|------------------------|
| 遠野市健康福祉の里 健康長寿課        | 所在地   | 遠野市松崎町白岩薬研淵 4-1        |
|                        | 電話番号  | 0198-62-5111           |
|                        | 受付時間  | 午前8時30分から午後5時          |
| 国民健康保険団体連合会<br>相談・苦情担当 | 所在地   | 盛岡市大沢川原3丁目7番30号        |
|                        | 電話番号  | 019-604-6700           |
|                        | FAX番号 | 019-653-2216           |
| 岩手県福祉サービス運営適正化<br>委員会  | 所在地   | 盛岡市三本柳8-1-3 ふれあいランド岩手内 |
|                        | 電話番号  | 019-637-8871           |
|                        | FAX番号 | 019-637-9712           |
|                        | 受付時間  | 午前8時30分から午後5時          |

## 7. 緊急時における対応方法について

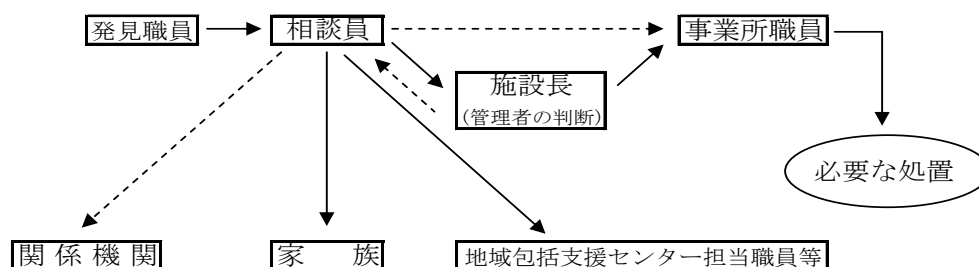
### (1) 入所者のケガ・容態急変の場合

入所者にケガ・容態急変があった場合には、下図に示した流れに従い、あらかじめ緊急時の連絡先に指定されたご家族及び担当ケアマネに連絡すると共に、かかりつけ医又は協力病院受診の援助を行ないます。特に緊急を要すると判断した場合は、施設が病院に搬送します。また、状況によっては、市町村等の関係機関にも連絡・報告します。



### (2) その他の事故の場合

入所者にその他の事故が生じた場合には、下図に示した流れに従い、必要な処置を講じると共に、あらかじめ緊急時の連絡先に指定されたご家族及び担当ケアマネに連絡します。また、状況によっては、市町村等の関係機関にも連絡・報告します。



## 8. 事故発生時の対応について

指定介護予防短期入所生活介護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、契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 9. 見守りセンサー・カメラの設置について

ベッドの臥床中の睡眠、呼吸、脈拍の状態を記録すると共に、ベッドから起き出したことを感知し、ナースコールとパソコン、タブレットに通知する機能を持つ見守りセンサーを設置しています。また、転倒や転落のリスクのある方にはカメラも設置し、事故発生時の状況確認と再発防止策の検討のため録画をしています。

## 10. 新型コロナ等感染症発症時の対応について

感染症が疑われる場合は、やむを得ない場合を除き、ご家族で受診対応をお願いします。入院にならない場合は、予定期間の間、施設で療養が可能です。その場合は個室での対応となります。(個室料金となります)

## 11. 非常災害対策について

- (1) 非常災害対策に備えて必要な設備を設け、消防避難に関する計画を作成します。
- (2) 非常災害に備え、年2回以上は避難・救出その他必要な訓練を行います。

## 12. 損害賠償について

当事業所の責任により契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。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勘案して、相当と認められる場合に限り、当事業所の損害賠償責任を減じることがあります。

※ ご本人様が居室内で過ごされると、職員の目が届きにくくなるため、万が一ベッドからの転落や歩行等の転倒時、ご本人様の申し出と実際の外傷や痛みが異なる場合がございます。

## 13. カスタマーハラスメントへの対応について（契約書第 26 条参照）

当事業所は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、サービス従事者の就業環境を害するおそれのある行為について、サービス従事者の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとします。

