ユニット型「指定短期入所生活介護・指定予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

〔大分県指定 第4471300410号〕

当事業所はご契約者に対してユニット型短期入所生活介護・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、契約上注意いただきたいことを 次の通り説明いたします。

※当事業のご利用は、原則として要介護認定の結果『要支援又は要介護』と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもご利用は可能です。

◆◇目 次◇◆

1・事業者
2・事業所の概要
3・職員の配置状況
4・契約締結からサービス提供までの流れ
5・当事業所が提供するサービスと利用料金
6・サービス提供における事業者の義務
7・サービスの利用に関する留意事項
8・損害賠償について
9・サービス利用をやめる場合（契約の終了について）
10・苦情の受付について
11・緊急時における対応方法

社会福祉法人真わ会
湯布院短期入所生活介護事業　白心荘
（ショートステイ）

1. 事 業 者

法 人 名	社会福祉法人 真 わ 会		
法人所在地	大分県由布市湯布院町川北1354番地13		
電 話 番 号	0977-85-3551	ＦＡＸ番号	0977-85-3691
代表者氏名	理事長 牧 野 由 子		
設立年月日	昭和53年 8月 7日		

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業・平成11年12月28日指定 大分県 第4471300410号(ユニット型短期入所生活介護) ※当事業所は特別養護老人ホーム白心荘・弐番館の空所を利用。		
事業所の目的	指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)か、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出来るように支援する事を目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用していただき、短期入所生活介護サービスを提供します。		
事業所の名称	ユニット型湯布院短期入所生活介護事業・平成26年4月1日指定		
事業所の所在地	大分県由布市湯布院町川北1354番地13		
電 話 番 号	0977-85-3551	ＦＡＸ番号	0977-85-3691
事業所長氏名	(管理者) 牧 野 由 子		
事業所の運営方針	・利用者の心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることができるように援助を行ないます。 ・事業所の介護職員は、利用の意向、要望及びプライバシーを尊重し、信頼関係に基づいた適切な介護サービスの提供に努めます。また、利用者の心身の状況に応じてたてた、介護計画の策定に基づき利用者の自立の支援と充実した日常生活が送れるように努めます。		
開設年月日	平成 19年 5月 1日		
営業時間	年中無休　　受付時間　8:00 ～ 18:00		
建物の構造	鉄筋コンクリート造り2階建て　(耐火構造)		
建物の延べ床面積	1, 981, 47㎡		
利用定員	空床型		
施設の周辺環境	緑の樹々に囲まれた静かな環境、新鮮な水と空気と豊かな人情、個室なので周囲に気兼ねなく休めます、荘内は笑顔がいっぱいで家庭的な雰囲気で生活ができます。		
居室等の概要	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、ユニット個室です。空所があればご利用いただけます。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)		

	居室・設備の種類	室　数	面　積	1人当たり面積	備　　考
居室の概要	ユニット個室・4ユニット(30床)	空床の利用	18, 00㎡	18, 00㎡	洗面、トイレ付き
	リビング	4室			
	エレベーター	2基			
	多目的室	1室	172, 81㎡		
	談話コーナー	5室	605, 94㎡		平行棒 滑車 ホットパック等
	浴　室	3室	11, 22㎡		個人浴槽　3台 機械浴槽　1台 リフト浴槽　1台
	脱衣室	3室	6, 37㎡		
	スタッフルーム	1室	9, 72㎡		
	医務室	1室	18,00㎡		

※上記は、厚生労働省令が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務付けられている施設、設備です。この施設、設備の利用に当たって、ご契約者に特別なご負担をいただく必要はありません。

☆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。又、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合もあります。その際には、ご契約者やご家族と協議の上決定するものとします。

3．　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

職　種	職　務　内　容	常勤換算	指定基準
管理者	施設の従業員の管理及び業務の管理を行います。	常勤換算方法で 1名	1名
事務職員	庶務及び会計の事務に従事します。	常勤換算方法で 1名以上	
生活相談員	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います	常勤換算方法で 1名以上	1名
介護職員	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	常勤換算方法で看護職員との合計が10名以上	5名

看 護 職 員	健康管理や療養上の世話、及び日常生活上の介護、介助も行います。	常勤換算法で1名以上	1 名
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。	看護職員兼務	1 名
介護支援専門員	ご契約者にかかる施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。	介護職兼務 1名	1 名
管理栄養士	ご契約者の給食に関連する業務を行います。	常勤換算法で1名以上	1 名
調 理 員	給食業務に従事します。		適切数
医　　師	ご契約者の健康管理をします。	嘱託医師 1名	1 名

