

「沖縄偕生園指定短期入所生活介護・沖縄偕生園指定介護予防短期入所生活介護」 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して指定短期入所生活介護・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。

(改定 : 令和6年 4 月 1 日)

◆◆目 次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
5. 身体拘束について	9
6. 褥瘡対策について	9
7. 非常災害対策	9
8. 事故発生時の対応について	9
9. 感染症対策について	9
10. 苦情の受付について	10
11. 緊急時の対応方法について	10
12. 重要説明書付属文書	11
13. 同意書	16

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 偕生会 |
| (2) 法人所在地 | 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目390番地 |
| (3) 電話番号 | 098-886-3400 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 安里 政晃 |
| (5) 設立年月日 | 昭和47年5月9日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・平成12年3月3日指定
(沖縄県第4771000017号)
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年4月1日指定
(沖縄県第4771000017号) |
|------------|--|

- (2) 事業所の目的 この施設は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化、その他のあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 沖縄偕生園指定短期入所生活介護事業所
沖縄偕生園指定介護予防短期入所生活介護事業所
- (4) 施設の所在地 沖縄県糸満市字小波蔵321番地
- (5) 電話番号 098-852-4100
- (6) 施設長(管理者)氏名 山城 美智子
- (7) 当施設の運営方針 利用者の人間性、自主性を重んじ、利用者ひとり一人に添った介護サービスの提供を行ってまいります。また、地域に施設機能を開放することにより常に地域との交流の場を設け、地域社会と偕(とも)に生きることを実践してまいります。
- (8) 営業日及び営業時間
- | | |
|------|------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 8:30～17:30 |
- (9) 利用定員 10人 (ただし入院ベッドの利用は可能)
- (10) 通常の事業の実施地域 糸満市・豊見城市・八重瀬町
- (11) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として個室です。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室(1人部屋)	20室	従来型個室
4人部屋	25室	多床室
合 計	45室	
食 堂	2室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】① 平行棒 ② 滑車 ③ 訓練用マット ④ 大腿四頭筋強化器
浴 室	2室	機械浴・特殊浴槽
医 務 室	1室	

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

- ☆ 居室の変更：利用者及び契約者からの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、利用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、利用者及び契約者等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護（以下短期入所生活介護という）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. 施設長（管理者）	1名	1名	
2. 介護職員	42名	37名	介護福祉士：19名以上配置
3. 生活相談員	2名	2名	
4. 看護職員	5名	3名	看護師：3名以上配置・兼務
5. 介護支援専門員	2名	2名	
6. 機能訓練指導員	2名	2名	理学療法士1名配置・兼務
7. 医 師	必要数	必要数	
8. 管理栄養士	1名	1名	

- ※ 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。

業 務 計 画 表 （ 交替勤務表 ）

＜主な職種の勤務体制＞			
1. 医 師	週1回 （必要に応じて）		
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数		
	早 朝	7：30～10：00	10名
	日 中	10：00～19：00	10名
	夜 間	19：00～7：30	6名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数		
	早 朝	7：00～10：00	2名
	日 中	10：00～19：00	2名

- ※ 土日は上記と異なります。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用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

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者及び契約者に負担いただく場合

がございます。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（ 契約書第4条参照 ）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

個室又は多床室

② 食 事

- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表を作成し、栄養並びに利用者の身体
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。
- ・ 一人で食事ができない方は食事の介助をいたします。

③ 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行い、必要に応じて回数を増やすこともできます。
- ・ 寝たきりでもストレッチャーを使用して入浴することができます。

④ 排 泄

- ・ 利用者の状況に応じて定時適切な排泄介助を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、利用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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・ 看護職員が服薬管理・血圧測定等の健康管理を行います。

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、清潔で快適な生活が送れるように、適切な整容が行われるよう援助します。