## 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造                      鉄骨造2階建  
(2) 建物の延床面積              6,694.42㎡  
(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。

|                           |             |                  |         |
|---------------------------|-------------|------------------|---------|
| 【介護老人福祉施設 ユニット型】          | 令和3年3月20日指定 | 岩手県 0370800153 号 | 定員 64 名 |
| 【介護老人福祉施設 従来型】            | 令和3年3月20日指定 | 岩手県 0370800476 号 | 定員 36 名 |
| 【短期入所生活介護】                | 令和3年3月20日指定 | 岩手県 0370800161 号 | 定員 23 名 |
| 【（介護予防）短期入所生活介護 空床利用型】    | 令和3年3月20日指定 | 岩手県 0370800484 号 |         |
| 【通所介護】                    | 令和3年3月20日指定 | 岩手県 0370800179 号 | 定員 25 名 |
| 【第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）】 | 平成30年4月1日指定 | 遠野市 0370800179 号 |         |
| 【居宅介護支援事業】                | 令和3年3月20日指定 | 遠野市 0370800187 号 |         |

## (4) 事業所の周辺環境

遠野駅：車で5分              遠野市役所：車で8分              遠野健康福祉の里：車で5分  
県立遠野病院：車で3分

## 2. 職員の配置状況

### [職員の職種]

**介護職員**・・・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**・・・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。

契約者に係る介護予防短期入所生活介護計画を作成します。

**看護職員**・・・主に契約者の健康管理や療養上の世話を行ないます。また、日常生活上の介護等も行います。

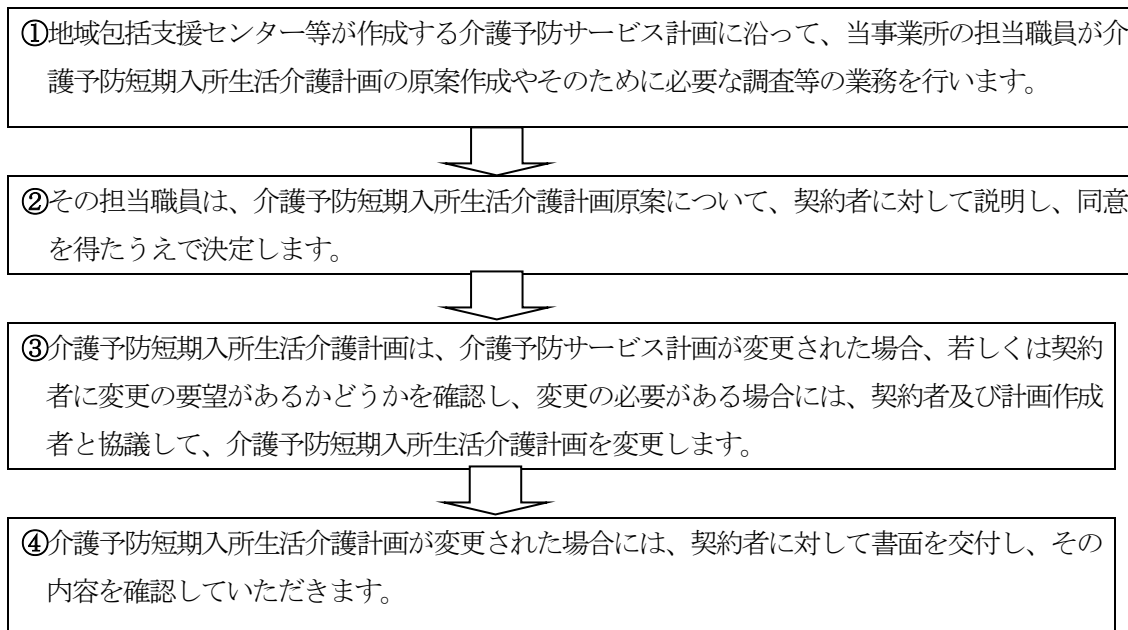
**機能訓練指導員**・・・契約者の機能訓練を担当します。

**医師**・・・契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行ないます。  
1名の嘱託医を配置しています。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

