「基準該当短期入所生活介護
基準該当介護予防短期入所生活介護」
重要事項説明書兼契約書

令和８年４月１日改訂

※当事業所は介護保険の基準該当を受けています。
（中津川市・恵那市　2181500055 号）

◇ ◇ 目 次 ◇ ◇

＜第１部＞重要事項説明書
1　サービス提供をする事業者について……… 2
2　サービス提供を実施する事業所について……… 2
3　提供するサービスの内容及び費用について……… 3
4　利用料の請求及び支払い方法について……… 7
5　サービスの提供にあたって……… 7
6　秘密の保持と個人情報の保護について……… 8
7　サービス提供に関する相談、苦情について……… 8
8　虐待の防止について……… 9
9　身体拘束について……… 10
10　感染症予防、まん延防止の対策……… 10
11　緊急時の対応方法について……… 10
12　事故発生時・および非常災害対策について……… 10
13　業務継続計画の策定等について……… 11
14　当施設をご利用の際に留意いただく事項……… 11
15　第三者評価の実施について……… 11
16　その他運営に関する留意事項……… 11

〈第 2 部〉契約書（重要事項説明書以外の部分）
第 1 条（契約期間）……… 12
第 2 条（サービス内容）……… 12
第 3 条（事業所及びサービス従事者の義務）……… 12
第 4 条（損害賠償責任）……… 12
第 5 条（損害賠償がなされない場合）……… 12
第 6 条（医療的処置にかかる費用）……… 13
第 7 条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）……… 13
第 8 条（契約者からの中途解約）……… 13
第 9 条（契約者からの契約解除）……… 13
第 10 条（事業所からの契約解除）……… 13
第 11 条（利用者代理人）……… 14
第 12 条（精算）……… 14
第 13 条（裁判管轄）……… 14
第 14 条（協議事項）……… 14

ひるかわショートステイ事業所

第１部 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号)」第８条の規定に基づき、短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護事業のサービス提供に関し、説明すべき重要事項です。

１　サービス提供をする事業者について

事業者名称	社会福祉法人　中津川市社会福祉協議会
代表者氏名	会長　　大井　文高
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	岐阜県中津川市かやの木町２番５号 電話　0573－66―1111　FAX　0573－66－1934
法人設立年月日	昭和 53 年２月６日

２　サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ひるかわショートステイ事業所
介護保険 事業所番号	中津川市・恵那市 （事業者番号 2171500055 号）平成 17 年 4 月 1 日基準該当
事業所所在地	岐阜県中津川市蛭川 4862 番地 1
連絡先 相談担当者名	電話　0573－45－3511　FAX　0573－45－3570 （蛭川支所長）木野　泉　　（事業所管理者）中川　北斗
通常の送迎 の実施地域	岐阜県中津川市蛭川・千旦林・茄子川・高山・福岡地区 岐阜県恵那市笠置町毛呂窪・大井町の内中央本線より北部地域
利用定員	12 人（ユニット①7 人　ユニット②5 人）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）を提供する。
運営の方針	要介護状態等になった利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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世話及び機能訓練をおこなうことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るよう努める。

(3) 事業所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握、短期入所生活介護計画に係る一連の業務、その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤１名

医　　師	1　利用者の健康管理や療養上の指導を協力医療機関及び主治医との連携により行います。 ※協力医療機関名：国民健康保険 蛭川診療所 代表：横山　侑紀	協力医療機関との連携
生活相談員	1　利用者の生活の向上を目的として、利用者やその家族からの相談に応じ、必要な助言や援助を行います。	常勤１名以上
看護職員	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の健康状況等の把握を行います。 2　利用者の与薬及び保健衛生や静養のための必要な措置を行います。 3　利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤換算 ４名以上
介護職員	1　短期入所生活介護計画に基づき、利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。	
機能訓練指導員	1　短期入所生活介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	１人以上
栄養士	1　適切な栄養管理を行います。	法人内で １人以上
調理員	1　食事の調理を行います。	１人以上

