

# 「指定居宅サービス」重要事項説明書

## 【(介護予防)短期入所生活介護】

当事業者は介護保険の指定を受けています。

短期入所生活介護（神戸市指定 第 2875205078 号）

当事業所は特別養護老人ホーム岩岡の郷に併設されています。

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通り説明します。

### 1. 施設経営法人

- |                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| (1) 法人名          | 社会福祉法人 千種会                        |
| (2) 法人所在地        | 神戸市東灘区北青木 1 丁目 1 番 3 号            |
| (3) 電話番号及びFAX 番号 | TEL 078-431-0001 FAX 078-431-2000 |
| (4) 代表者氏名        | 理事長 岸本 多佳子                        |
| (5) 設立年月日        | 平成 2 年 3 月 14 日                   |
| (6) メールアドレス      | info@chikusakai.jp                |

### 2. ご利用施設の概要

- |            |  |
|------------|--|
| ① 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造 3 階建   |
| ② 建物の延べ床面積 | 4552.78 m <sup>2</sup>                                   |
| ③ 事業の種類    | 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所<br>令和 3 年 4 月 1 指定 神戸市第 2875205078 号 |

#### ④ 事業の目的

介護保険法令に従い、契約者（利用者）が、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できるように支援することを目的として、契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供します。

- |                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| ⑤ 施設の名称        | 特別養護老人ホーム 岩岡の郷                    |
| ⑥ 施設の所在地       | 兵庫県神戸市西区岩岡町岩岡字坂ノ下 656 番地の 2       |
| ⑦ 電話番号及びFAX 番号 | TEL 078-967-5566 FAX 078-967-5500 |
| ⑧ 施設長（管理者）氏名   | 仲田 陽子                             |
| ⑨ 運営方針         |                                   |

- ・利用者が明るく快適な環境のもとで、健康で充実した生活ができるよう、また心身に障害のある方に対しては、機能回復訓練により自立生活が営まれるように努める。
- ・「岩岡の郷に来て良かった」「困った時は岩岡の郷に行けば何とかなる」と言ってもらえる安心生活の提供、情報の提供に努める。

- |                 |                                      |
|-----------------|--------------------------------------|
| ⑩ 開設（サービス開始）年月日 | 令和 3 年 4 月 1 日                       |
| ⑪ 通常の事業の実施地域    | 神戸市西区・明石市・加古郡稲美町・加古郡播磨町              |
| ⑫ 営業日及び受付時間     | 営業日 年中無休（祝日も営業）<br>受付時間 9：00 ～ 18：00 |