< 要介護度別サービス利用料金（1日あたり） >（ 契約書第7条参照 ）

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）については数円の誤差が生じる場合があります。

利用者の要介護度とサービス利用料金		要介護度1 6,030円	要介護度2 6,720円	要介護度3 7,450円	要介護度4 8,150円	要介護度5 8,840円
機能訓練体制加算		120円				
夜勤職員配置加算		130円				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) イ		180円				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		900円	1,000円	1,100円	1,200円	1,300円
サービス利用にかかる小計		7,360円	8,150円	8,980円	9,780円	10,570円
うち、介護保険から 給付される金額	1割	6,624円	7,335円	8,082円	8,802円	5,285円
	2割	5,888円	6,520円	7,184円	7,824円	6,342円
	3割	5,152円	5,705円	6,286円	6,846円	7,399円
①サービス利用に かかる自己負担額	1割	736円	815円	898円	978円	1,057円
	2割	1,472円	1,630円	1,796円	1,956円	2,114円
	3割	2,208円	2,445円	2,694円	2,934円	3,171円
② 食 費		1,445円(朝食:411円 昼食:522円 夕食:512円)				
③ 居住費		個室:1,231円 ・ 多床室:915円				
個室利用料 合計(1日)	1割	3,412円	3,491円	3,574円	3,654円	3,733円
	2割	4,148円	4,306円	4,472円	4,632円	4,790円
	3割	4,884円	5,121円	5,370円	5,610円	5,847円
多床室利用料金 合計(1日)	1割	3,096円	3,175円	3,574円	3,338円	3,417円
	2割	3,832円	3,990円	4,472円	4,316円	4,474円
	3割	4,568円	4,805円	5,370円	5,294円	5,531円

※2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となります。(平成30年8月1日施行)

☆送迎加算:1840円/片道

利用者の心身の状態、家族の事情などからみて利用者に対して自宅と事業所間の送迎を行う場合加算されます。

※ただし、暴風警報発令中の送迎は行えません。

☆緊急短期入所受入加算について(900円/日)

緊急に受け入れが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に加算されます。

原則7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度とします。

☆居室と食事にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆利用者負担の割合について、介護保険負担割合証に記載されている割合とします。

< 要支援別サービス利用料金（1日あたり） > （ 契約書第7条参照 ）

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イについては数円の誤差が生じる場合があります。

利用者の要介護度とサービス利用料金		要支援1 4, 510円	要支援2 5, 610円
機能訓練体制加算		120円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）イ		180円	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		673円	827円
サービス利用料にかかる小計		5, 483円	6, 737円
うち、介護保険から 給付される金額	1割	4, 935円	6, 063円
	2割	4, 387円	5, 389円
	3割	3, 839円	4, 715円
①サービス利用に 係る自己負担額	1割	548円	674円
	2割	1, 096円	1, 348円
	3割	1, 644円	2, 022円
②食 費		1, 445円 (朝食：411円 昼食：522円 夕食：512円)	
③居 住 費		個室：1, 231円 ・ 多床室：915円	
個室利用料金 合計（1日）	1割	3, 224円	3, 350円
	2割	3, 772円	4, 024円
	3割	4, 320円	4, 698円
多床室利用料金 合計（1日）	1割	2, 908円	3, 034円
	2割	3, 456円	3, 708円
	3割	4, 004円	4, 382円

※2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となります。（平成30年8月1日施行）

☆送迎加算：1840円／片道

利用者の心身の状態、家族の事情などからみて利用者に対して自宅と事業所間の送迎を行う場合加算されます。

※ただし、暴風警報発令中の送迎は行えません。

☆居室と食事にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆利用者負担の割合について、介護保険負担割合証に記載されている割合とします。

《 当施設の居住費・食費の負担額》 負担限度額認定証

①本人及び同一世帯全員が市町村民税非課税の方《市町村民税非課税者》

②本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税である方

③預貯金や有価証券などの評価額が夫婦で2千万円以下（配偶者のいない方は1千万円以下）である方
 上記三項目を満たされている場合は、食費・居住費の負担が軽減されます

【 単位：円 】 （1日あたり）

対象者		預貯金等資産状況	利用者負担 段階	1日あたりの居住費		1日あたりの 食費
				多床室	従来型個室	
生活保護受給者		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	第1段階	0円	320円	300円
住民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	第2段階	430円	480円	600円
	課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80万以下の方	単身：550円以下 夫婦：1,550万円以下	第3段階 ①	430円	880円	1,000円
	収入合計80万 超120万以下の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	第3段階 ②	430円	880円	1,300円
	収入合計 120万超の方	—	第4段階	915円	1,231円	1,445円
住民税課税世帯の方		—	第4段階	915円	1,231円	1,445円

☆ 利用者がま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、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなる場合、利用者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、利用者の負担額を変更します。q

(2) 当施設が提供できる基準外サービス（ 契約書第5条参照 ）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者及び契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事（酒を含みます）

利用者及び契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理 髪

[理髪サービス]

週に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

・ 利用料金：1回あたり1,000円

③ レクリエーション、クラブ活動

利用者及び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。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