3　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
短期入所生活介護計画の作成	1　利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所生活介護計画を作成します。 2　短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3　短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所生活介護計画書を利用者に交付します。 4　それぞれの利用者について、短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食事		利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況や嗜好に配慮した適切な食事を提供します。 食事は離床しリビングにて行うことを原則としています。 （食事時間）　朝食　 7：00～ 7：45 昼食　11：30～12：15 夕食　18：00～18：45
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	１週間に２回以上、事前に健康管理を行い、入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 座位が困難な方は、機械を使用しての入浴も可能です
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助等	介助が必要な利用者に対して、１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。寝たきり防止のため、できるかぎりの離床に配慮します。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 短期入所生活介護従業者の禁止行為

短期入所生活介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

①医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑤その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

◇【基本部分：（単独型）短期入所生活介護費（ユニット型個室）】

利用者の要介護度	短期入所生活介護費（１日あたり）			
	基本利用料（注１）	利用者負担金（注２）		
		１割負担	２割負担	３割負担
要支援１	5,610 円	561 円	1,122 円	1,683 円
要支援２	6,810 円	681 円	1,362 円	2,043 円
要介護１	7,460 円	746 円	1,492 円	2,238 円
要介護２	8,150 円	815 円	1,630 円	2,445 円
要介護３	8,910 円	891 円	1,782 円	2,673 円
要介護４	9,590 円	959 円	1,918 円	2,877 円
要介護５	10,280 円	1,028 円	2,056 円	3,084 円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の 97/100 となります。

※ ユニット型においては、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置し、日中はユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合は、上記金額の 97/100 となります。

※ 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、上記金額の 70/100 となります。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	利用料	利用者負担金		
			１割負担	２割負担	３割負担
送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	1,840 円	184 円	368 円	552 円
緊急短期入所受入加算	要介護の利用者において、要件を満たした上で緊急の受入を行った場合（7 日を限度として１日につき）	900 円	90 円	180 円	270 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	生産性向上に係る委員会を設置し、その効果を国に報告する場合（1月につき）	100 円	10 円	20 円	30 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上、若しくは看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が 75%以上、またはサービスを直接提供する者のうち勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上ある体制の場合（1 日につき）	60 円	6 円	12 円	１８円

介護職員等 処遇改善加算 （注3）	介護職員等の職場環境等の処遇改善を実施しているものとして利用者に対してサービスを行った場合（1 月につき）	処遇改善の取り組む状況によって下記の（Ⅰ）～（Ⅳ）の加算を算定。 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 利用者負担金＝月の介護報酬総単位×14.0％の 1～3 割 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 利用者負担金＝月の介護報酬総単位×13.6％の 1～3 割 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 利用者負担金＝月の介護報酬総単位×11.3％の 1～3 割 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 利用者負担金＝月の介護報酬総単位×9.0％の 1～3 割

（注３）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※身体拘束に関する、厚生労働大臣が定める基準（身体拘束等の適正化のための委員会設置、指針の整備、研修の実施、身体拘束を行う場合の適正な記録をすること）に適合していない場合、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

※感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

◇その他の費用について

<table>
<tr><td>事業の実施地域外の交通費</td><td colspan="2">利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
通常の送迎の実施地域を超えて 1km ごとに　３７円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">キャンセル料</td><td colspan="2">サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた期日に応じて、下記のキャンセル料を請求させていただきます。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。</td></tr>
<tr><td>利用予定前日までに申し出があった場合</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>利用予定前日までに申し出がなかった場合</td><td>当日の利用額の自己負担額相当分</td></tr>
<tr><td>食事の提供に要する費用</td><td colspan="2">１日につき１，４４５円。
（ただし、朝食３２２円、昼食６４３円、夕食４８０円とし、１食単位で費用の支払いを受けるものとします。）
※利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。(1 食当たりの食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの。
※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、記載されている金額となります。</td></tr>
<tr><td>滞在費（部屋代）</td><td colspan="2">２，０６６円（１日当たり）運営規程の定めに基づくもの
※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、記載されている金額となります</td></tr>
</table>

日常生活上必要となる諸費用実費（別紙参照）	・ガーゼ（１枚）１５円　　　　　・バンドエイド（１枚）５円 ・透明フィルム（１０ｃｍ）５０円　・バンドエイド大（１枚）３０円 ・包帯（１本）１００円　　　　　・トロミ剤（１日）１００円 ・電気代（１日）５０円 日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 ※おむつ代は介護保険給付対象となっているため負担はありません。 ※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。必要に応じて材料代等の実費をいただきます ※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か月前までにご説明します。

