

愛輪園指定短期入所生活介護事業所 料金表

(介護予防短期入所生活介護)

【令和7年4月1日～】

別表(1) サービス利用料金表(1日あたり)

〔愛輪園指定短期入所生活介護事業所〕

加算項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)<多床室>	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位	
機能訓練指導体制加算	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位	
看護体制加算Ⅰ	4 単位	4 単位	4 単位	4 単位	4 単位	
看護体制加算Ⅱ	8 単位	8 単位	8 単位	8 単位	8 単位	
夜勤職員配置加算	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	6 単位	
介護職員等処遇改善加算	13.6%					
合計単位数	734 単位	812 単位	895 単位	975 単位	1,053 単位	
① 利用料	介護保険負担割合 1割	746 円	826 円	910 円	991 円	1,071 円
	介護保険負担割合 2割	1,493 円	1,652 円	1,821 円	1,983 円	2,142 円
	介護保険負担割合 3割	2,239 円	2,478 円	2,731 円	2,974 円	3,213 円

〔介護予防短期入所生活介護〕

加算項目	要支援1	要支援2	
併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)<多床室>	451 単位	561 単位	
機能訓練指導体制加算	12 単位	12 単位	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	6 単位	
介護職員等処遇改善加算	13.6%		
合計単位数	533 単位	658 単位	
① 利用料	介護保険負担割合 1割	542 円	669 円
	介護保険負担割合 2割	1,084 円	1,338 円
	介護保険負担割合 3割	1,626 円	2,007 円

(1 単位=10.17円)

別表(2) 食事代と滞在費

介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、段階があります。

各1食あたりの料金	② 食費(各食事を提供した分の請求)				③ 滞在費(多床室:2~4人部屋) 1日あたりの負担額
	朝食 ¥450	昼食 ¥650	おやつ ¥80	夕食 ¥620	
段階なし	1,800 円/日				915 円/日
第3段階②	1,300 円/日				430 円/日
第3段階①	1,000 円/日				430 円/日
第2段階	600 円/日				430 円/日
第1段階	300 円/日				0 円/日

④ 個別の加算、減算

送迎加算片道(184単位/回)は、利用ごとに加算されます。

療養食加算(8単位/回:1日に3回を限度)は医師の指示のもと糖尿病食、腎臓病食、貧血食、高脂血症食等を提供した場合に加算されます。

緊急短期入所受入加算(90単位/日)は、居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合に加算となります。

短期入所のご利用が、長期間の利用(連続して30日を超えて利用)した場合、所定の単位数から減算されます。(−30単位/日)

⑤ 連続利用が31日目は、①の料金が10割負担となり②③が利用者負担段階なしの料金になります。

※ 洗濯代、日用品費は頂いておりません。

※ 職員の体制状況等により、利用金額が変動(加算、減算)することがありますのでご了承ください。

※ 利用者負担額1割~3割負担の1日当たりの金額は目安です。月単位で計算し、端数処理上実際の金額とは異なることがあります。

別表(3) 利用者に対する理美容代

㉔ 理髪サービス	月に1回、理容師の出張による調髪、顔剃り	1回当たり	1,250円
㉕ 美容サービス	月に1回、美容師の出張による調髪	1回当たり	1,250円
	カット+パーマご希望の場合	別途料金	5,900円

㉖ その他、市販品の購入、受診等医療費は自己負担になります。

利用料の算出方法

① 利用料 × 日数	別表(1)の要介護度と負担割合の交差箇所		合計	
② 食費 × 日数 - 欠食費	別表(2)の②の食費の段階			
③ 滞在費 × 日数	別表(2)の③の滞在費の段階			
④ 個別の加算と減算 × 回数				
⑤ 実費利用分				
⑥ は利用料とは別途精算になります。				

特定入所者介護サービス費の基準費用額及び負担限度額(日額)