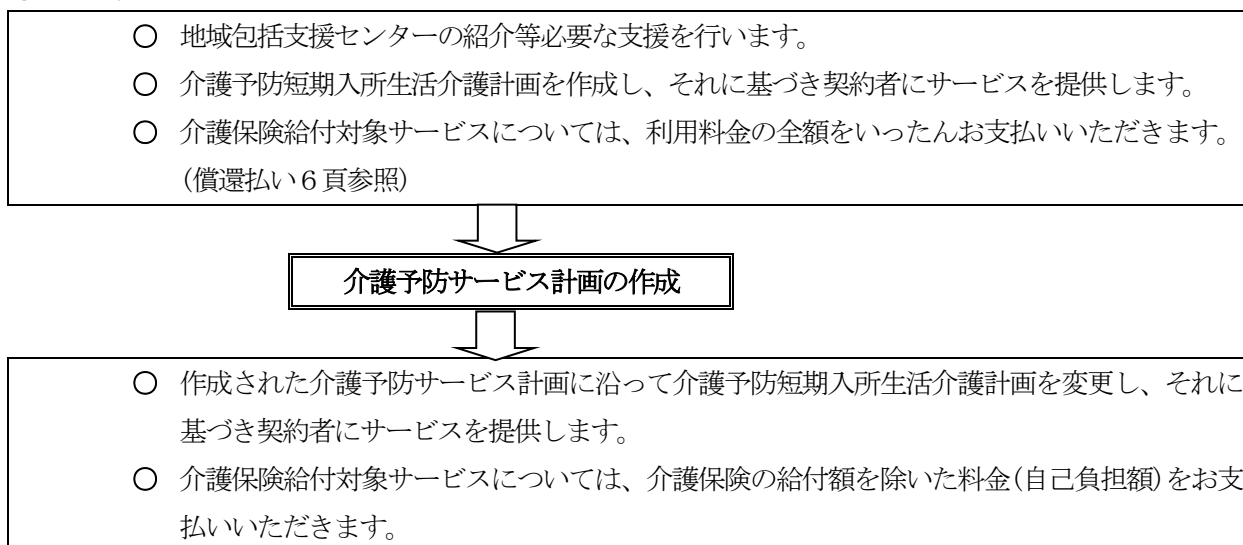
- (1) 契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。

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)

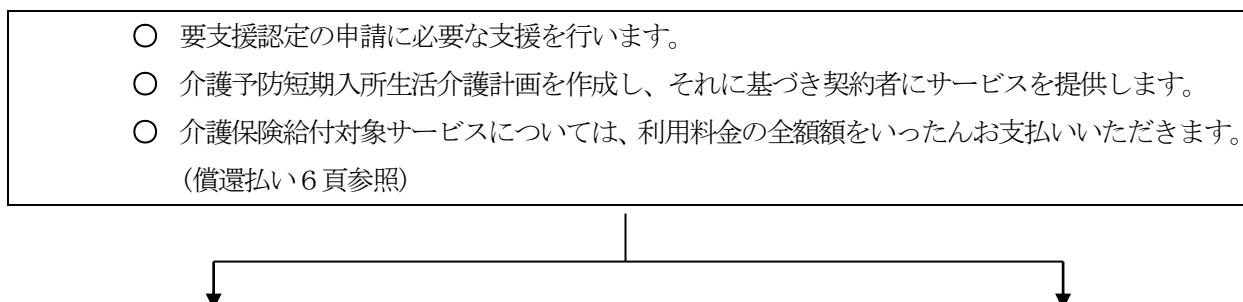


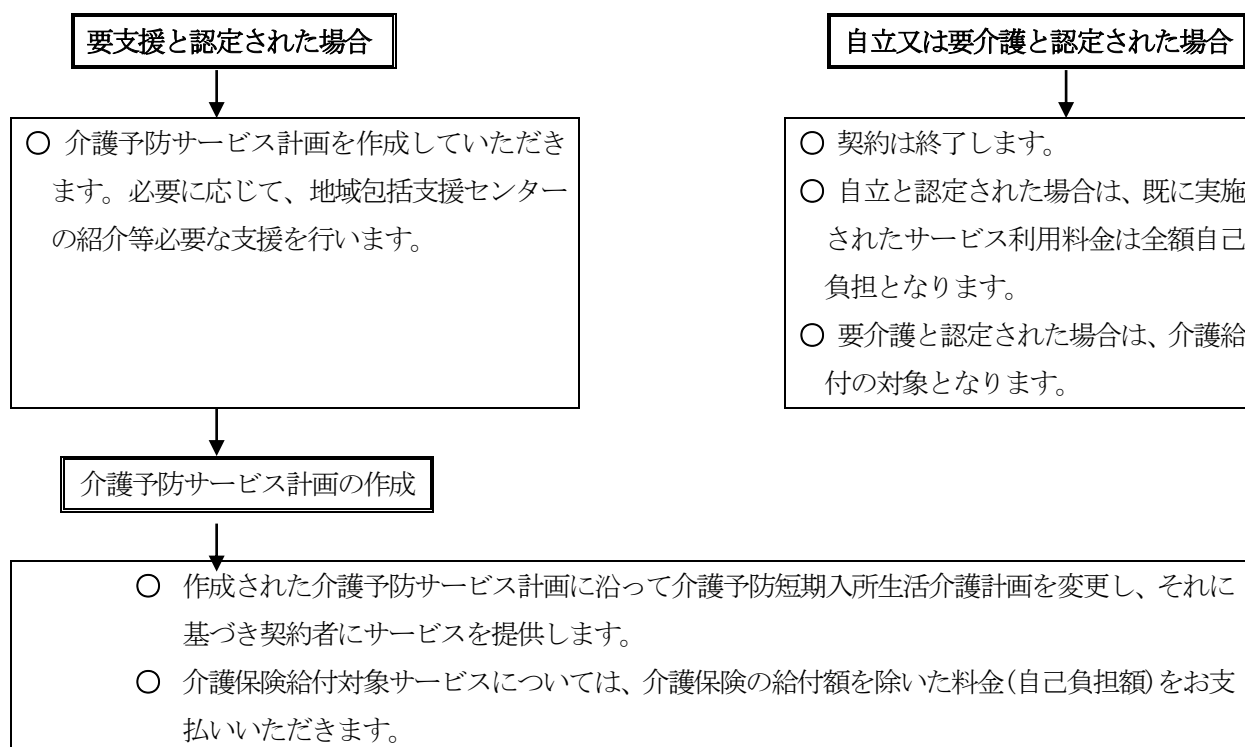
- (2) 契約者に係る「介護予防サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