4　利用料の請求及び支払い方法について

① 利用者負担金、その他の費用の請求	ア 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月支払日の３日前までに、利用者に宛てお届けします。
② 利用者負担金、その他の費用の支払い	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の２７日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 利用できる金融機関：東美濃農業協同組合，郵便局 （イ）下記指定口座への振り込み 東美濃農協　蛭川支店　普通預金　０００４１９６ 名義人　　　社会福祉法人 中津川市社会福祉協議会 （ウ）現金支払い（利用開始時等やむを得ない場合） イ お支払いの確認が取れましたら領収書をお渡しします。医療費控除の対象に該当する場合もありますので、保管をお願いします。

※　利用者負担金、その他の費用の支払いについて、支払い期日から３ヶ月以上遅延し、支払いの催告から当事業所が定める１０日以上の期間内にお支払がない場合には、契約を解約した上で未払い分をお支払いいただくことになります。

5　サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「短期入所生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

(4) サービス提供は「短期入所生活介護計画」に基づいて行ないます。なお、「短期入所生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
(5) 短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。
(6) 短期入所生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。
(7) 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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
(8) ご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、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いただきます。
(9) 感染症（コロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルス等）が流行している場合には、感染拡大を防ぐ為、退所予定日より早く退所していただいたり、保健所の指示により利用延長を相談させていただく場合があります。（延長に対する料金はご本人様負担となります）また、状況により受け入れをお断りし、施設を急遽休業させていただく場合もあります。

6　秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	①事業所は、利用者及びその家族から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。 ②事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
個人情報の取扱窓口	（事業所）ひるかわショートステイ事業所 （住所）　中津川市蛭川４８６２-1 （電話）　０５７３－４５－３５１１ （担当者）ひるかわショートステイ事業所管理者　中川　北斗

7　サービス提供に関する相談、苦情について

（1）苦情処理の体制及び手順
ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
・当会が定める「苦情解決のための取り扱い規程」により以下の手順で苦情処理を行います。

・苦情受付担当者は苦情を受け付けその内容を記録し、苦情申出人に確認し、必要性があるものについては、苦情解決責任者及び第三者委員に報告し、苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いにより解決に努めます。
・苦情受付から解決、改善までの経過と結果については苦情受付担当者にて書面に記録を行います。

（2）苦情相談窓口

【事業者の窓口】 ひるかわショートステイ事業所	所 在 地　中津川市蛭川４８６２-1 苦情受付窓口（担当者）：管理者　中川　北斗 苦情解決責任者：蛭川支所長　　木野　泉 電話番号　0573－45－3511　FAX　0573－45－3570 受付時間　毎週月曜日～金曜日　8：15～17：15
中津川市役所高齢介護課	所在地　岐阜県中津川市かやの木町２番５号健康福祉会館 電話番号　０５７３－６６－１１１１（内６１３） ＦＡＸ　　０５７３－６２－００５８ 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分
国民健康保険団体連合会	所在地　岐阜市下奈良２－２－１県福祉農業会館内 電話番号　０５８－２７３－１１１１ ＦＡＸ　　０５８－２７７－０４３１ 受付時間　午前９時から午後５時
岐阜県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地　岐阜市下奈良２－２－１　県福祉農業会館内 電話番号　０５８－２７３－１１１１ ＦＡＸ　　０５８－２７５－４８５８ 受付時間　午前９時から午後５時

なお、利用者等からの直接の苦情の受付先や、苦情解決責任者からの相談先又は解決のための話し合いの立ち合い要請先として、本会では「苦情解決第三者委員」の設置をしております。
＜苦情解決第三者委員＞

名前	連絡先
市岡　卓司	電　話　　０５７３－６７－２３４７
嶋倉　伸蔵	電　話　　０５７３－７９－３４７７

８　虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	（管理者）　中川　北斗

（2）成年後見制度の利用支援
（3）苦情解決体制の整備
（4）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
（5）虐待防止のための指針を整備しています。
（6）従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
（7）サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人）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、これを市町村に通報します。