⑬ 利用定員 10人（併設型・空床型短期入所生活介護）

⑭ 居室等の概要

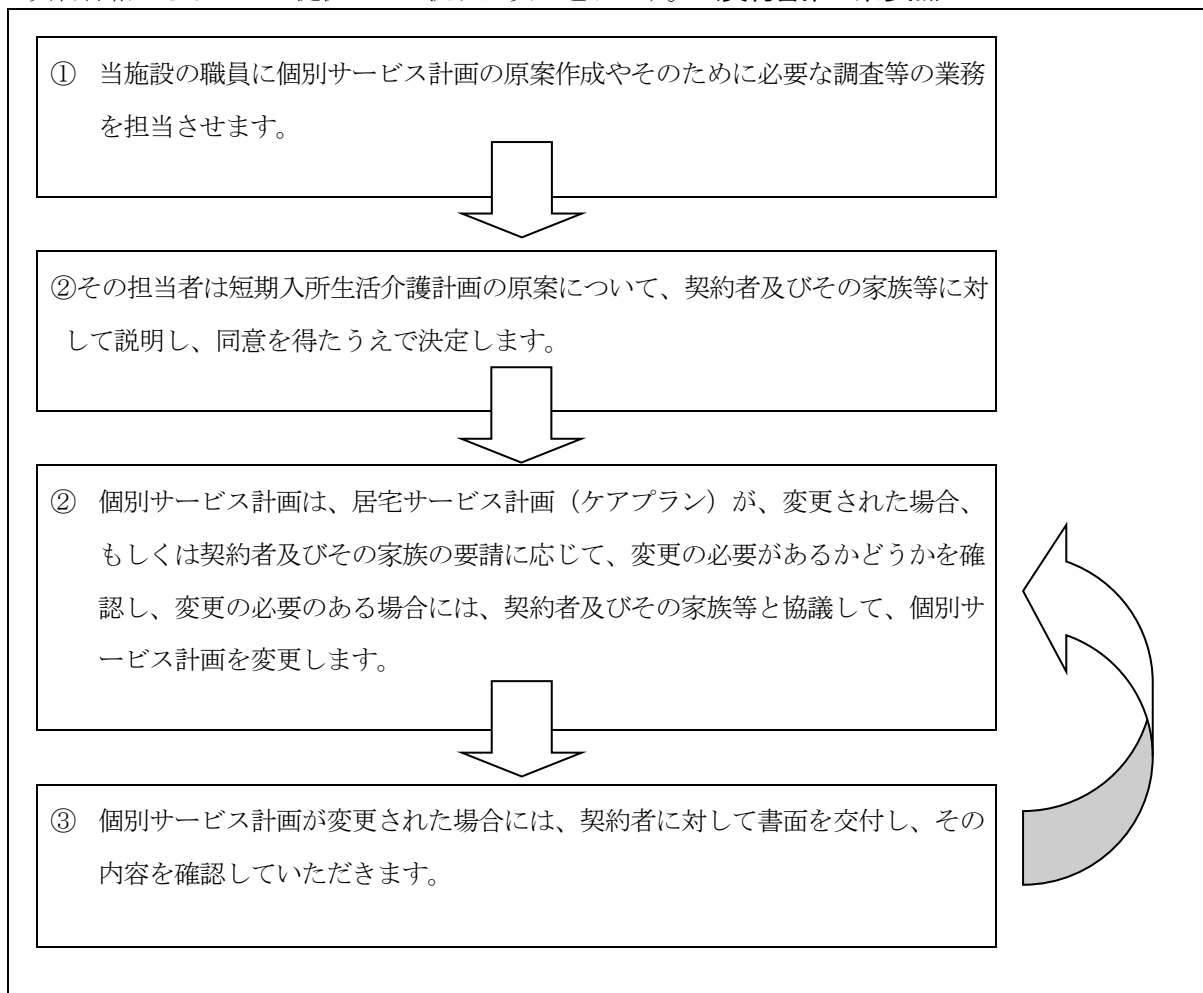
（介護予防）短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	2室	21.6㎡ トイレあり
4人部屋	2室	226.43㎡（1人当たり11.32㎡）トイレなし
合計	4室	
食堂・機能訓練室	1室	234.7㎡
浴室	1室	座位式特殊浴槽・特殊浴槽・一般浴槽あり
医務室	1室	22.14㎡

☆居室の変更：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、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

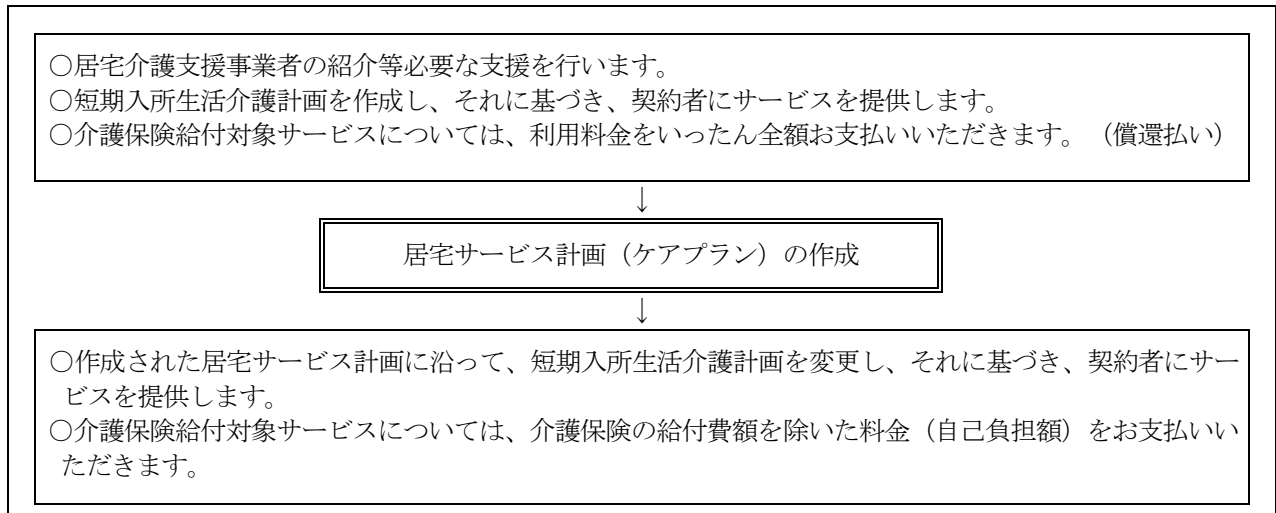
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