☆上記職員のうち下記の資格を取得しています。

※ 社会福祉士　2名　※ 介護福祉士　12名　※ 介護支援専門員　4名
※ 調理師　3名　※ ホームヘルパー2級　3名　※ 社会福祉主事　3名

〈主な職員の勤務体制〉

職　種	勤　務　体　制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 早朝　8:00 ～ 10:00　4名 日中　10:00 ～ 18:00　5名 夜間　18:00 ～ 8:00　2名
2. 看護職員	早朝　8:00 ～ 10:00　1名 日中　10:00 ～ 18:00　1名
3. 医　師	毎週 金曜日　14:30 ～ 16:30

☆ 日曜日は上記と異なります

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、「居宅サービス計画書」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とおりです。

①当施設の介護支援専門員に短期入所生活介護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その担当者は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、同意を得た上で決定します。

⇓

③短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画が変更された場合、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、介護計画を変更します。

⇓

④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)ご契約者にかかる「居宅サービス計画」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等の紹介等必要な支援を行ないます。
○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頂きます。
（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(自己負担をお支払い頂きます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定に必要な支援を行ないます。
○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頂きます。
（償還払い）

要支援、要介護と認定された場合

○居宅サービス計画(ケアプラン)を作成して頂きます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介など必要な支援を行います。

居宅サービス計画(ケアプラン)を作成

自立と認定された場合

○契約は終了します。

○すで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

○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、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 お支払い頂きます。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)介護保険給付の対象となる介護サービス

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。

食　事	・当施設では、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況及 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若しくはホールにて食事をとっていただくことを原則としています。一人で食べられない方は食事介助をいたします。 (食事時間)　　朝食 8時・昼食・12時・ 夕食 17時
入　浴	・入浴又は清拭を最低週2回行ないます。 ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。 ・機械浴槽以外の方は、個人浴槽を使用して入浴していただきます。
排　泄	・排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行ないます ・排泄の介助を行います。　・おむつ代金は徴収しません。
機能訓練	・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて、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。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。 ・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。
その他	・生活のリズムを考え、毎朝、夕の着替えを行うように配慮します。 ・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。

〈サービス利用料金〉・ユニット型個室

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)と滞在及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、負担限度額認定の負担段階に応じて異なります。)

● 令和 8年 6月 1日以降利用者 (1日当たり)

1. 利用者の要介護度 と	要支援1	要支援2	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
サービス利用料金(ユニット型個室)	5,290円	6,560円	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,840円
2. 自己負担(1割)	529円	656円	704円	772円	847円	918円	984円
3. サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円						
4. 自己負担(1割)	6円						
5. 処遇改善加算Ⅱロ	(介護費+各加算)× 17.2%						
6・生産性向上推進体制加算Ⅱ	100円(1月当たり)						
7・送迎加算	(1回あたり)1840円						
8. 自己負担(1割)	(1回あたり) 184円						
9. 食事に係る自己負担額※	次頁参照						
10. 滞在に係る自己負担額※	次頁参照						
11. 自己負担額合計 (2+4+5+6+8+9+10)	円	円	円	円	円	円	合計 円

※　この計算は『介護保険負担割合証』が1割の場合の計算式になります。

一定以上の所得のある方は割合が2割・3割の場合があります。

☆ご契約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一旦お支払い頂きます。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から介護保険が払い戻されます。(償還払い)。又、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。償還払いとなる場合、ご契約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に、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に 記載している食費の負担限度額とします。

◇ 当施設の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市長村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

〔単位:円〕(日額)