９　身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

（ア）緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（イ）非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

（ウ）一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の取り組みを積極的に行います。

（１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底

（２）身体的拘束等の適正化のための指針の整備

（３）従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の実施

10　感染症予防、まん延防止の対策

当事業所は、事業所内において感染症が発生、又はまん延しないように次の措置を講じます。

（１）感染症の予防又はまん延防止のため検討委員会をおおむね６か月に１回以上開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

（２）感染症の予防又はまん延防止のための指針の整備

（３）従業員に対して、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

11　緊急時の対応方法について

サービス提供中に心身状態の急変もしくは事故等による緊急の事態が発生した場合、速やかに以下の対応を行います。

（１）契約時に教えていただく利用者の主治医または当事業所の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従います。また指定の家族ないし緊急連絡先へ電話等により連絡をします。

（２）急を要する場合は事業者の判断により救急搬送等の必要な措置を行います。

＜協力医療機関＞

名称	国民健康保険蛭川診療所
所長名	横山　侑紀
所在地	中津川市蛭川２３５８番地３
連絡先	電話番号　０５７３－４５－２２０１ ＦＡＸ　０５７３－４５－２２０２
診療科	内科、外科、皮膚科、泌尿器科、歯科、口腔外科

12　事故発生時・および非常災害対策について

事故発生時の対策	当事業所において利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、必要に応じて速やかに、市町村・利用者のご家族・利用者に係る居宅介護支援事業者(第１号通所介護にあたっては地域包括支援センター)等に連絡し、同時に救急処置・受診・治療等必要な対応を、誠意をもって行なわせていただきます。 また、事故の状況、事故に際して採った処置については記録します。 事故発生後速やかに原因の解明を行い、原因の解明を受け再発防止策を検討し、速やかに実践すると共に防止に努めて参ります。

非常災害時の対策	事業所は、防火管理について責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため毎年２回以上（昼間１回・夜間１回）を原則として、定期的に利用者も参加して避難、救出その他必要な訓練を行います。 防火管理者：木野　泉
防 災 設 備	消火栓・消化ホース、自動火災報知機 誘導灯、ガス漏れ警報機、防火扉、消火器、防火扉(防火シャッター)、スプリンクラー

13　業務継続計画の策定等について

当事業所は、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」BCP という）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

（１）従業員に対して業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を実施します。

（２）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

14　当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面接	面会時間　９：００　～　１７：００ 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出や外泊の際には、必ず行先と帰所時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用によって破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
喫煙・禁酒	喫煙・禁酒は事業所内（敷地内含む）ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	利用者の方による貴重品の持ち込みはなるべくご遠慮ください。利用にあたり替え衣類・洗面用具類外の持ち込み品の制限をさせていただくことがあります。
宗教・政治・営利活動	施設内での職員や他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

15　第三者評価の実施について

現在実施していません。

16　その他運営に関する留意事項

（１）管理者は職員の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備します。

（２）ハラスメント指針を整備し、事業所内外におけるハラスメント対策の推進を行います。

利用者等からハラスメント行為が認められた場合には、当該行為の中止を求め、必要に応じてサービス提供方法の変更、一時的な提供中止、または契約の全部もしくは一部を解除することがあります。緊急性が高い場合には、警察、行政機関、関係機関等へ相談または通報を行うことがあります。これらは、職員の生命・身体の安全および就業環境の確保を優先するものであり、利用者等の正当な苦情・意見の申出を妨げるものではありません。

（第１部以上）

第２部 契約書（重要事項説明書以外の部分）

（契約期間）
第１条
1　本契約の有効期間は、契約締結日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2　契約期間満了の７日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

（サービス内容）
第２条
1 事業所は契約者に「第１部　重要事項説明書」の内容に従い記載するサービスを提供します。

（事業所及びサービス従事者の義務）
第３条
1　事業所及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
2　事業所は利用者の体調・健康状態等の必要な事項について利用者の主治医又は協力医療機関と連携し、利用者から聴取・確認した上でサービスを実施します。
3 事業者は、本契約による短期入所生活介護サービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き、第三者に開示することはありません。
4　事業所は、契約者に対する通所介護サービスの提供について記録を作成し、それを５年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。
5　事業所は、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は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