（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、「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）

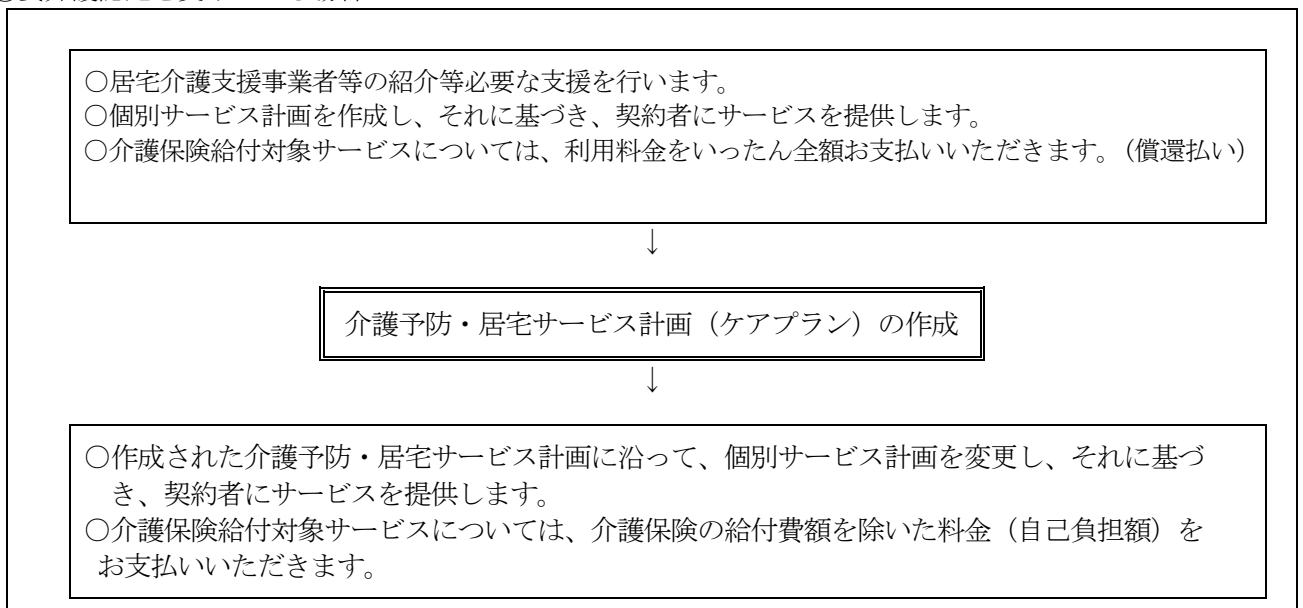


(2) 契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

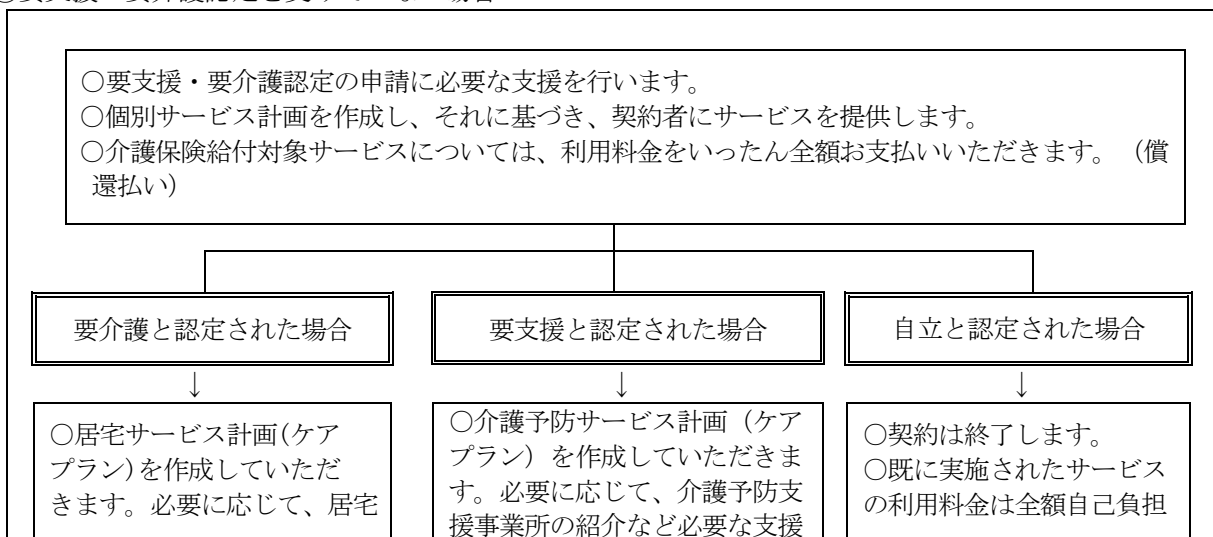
①要介護認定を受けている場合

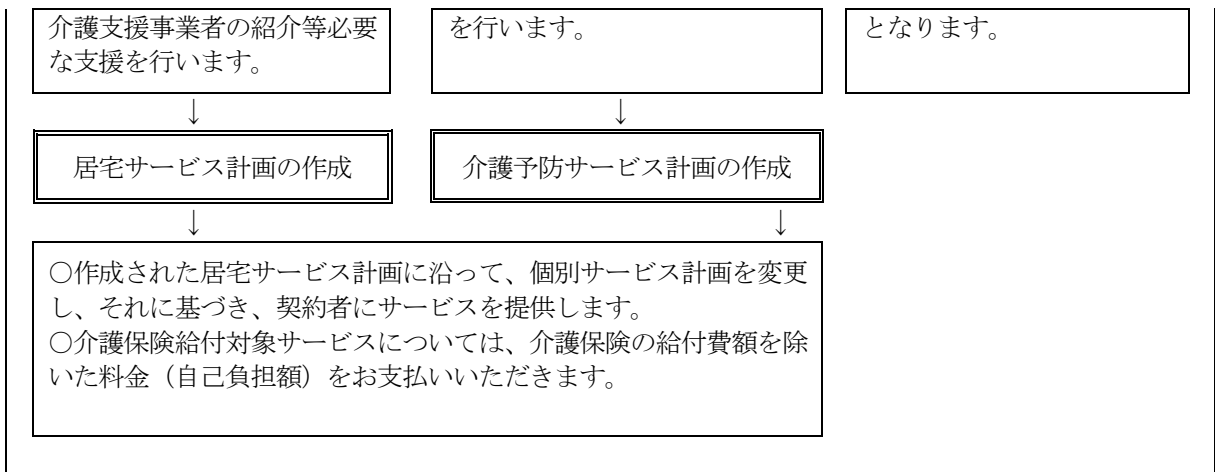


①要介護認定を受けている場合



②要支援・要介護認定を受けていない場合





#### 4. 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。

\* 指定介護老人福祉施設事業と併せた職員配置表になっています。

〈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	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1名 (兼務)	1名
2. 介護職員	34名 (常勤換算)	34名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	4名	4名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名 (兼務)	1名 (兼務)
7. 医師 ※ ( ) 内非常勤再掲	1名 (3) 名	1名
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。

#### 〈主な職種の勤務体制〉

職 種	標準的な勤務体制	
1. 医師	月・火・木・金	契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師を配置しています。
2. 介護職員	各時間帯における配置人員 早出：07：00～16：00 8名 日勤：10：00～19：00 15名 夜勤：17：15～10：15 5名	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名以上の介護・看護職員を配置しています。
3. 看護職員	配置人員 日勤：09：00～17：00 1名 10：30～18：30 1名	主に契約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。1名の看護職員を配置しています。