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">対 象 者</th><th rowspan="2">区 分</th><th colspan="4">滞在費(居住の種類により異なります)</th><th rowspan="2">食 費</th></tr>
<tr><th>多床室
(相部屋)</th><th>従来型
個室</th><th>ユニット
型
準個室</th><th>ユニット
型
個室</th></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護受給者</td><td rowspan="2">利用者負担
第1段階</td><td rowspan="2">0</td><td rowspan="2">380</td><td rowspan="2">550</td><td rowspan="2">880</td><td rowspan="2">300</td></tr>
<tr><td rowspan="4">世帯全員が
市町村民税
非課税</td><td>老齢福祉年金受給者</td></tr>
<tr><td>課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方</td><td>利用者負担
第2段階</td><td>430</td><td>480</td><td>550</td><td>880</td><td>600</td></tr>
<tr><td>利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入が80万超120万以下の方)</td><td>利用者負担
第3段階①</td><td rowspan="2">430</td><td rowspan="2">880</td><td rowspan="2">1370</td><td rowspan="2">1370</td><td>1000</td></tr>
<tr><td>利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入が120万超の方)</td><td>利用者負担
第3段階②</td><td>1300</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">上記以外の方</td><td rowspan="2">利用者負担
第4段階</td><td colspan="5">施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。</td></tr>
<tr><td>915</td><td>1231</td><td>1728</td><td>2066</td><td>1445</td></tr>
</table>

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

〈サービスの概要と利用料金〉以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

食　事	○材料費及び調理費相当として、以下の金額をご負担して頂きます。 ・朝食315円、昼食580円、夕食550円(負担限度額認定されている方は前頁参照)
特別な食事	○ご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 ○嚥下障害があり、誤嚥の恐れのある方に対しましては、「ケアプラン」で対応方法を決定して「嚥下補助食品」を使用します。
理容・美容	○理容師や美容師の出張によるサービスをご利用できます。 利用料金:理髪サービス　実費　※業者が1,500円で実施してます 美容サービス　実費　※業者が2,000円～4,000円で実施しています
貴重品の管理	ご契約者の貴重品管理サービスをご利用頂けます。尚、利用料金は頂きません。 ○お預かりするもの 預貯金通帳と 金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書など ○保管管理者:施設長 ○出納方法 ・預金の預入及び引出が必要名場合、備付けの届出書を保管管理者へ提出していただます。 ・保管管理者は上記届での内容に従い、預金の預入及び引出を行ないます ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録簿を作成し、その内容をご契約者及びご家族へ確認していただきます
洗　濯	無料です
日常生活上必要となる諸費用実費	○日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、以下のものはご契約者にご負担いただきます。 ・保険外サービス分　ホーム喫茶の代金　外出行事の入場料等 ・レクリエーションやクラブの材料代等の実費 ＊おむつ代金は介護保険給付の中に入っていますので無料です。
ご契約者の移送に係る費用	○ご契約者の入院や通院が遠隔地の場合及び外出時の移送サービスはタクシー等の機関を利用していただきますが、特別な事情等で移送を行う場合は費用(実費)をいただくことになります。 ・移送の費用　片道１０kmで、500円単位とします。
契約終了後の居室の明け渡しの料金	○ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金。 ①ご契約者の要介護度に応じた介護報酬の全額。 ②ご契約者が、要介護認定後自立と判定された場合は、直近の要介護度に応じた介護報酬の全額。
複写物の交付	ご契約者は、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ご負担いただきます。 利用料金:1枚につき　１０円
その他	＊その他利用料を頂く事態が発生した場合は、その都度契約者に了解を頂き定めることといたします。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1) (2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払いください。又は、翌月に下記口座に振込み及び口座振替でお支払いも出来ます。

①	大分県信用組合湯布院支店	普通口座 92671	白心荘荘長	牧野　由子
②	大分銀行湯布院支店	普通口座 1240041	白心荘荘長	牧野　由子
③	大分みらい信用金庫湯布院支店	普通口座 9139386	白心荘荘長	牧野　由子
④	由布院郵便局(郵便振替口座)	01710-0-33541	白心荘荘長	牧野　由子
⑤	大分県農業協同組合湯布院支店	普通口座 0020753	白心荘荘長	牧野　由子

(振込手数料は自己負担となります。)

(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。この場合にはサービス実施日の5日前までに事業者に申し出て下さい。

○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。

○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かかる利用料金はお支払い頂きます。

(5)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により下記医療機関において診察や入院治療を受けることが出来ます。
(但し、下記医療機関等での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。
又、下記医療機関での診察、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

医療機関の名称	岩男医院
所在地	大分県由布市湯布院町川上3059番地 1
診療科	外科、内科、胃腸科、整形外科、呼吸器科、肛門科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	野上歯科
所在地	大分県由布市湯布院町川南273－1