利用者及び契約者は、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実費をいただきます。

1枚につき 10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

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) 利用料のお支払方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、後日ご利用期間分の合計金額の請求書を送付いたしますので、翌月末目までに以下のいずれかの方法でお支払いください

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振込 社会福祉法人 偕生会
理 事 長 安里 政晃

沖繩銀行 糸満支店 普通預金 1 2 3 6 9 4 4

ウ. 金融機関口座から自動引き落とし（１回につき１１０円の手数料がかかります）
ご利用できる金融機関：沖縄銀行、琉球銀行、農業協同組合、郵便局

(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、利用者及び契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用の中止又は変更、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実施の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。但し利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、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
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10 % (自己負担相当額)

※ 但し、緊急の場合は、ご相談に応じます。

- 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、他の利用可能日時を利用者及び契約者に提示して協議します。
- 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。

(5) 利用制限について

- 利用者が感染症に罹患し、他の利用者に感染する恐れがある場合においては利用を制限する場合があります。

5. 身体の拘束について

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止しています。但し、当該利用者または他の入居者等の生命または身体の保護、事故の危険がある場合等やむ得なく身体拘束を行う場合があります。その場合は必要な理由を記載し、家族の同意を得て対応いたします。

6. 褥瘡対策について

当施設は利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止する為の態勢を整えています。

7. 非常災害対策について

施設長又は防災管理者は、非常災害その他緊急事態に備えるべき措置についてあらかじめ予防対策を定め、それを点検するとともに、毎年2回入所者及び職員間で消防訓練を行なうものとする。

8. 事故発生の防止及び発生時の対応について

- (1) 当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供するために、事故発生の防止の為の指針を定め、介護事故を防止するため体制を整えております。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行います。
- (2) 施設嘱託医の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断された場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼いたします。

9. 感染症対策について

当施設は、感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の為の指針を定め、必要な措置を講ずる為の態勢を整えています。

10. 苦情の受付について（契約書第 25 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。

- 苦情解決窓口
担当者：施設長 山城 美智子 電話 098-852-4100
- 苦情受付担当者
各課に配属されています。
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
また、苦情受付ボックスを正面入口に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

糸満市・介護保険担当課 (相談窓口)	所在地：糸満市潮崎町1丁目1番地 電話番号：840-8133 FAX：840-8112 受付時間：9：00～17：00
沖縄県国民健康保険団体 連合会	所在地：那覇市西3丁目14番地18号 電話番号：863-2321 FAX：875-6758 受付時間：8：30～17：00
沖縄県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地：那覇市首里石嶺町4丁目373番地の1 電話番号：882-5704 FAX：882-5714 E-mail：kuzyou@okishakyo.or.jp 受付時間：9：00～17：00

1.1. 緊急時の対応方法について

介護従業者等は、短期入所生活介護を実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を行うとともに、管理者に報告します。

短期入所生活介護の実施中に、天災その他の災害が発生した場合、介護従業者等は、必要によりサービス利用者の避難等の措置を行う他、管理者に連絡の上その指示に従います。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリートブロック造 2階建

(2) 建物の延べ床面積 6,510.55㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を実施しています。

【短期入所生活介護】 平成12年4月1日指定 沖縄県第 4771000017 号 定員 10 名

【通所介護】 平成12年4月1日指定 沖縄県第 4771000017 号 定員 70 名

【居宅介護支援事業】 平成12年4月1日指定 沖縄県第 4771000017 号

【介護予防短期入所介護】 平成18年4月1日指定 第 4771000017 号

【介護予防通所介護】 平成18年4月1日指定 第 4771000017 号

【高齢者配食サービス事業】 昭和61年開始

【ぬちぐすいみみぐすい健康教室】

【ふれあいいきいき料理教室】

(4) 施設の周辺環境 遠くは慶良間諸島を眺望し、糸満市名城、小波蔵の丘陵地で緑に囲まれた風光明媚な場所にあり、市役所への交通アクセスも1km以内と生活環境にも恵まれています。

2. 職員の配置状況

(配置職員の職種)

介護職員・・・介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置して、利用者の日常生活の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。