4. 機能訓練指導員	週5日 09:00～17:00	契約者の機能訓練を担当します。 1名の機能訓練指導員を配置しています。
------------	-----------------	--

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

また、そのサービスについて

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

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

### (ア) 〈サービスの概要〉

#### ① 居室の提供

#### ② 食事

- ・当事業所では、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況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(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回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

#### ④ 排泄

- ・契約者の排泄の介助を行います。

#### ⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### 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おくれるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

### (イ) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、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）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

なお、当施設の居住費は（個室）日額1,231円（多床室）日額915円、食費は日額1,750円

（別途おやつ代130円）と設定しております。

注）居室と食事に係る自己負担額につきましては、負担限度額認定を受けておられる場合、認定証に記載している負担限度額になります。

サービス利用料金表(従来型個室・多床室共通 1日当たり・概算)

契約者の要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基準となる金額	4,807 円	5,980 円	6,427 円	7,163 円	7,941 円	8,687 円	9,423 円
2. サービス利用料に係る自己負担額 (1 割負担)	481 円	598 円	643 円	717 円	795 円	869 円	943 円
*2 割負担の場合	962 円	1,196 円	1,286 円	1,433 円	1,589 円	1,738 円	1,885 円
*3 割負担の場合	1,443 円	1,794 円	1,929 円	2,149 円	2,383 円	2,607 円	2,827 円
3. 居室に係る自己負担額	負担段階	従来型個室		多床室			
	(第1段階)	380 円		0 円			
	(第2段階)	480 円		430 円			
	(第3段階) ①②	880 円		430 円			
	(第4段階)	1,231 円		915 円			
4. 食事に係る自己負担額	(第1段階)	300 円					
	(第2段階)	600 円					
	(第3段階) ①	1000 円					
	(第3段階) ②	1,300 円					
	(第4段階)	1,750 円 (食事区分: 朝食 400 円、昼食 700 円、夕食 650 円)					
5. 自己負担額合計 (2+3+4)	円	円	円	円	円	円	円

◆上記表のサービス利用料金以外に下記の加算内容をご負担いただきます。

## 【要介護】

内 容	自己負担額 (1日当たり)		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
夜勤職員配置加算Ⅰ (要介護のみ)	約 14 円	約 28 円	約 42 円
療養食加算 (1日3回まで)	約 9 円	約 17 円	約 26 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	約 7 円	約 13 円	約 19 円
緊急短期入所受入加算 (要介護のみ)	約 96 円	約 192 円	約 288 円
送迎加算 (片道)	約 197 円	約 393 円	約 589 円
生活機能向上連携加算Ⅱ (月1回)	約 214 円 (1ヵ月あたり)	約 427 円 (1ヵ月あたり)	約 640 円 (1ヵ月あたり)
若年性認知症受入れ加算 (月1回)	約 128 円 (1ヵ月あたり)	約 256 円 (1ヵ月あたり)	約 384 円 (1ヵ月あたり)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	約 11 円	約 22 円	約 32 円
看取り連携体制加算 (要介護のみ)	約 69 円	約 137 円	約 205 円
介護職員等处遇改善加算Ⅰ	1ヵ月の所定単位数 14%の1~3割負担分		

☆実施地域内の送迎費は、片道約 197 円 (1割負担) /393 円 (2割負担) /589 円 (3割負担) のご負担となります。

- ☆ 契約者が未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ります。償還払いとなる場合、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のあった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。
- ☆ 契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。
- ☆ 前々日までに利用中止の申し出がない場合は、要介護認定に応じサービス利用料金表に定める料金を頂きます。（利用中止日数分）
- ☆ 利用者負担第4段階の場合の食事に係る自己負担額については、利用初日（入所日）と最終日（退所日）に限り、上記表の食事区分ごとの料金を頂きます。

#### (1) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

#### 〈サービスの概要と利用料金〉

##### ① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記5(1)(イ)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