6． サービス提供における事業者の業務

当施設は、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、生活環境等の安全、確保に配慮します。
② ご契約者の体調、健康状態の必要な事項について、医師、看護職員と連携の上、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共に、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ないます。
④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管すると共に、ご契約者また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 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ないません。ただし、ご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えない場合には、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。
⑥ 事業者又はサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第3者に漏しません。（守秘義務及び秘密保持）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。（このような場合は個人情報使用同意書を得て行います。）
⑦ ご契約者のサービス提供時において、ご契約者に症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期間への連絡を行なう等必要な処置を講じます。

7． サービス利用に関する留意事項

当施設のご利用に当たって、説りに入居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ください。

面　会	面会時間　　14:00～16:00（平日・土日祝） ◎予約不要ですがお電話いただけますとスムーズにご案内できます ※ 来訪者は、玄関にある「面会簿」にご記入してください。 ※ 飲食は原則できません。持参品(手作り禁止)は職員がお預かりし確実に提供いたします。
施設、設備の使用上の注意	○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用してください。 ○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、または相当の対価をお支払いいただく場合があります。 ○ご契約者に対するサービスの実施及び安全性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入り、必要な措置を取ることがが出来るものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行ないます。 ○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことは出来ません。
喫　煙	○喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

8．　損害賠償について

当施設において、事業所の責任によりご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致します。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、ご契約者にも故意または重大な過失が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。
以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り 、ご契約者に生じた損害を賠償致しません。

①ご契約者が契約締結時にご自身の心身の状況や病歴について、故意に告げず、または虚偽に告げたことが、もっぱらの原因として発生した損害。
②ご契約者がサービスの実施に当たって必要な事項(その日の体調や健康状態等)を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害。
③ご契約者の体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもっぱらの原因として発生した損害。
④ご契約者が、事業所もしくはサービス従事者の指示、依頼に反して行なった行為をもっぱらの原因として発生した損害。

9．　サービス利用を止める場合　（契約の終了について）

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は出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。

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当施設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ご契約者から退所の申し出があった場合。(詳細は以下をご参照ください)
⑦事業所から退所の申し出を行なった場合。(詳細は以下をご参照ください)

(1) ご契約者からの解約、契約解除の申し出
契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することが出来ます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約をご申し出ください。
ただし、以下の場合には、即時に契約を解約、解除し、施設を退所することが出来ます。

①介護保険給付対象外サービスに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ご契約者が入院された場合。
④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。
⑤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を実施しない場合。
⑥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。
⑦事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体、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、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ければならない場合。

(2)事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただく場合があります。

①ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴など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三ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促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等によつて、本契約を継続しがたい重大な指示上を生じさせた場合。

(3)契約終了に伴う援助

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に努めます。

10. 苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○苦情受付窓口(担当者)
生活相談員 牧 野 由 美
看護主任 鶴 岡 裕 也
○受付時間 毎週月曜日～土曜日
8:00～17:00

○湯布院白心荘福祉サービス相談委員会
相 談 委 員 5 名
別 紙 相 談 委 員 名 簿 参 照

又、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2)公的機関やその他苦情受付機関でも受付けます。

由布市 介護保険担当係	所在地	由布市庄内町柿原302番地
	電話番号	097-582-1111 ＦＡＸ 582-3971
	受付時間	8：30 ～ 17：00
大分県社会福祉協議会	所在地	大分市大津町2丁目 1番41号
	電話番号	097-558- 0300 ＦＡＸ 558-6001
	受付時間	9：00 ～ 17：00
国民健康保険団体連合会	所在地	大分市大手町2丁目3番 12号
	電話番号	097-534-8470 ＦＡＸ 537-8650
	受付時間	9：00 ～ 17：00

11. 緊急時における対応方法

従業者は、事業の提供を行っている時に入所者に症状の急変が生じた場合、速やかに主治医の医師又は、協力病院機関への連絡を行う等の必要な措置を行う。又、管理者に報告して指示に従うとともに家族に連絡を行う。

契約年月日

事業所控

令和　　年　　月　　日

当事業者は、利用者に対する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説明書の説明・交付を行いました。

ユニット型　湯布院短期入所生活介護事業　　白心荘
管理者　　牧野由子
大分県由布市湯布院町川北1354番地13

説明者氏名　　㊞

令和　　年　　月　　日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

利用者住所
利用者氏名　　㊞

私は本人の契約意思を確認し本人に代わり上記署名を行いました。
代理人住所

TEL　　－　　－

代理人氏名　　㊞

契約者との関係（　　）