#### ① 要支援認定を受けている場合



#### ② 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11条、第12条参照)

当事業所では、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 契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
  - 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し、利用者から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
  - ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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ないます。
  - ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、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。
  - ⑤ 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。但し、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。
  - ⑥ 契約者へのサービス提供時において、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措置を講じます。
  - ⑦ 事業所及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又は代理人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、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
- また、契約者との契約の終了に伴う援助を行なう際には、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得ます。

## 5. サービス利用に関する留意事項

当事業所の利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同の生活の場として、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) 入所の際にご持参していただきたい物

別紙「入所のご案内」で示す身の回り品、日用品のほか、本人が愛用している物などがあるときは、一度職員に相談していただいた上でお持込ください。

### (2) 持ち込みを遠慮していただきたいもの

他の利用者に迷惑をかけられると思われる物、施設で準備できる物、施設で管理責任を負いかねる物等。

### (3) 以上のほか、物品紛失の場合の扱い、金銭の扱い、面会時の持ち込み注意等々ありますが、詳細については別紙「入所のご案内」を参照してください。

### (4) 面会

- ① 時 間 基本的に入りは制限しません。但し19時から翌朝8時までの面会については、事前に電話連絡を下さい。
- ② 手続き 面会の際は、必ず面会簿に記入して下さい。面会簿は、事務室のカウンターに置いてあります。
- ③ 持ち込み 食べ物等を持ち込みされる場合には、必ず職員に申し出てください。

### (5) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出てください。

### (6) 施設・設備の利用上の注意(契約書第13条、第14条参照)

- 居室及び共用施設、敷地は、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、契約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。
- 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、契約者の居室に立ち入り、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、本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行ないます。
- 当事業所のサービス従事者や他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことはできません。

### (7) 喫煙

遠野長寿の郷の建物内及び敷地内は全面禁煙となります。

### (8) 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、利用者の希望により、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・入院治療を義務付けるものでもありません。)

#### ① 協力医療機関

|        |               |
|--------|---------------|
| 医療機関名称 | 県立遠野病院        |
| 所 在 地  | 遠野市松崎町白岩14-74 |

|       |                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------|
| 診 療 科 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、<br>産婦人科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、小児科、循環器内科、消化器内科 |
|-------|---------------------------------------------------------|

## ②協力歯科医療機関

|        |            |
|--------|------------|
| 医療機関名称 | 遠野歯科クリニック  |
| 所 在 地  | 遠野市新穀町45-8 |

## 6. 損害賠償について(契約書第15条、第16条参照)

当事業所において、事業所の責任により契約者に生じた損害については、事業所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。

但し、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合であって、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場合には、事業所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6カ月間ですが、契約期間満了の7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6カ月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18条参照)

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により契約者の心身の状態が自立と判断された場合
- ③ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、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 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 事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

### (1) 契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第19条、第20条参照)

契約の有効期間であっても、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7日前までに解約届出書を提出して下さい。

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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 契約者が入院された場合
- ④ 契約者の「介護予防サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ⑤ 事業所若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介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑥ 事業所若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業所若しくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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

- |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| ⑧ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所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 21 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。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 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</li><li>① 契約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</li><li>② 契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者若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</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**(3) 契約の終了に伴う援助(契約書第 18 条参照)**

契約が終了する場合には、事業所は契約者の心身の状態、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。