##### ② レクリエーション

契約者の希望によりレクリエーション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。

##### ③ 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契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

##### ④ 理髪・美容

〔理髪・美容サービス〕

月に1回、理容師または美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金： 実費

##### ④ 契約者の移送に係る費用

緊急やむを得ない場合や各自の都合により契約者の通院や入院及び外泊等による

移送サービスを行った場合、

タクシー利用の場合…実費タクシー代

施設送迎の場合…送迎片道 2000 円(10km 以内、10km 以上については 1km 増すごとに 200 円を  
ご負担いただきます。

なお移送とともに職員の付添を必要とする場合については、別途付添料金 2,000 円/30 分毎を  
ご負担いただきます。

##### ⑤ その他

- ・個別にアメニティ（口腔物品を含む）をご利用される場合、1 日あたり 20 円をご負担いただきます。
- ・個別にテレビをご利用（レンタルを利用）される場合、1 日あたり 100 円をご負担いただきます。
- ・個別に家電製品を持ち込みして使用される場合、1 日あたり 50 円をご負担いただきます。

## (2) 利用料金のお支払い方法

毎月末日で締め1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下の方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

### ◎ 自動お引き落とし(引落手数料は施設負担です)

お手持ちの銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行口座からお引落させていただきます

引落口座のお手続きをお願いします。

引落日：翌月 27 日

(ただし、27 日が土日祝の場合は翌営業日です)

(3) ※お振込みでのお支払いの場合は、振込手数料は、契約者負担となります。

## 6. サービス利用をやめる場合(契約終了について)

契約期間の1か月までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間(要支援又は要介護認定期間)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、仮に以下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要介護認定又は要支援認定により契約者の心身の状況が要支援又は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当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事業所から契約解除を申し出た場合(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

契約の有効期間中であっても、契約者から利用契約の全部又は一部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1か月前までに解約解除届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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契約者が入院された場合
- ③契約者の「介護サービス計画」又は「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合(一部解約は出来ません)
- 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
- ⑦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具体的な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) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ①契約者（その家族、身元引受人等も含む）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、故意または過失によりこれを告げず、又は不実の告知を行った場合
- ②契約者（その家族身元引受人等も含む）による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延した場合
- ③契約者（その家族、身元引受人等も含む）が故意又は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サービス等の財物・信用等を傷つけ、もしくは傷つける恐れがあり、又は著しい不信行為を行った場合
- ④契約者（その家族、身元引受人等も含む）の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返す場合
- ⑤ 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が施設内禁止事項に違反した場合
- ⑥ 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、施設長等の指導に従わない場合
- ⑦その他、契約者（その家族、身元引受人等も含む）が本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき事業者が判断した場合

## (3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

## (4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者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務めます。

## 7. サービス提供における事業者の義務

事業者は契約者に対してサービスを提供するにあたって、契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、の義務を負います。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の上、契約者から聴取、確認します。
- ③契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用は実費となります。
- ④契約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。  
但し、契約者または他の利用者等の生命、身体等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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤事業者は、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には、速やかにご家族または指定の緊急連絡先に連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者または

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）  
 但し、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。

## 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には、契約者の希望により、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	フェニックス岩岡クリニック
所在地	神戸市西区岩岡町
診療科	内科、外科、循環器科、呼吸器科、整形外科、 リハビリテーション科、乳腺科、肛門科、人工透析、人間ドック

医療機関の名称	特定医療法人誠仁会 大久保病院
所在地	明石市大久保町大窪
診療科	内科・消化器内科、外科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病内科、 整形外科、脳神経外科、産婦人科、麻酔科、頭痛外来、緩和ケア

医療機関の名称	医療法人社団佳生会 野木病院
所在地	明石市魚住町長坂寺
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、整形外科、循環内科、脳神経外 科、肛門科、整形外科、放射線科、リハビリ科

### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	岩岡の郷在宅支援診療所（歯科部門）
所在地	神戸市西区岩岡町

## 9. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。  
 衣類、下着、歯ブラシ、コップ、その他身の回りの物、  
 ラジカセ等娯楽物（他者の迷惑にならない使用をお願いします。）

### (2) 面会

面会時間 9：00～20：00 ＊ご都合により、それ以外の時間でもかまいません。  
 来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。  
 なお、来訪される場合、見舞金等の金品、生もののお菓子等の持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 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従って利用して下さい。
- 故意に、または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、契約者に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。

す。

- 当事業所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、営利活動など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。