（損害賠償責任）
第４条
1 事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。責任を負った場合には、事業者が加入する賠償責任保険により対処します。
但し、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斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。
2 事業所は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

（損害賠償がなされない場合）
第５条
1　事業所は、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、事業所は損害賠償責任を免れます。
一　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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
二　契約者が、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っぱら起因して損害が発生した場合
三　契約者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
四　契約者が、事業所もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

（医療的処置にかかる費用）

第６条

1 病気・けが等による医療的処置における費用は利用者負担とする。ただし、本契約書第４条の事業者損害賠償責任による費用を除く。

（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）

第７条

1 契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業所が提供するサービスを利用することができるものとします。
　一 契約者が死亡した場合
　二 要介護認定又は要支援認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合
　三 事業所が解散命令を受けた場合、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
　四 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
　五 事業所が介護保険の基準該当を取り消された場合又は基準該当を辞退した場合
　六 第８条から第 10 条に基づき本契約が解約又は解除された場合

2 事業所は、前項第一号を除く各号により本契約が終了する場合には、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るものとします。

（契約者からの中途解約）

第８条

1 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の７日前までに事業者に通知するものとします。

2 契約者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
　一 サービス利用料金の変更に同意することができない場合
　二 契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合

（契約者からの契約解除）

第９条

1 契約者は、事業所もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。
　一 事業所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
　二 事業所もしくはサービス従事者が第３条に定める義務に違反した場合
　三 事業所も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
　四 他の利用者が契約者の身体・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

（事業所からの契約解除）

第 10 条

1 事業所は、契約者が以下の事項に該当する場合には、契約者またはその家族に対して相当な期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、本契約を解除することができます。
　一 契約者またはその家族が、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
　二 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
　三 契約者又は家族、その他関係者が、事業所もしくは事業所職員、他のサービス利用者に対し、この契約を継続し難いほどの社会通念上不相当な背信行為《身体的な攻撃（なぐる、

蹴るなど　※接触を伴わない場合も含む)・精神的な攻撃（暴言、威嚇、脅迫、大声での恫喝、執拗または差別的な言動など)》、並びにセクシャルハラスメント（性的な嫌がらせ、必要もなく身体に触れる行為など）を行い、その状態が改善されない場合

四　契約を解除する場合、事業所は居宅介護支援事業所と保険者である市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じる。

（利用者代理人）

第 11 条

1　利用者の判断による本契約書に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じる時は、利用者代理人をもってこれを行わせるため、あらかじめ利用者代理人を選任する。

（精算）

第 12 条

1　第７条第１項第二号から第六号により本契約が終了した場合において、契約者が、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務又は第１部（重要事項説明書）含むその他の条項に基づく義務を事業所に対して負担しているときは、契約終了日から１週間以内に精算するものとします。

（裁判管轄）

第 13 条

こ利用者及び事業所は、この契約に関して止むを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

（協議事項）

第 14 条

1　本書面に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業所は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

（第２部以上）

この重要事項説明書兼契約書の説明年月日	年　　　月　　　日

短期入所生活介護事業のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき基準該当短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護の重要事項（第１部）と契約内容（第２部）の説明を行いました。

事業者	所　在　地	中津川市蛭川４８６２－１
	法　人　名	社会福祉法人中津川市社会福祉協議会　蛭川支所
	代表者名	（職名）会長　　　　　　（氏名）大井　文高
	事業所名	ひるかわショートステイ事業所
	説明者氏名	（職名）　　　　　　　　（氏名）

本書面に基づいて事業者から、基準該当短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護の重要事項（第１部）と契約内容（第２部）の説明を受け、短期入所生活介護サービスの利用契約に同意します。併せて、この契約を証するため本書２通を作成し、利用者及びその代理人（以下「契約者」）がこれに署名のうえ、契約者と事業者が、各１通を保有します。

また、重要事項（第１部）に示された個人情報の取り扱いについても同意したものとします。

【利用者】（利用者の署名を代行する者は、代理人に限るものとする）

住所	
氏名	

【代理人】

住所	
氏名	