生活相談員・・・利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2名の生活相談員を配置しています。

看護職員・・・主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護
介助等も行います。

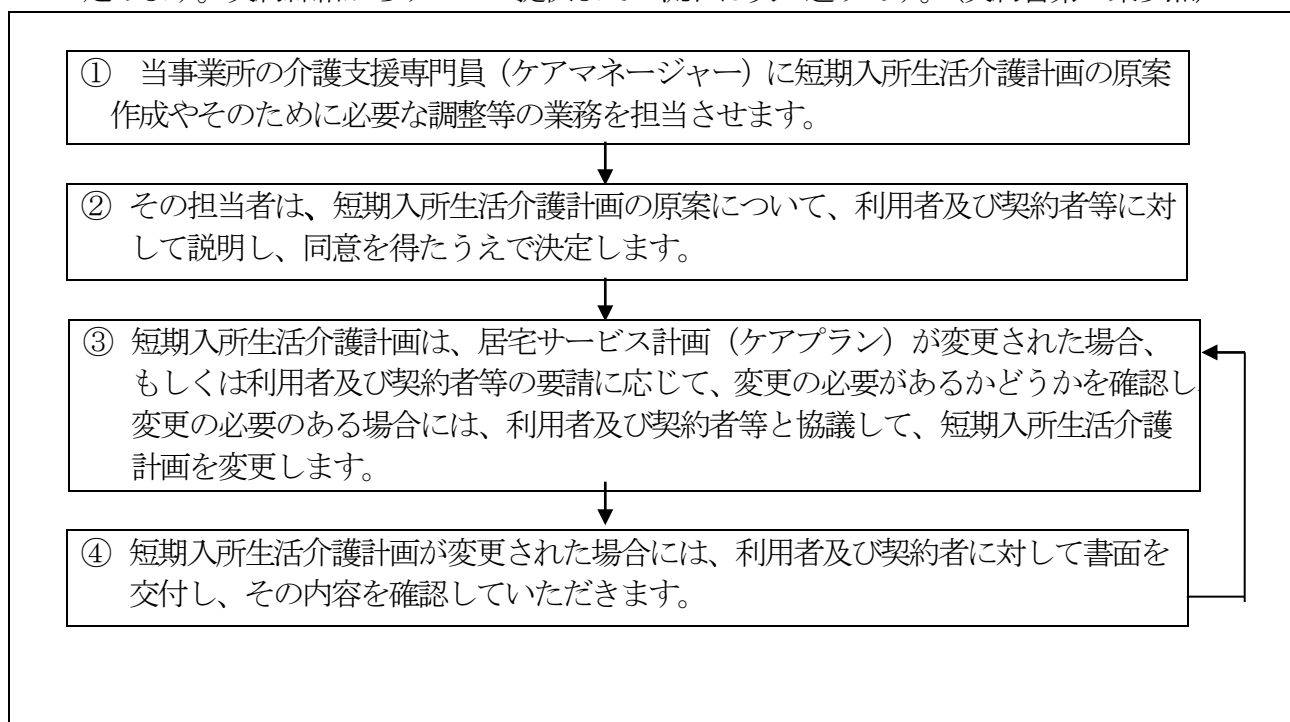
機能訓練指導員・・・利用者の機能訓練を担当します。
1名の理学療法士を配置しています。

介護支援専門員・・・利用者にかかる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
2名の介護支援専門員を配置しています。

管理栄養士・・・利用者の栄養管理を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用者に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通りです。（契約書第3条参照）



- (2) 利用者に係る「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。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、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、利用料金をいったん全額でお支払いただきます。(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、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、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。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、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、利用料金をいったん全額お支払いただきます。(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

- 居宅サービス計画（ケアプラン）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。

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、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、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 ）

当施設は、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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、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のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③ 利用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、利用者または契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用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、記録を記載するなど、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 利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかにご家族への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 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)
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設を利用されている利用者の共同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) 持込の制限

入所にあたり、危険物は原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（ 契約書第16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、利用者及び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。
- 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、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。
但し、その場合、ご本人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。
- 当施設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、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（ 契約書第18条、第19条参照 ）

当施設において、事業者の責任により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利用者に故意又は過失が認められる場合には、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、契約締結の日から利用者の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ない場合には、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21条参照 ）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が死亡した場合② 要介護認定により利用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、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 利用者及び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22条、第23条参照 ）

契約の有効期間であっても、利用者及び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日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 利用者が入院された場合③ 利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」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・介護予防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等により利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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） 事業者から契約解除の申し出（ 契約書第24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">① 利用者及び契約者が、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 利用者及び契約者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、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 利用者及び契約者が、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) 契約の終了に伴う援助（ 契約書第21条参照 ）

契約が終了する場合には、事業者は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。

令和 年 月 日

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。

特別養護老人ホーム 沖縄偕生園

氏 名： _____ 印

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所： _____

氏 名： _____

契 約 者 住 所： _____

氏 名： _____ 印

連帯保証人 住 所： _____

氏 名： _____ 印