### 10. 虐待防止及び身体拘束の抑制

- (1) 当施設は、サービスを提供するにあたっては、契約者の基本的人権を尊重し、虐待を防止するとともに、契約者、他のご契約書、又は職員の生命、身体、財産を保護するために緊急やむを得ない等の理由がある場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 当施設で勤務するすべての職員に対し、虐待防止に資する研修を実施します。
- (3) 身体拘束等を行う場合は、その態様、時間、心身の状況、拘束の理由及び妥当性を記録するものとする。

#### 11. 個人情報の保護・秘密保持

- (1) 当施設は、ご契約書及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- (2) 当施設が知り得た契約者及びその家族の個人情報については、次に掲げる目的以外では利用しないものとし、これら以外の外部への情報提供については必要に応じて契約者、その家族、またはその代理人等の同意を得るものとします。
  - ・当施設での介護サービスの提供
  - ・契約者に医療上の必要がある場合の医療機関等へ心身等の情報提供
- (3) 職員は、業務上知り得た契約者及びその家族の秘密を保持します。
- (4) 当施設は、職員に、業務上知り得た契約者、又はその家族の秘密を保持させるため、職員の採用に際し、職員である期間及び職員でなくなった後を通じて、これらの秘密の保持を担保する契約を交わします。

#### 12. 非常災害対策について

施設は、防災・減災のため、消防計画、風水害及び地震等に対処するための計画を作成し、防火管理者、または自然災害等についての責任者を定め、少なくとも年2回、避難、救出及びその他必要な訓練を行い、職員及び契約者に周知を図ります。

### 10. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付
  - 苦情受付窓口（担当者）  
担当者：生活相談員 倉橋 健太  
受付時間：毎週 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後6時00分  
連絡先：078-967-5566
  - 苦情解決責任者  
施設長（管理者）： 仲田 陽子
  - 第三者委員（弁護士・監事等）
    - ・かけはし法律事務所 弁護士 青木 良和
    - ・社会福祉法人幸聖福祉会 理事長 大輪 智子

※第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立合い等をいたします。  
また、直接苦情を受け付けることが出来ます  
施設内には苦情受付ボックスを設置しています。

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

○介護保険サービスに関すること 神戸市福祉局介護指導部	所在地 神戸市中央区加納町6丁目5-1 電話番号 (078) 322-6342 受付時間 8:45~12:00 13:00~17:30 月曜日~金曜日
○介護保険サービス苦情相談窓口 国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 受付時間 8:45~17:15 月曜日~金曜日
○契約に関すること 神戸市消費生活センター	所在地 神戸市中央区橘通3丁目4番1号 電話番号 (078) 371-1221 受付時間 9:00~17:00 月曜日~金曜日
○養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内)	所在地 神戸市中央区加納町6丁目5-1 電話番号 (078) 322-6774 受付時間 8:45~12:00 13:00~17:30 月曜日~金曜日

### 14. 事故発生時の対応について

施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに神戸市、関係機関、契約者の後見人、家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 15. 損害賠償について

(1) 当施設において、事業者の責任により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。

ただし、その損害の発生について、契約者側に重過失が認められる場合、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、乙の損害賠償責任を減じる場合があります。

2) 事業者は、自己に故意、又は過失がない限り、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、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者、その後見人、家族又は身元引受人が、契約締結時に甲の心身の状況、病歴、現疾患について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者、その後見人、家族又は身元引受人が、施設サービスの実施にあたって必要な事項について、故意にこれを告げずまたは不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急な疾病進行など、乙の実施した施設サービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、当施設、またはその従業員の指示・依頼に反して行った行為、または行わなかった行為に起因して損害が発生した場合

## 16. サービス提供における施設の義務

当施設では、契約者に対し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の上、契約者から聴取、確認します。
- ③ 契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新に申請のために必要な援助を行います。
- ④ ① 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。  
但し、複写費用については、本重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。

令和 年 月 日

指定(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の説明を行いました。

**事業者** 社会福祉法人千種会  
特別養護老人ホーム岩岡の郷  
理事長 岸本 多佳子 印

**説明担当者** (役職) 生活相談員 (氏名)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

**契約者(利用者)**

住 所

氏 名

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

**署名代行者**

住 所

氏 名

(契約者との関係 )

**立 会 人**

住 所

氏 名

(契約者との続柄 )