介護負担限度額					
※「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることで、食費・居住費の負担限度額と基準費用額の差額が特定入所者介護サービス費として給付されます。					
利用者負担段階		食費		居住費(多床室)	
第1段階	所得 本人及び世帯全員が市民税非課税で生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者	300	円/日	0	円/日
第2段階	所得 本人及び世帯全員が市民税非課税で年金収入額+合計所得金額が80万円以下	600	円/日	430	円/日
	資産 単身者は650万円以下 夫婦で1650万円以下				
第3段階①	所得 本人及び世帯全員が市民税非課税で年金収入額+合計所得金額が80万円~120万円以下	1000	円/日	430	円/日
	資産 単身者は550万円以下 夫婦で1550万円以下				
第3段階②	所得 本人及び世帯全員が市民税非課税で年金収入額+合計所得金額が120万円以上	1,300	円/日	430	円/日
	資産 単身者は500万円以下 夫婦で1500万円以下				
段階なし	上記以外の方	1,800	円/日	915	円/日

ショートステイ

# 重要事項説明書

愛輪園指定短期入所生活介護

介護予防愛輪園指定短期入所生活介護

社会福祉法人 緑誠会

令和7年4月1日 改訂

# 目次

重要事項説明 .....	2
1. 事業者 .....	3
2. 事業所の概要 .....	3
3. 職員の配置状況 .....	5
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	6
5. 個人情報の取り扱いについて .....	8
6. 苦情の受け付け（契約書第 21 条参照） .....	9
7. 緊急時の対応 .....	10
8. 事故発生時の対応 .....	10
9. 損害賠償（契約書第 13 条、第 14 条参照） .....	10
10. 非常災害対策 .....	10
11. 地域との連携等 .....	10
<重要事項説明書付属文書> .....	11
1. 事業所の概要 .....	11
2. 職員の配置状況 .....	11
3. 契約締結からサービス提供までの流れ .....	11
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） .....	13
5. サービスの利用に関する留意事項 .....	13
6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について） .....	15
同 意 書 .....	0

## 重要事項説明

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(北海道指定 第0170400105号)

当事業所は契約者に対して指定短期入所生活介護及び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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 緑誠会
- (2) 法人所在地 札幌市手稲区西宮の沢4条3丁目3番45号
- (3) 電話番号 011-683-5521
- (4) 代表者氏名 理事長 田中 誠児
- (5) 設立年月 昭和55年11月11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4月1日指定  
介護予防短期入所生活介護 ・平成18年4月1日指定  
北海道指定 0170400105号  
※ 当事業所は特別養護老人ホーム 愛輪園に併設されています。

### (2) 事業所の目的

社会福祉法人緑誠会が開設する愛輪園指定短期入所生活介護事業所及び介護予防愛輪園指定短期入所生活介護事業所(以下「事業所」という)が行う指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、生活相談員、介護職員、又は看護職員、栄養士、機能訓練指導員及び調理員その他の職員(以下「短期入所生活介護従事者」という)が、要介護状態又は、要支援状態(以下「要介護状態等」という)にある高齢者に対して、適正な指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 愛輪園指定短期入所生活介護事業所  
介護予防愛輪園指定短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 札幌市手稲区西宮の沢4条3丁目3番40号
- (5) 電話番号 011-683-5521
- (6) 事業管理者氏名 阿部 兼吾
- (7) 事業所の運営方針

- 1 事業所の短期入所生活介護従業者は、要介護状態等になった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事ができるよう、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行うことにより、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及び精神的負担の軽減を図るよう努めるものとする。
- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。

- (8) 開設年月 平成12年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	原則として 平日 9時～17時・土曜日は要相談

(10) 利用定員 10人（介護予防短期入所生活介護を含む）

特別養護老人ホーム入所者に空床がある場合、そのベッドを利用することができる。

(11) 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、原則として4人部屋または2人部屋です。（但し、契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	1室	2階、
4人部屋	2室	2階、3階
合計	3室	10名

食堂	2室	2階、3階
医務室・看護室	1室	1階
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、肩関節輪転、牽引滑車他
浴室	2室	一般浴室、車椅子式入浴装置

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※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、契約者や他の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。

※居室に関する特記事項：洗面設備、タンス、テレビ付き床頭台

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定短期入所生活介護及び介護予防短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 種	勤 務 形 態		指 定 基 準
	常 勤	非 常 勤	
1. 施設長（管理者）	1名		1名
2. 事務職員	1名	3名	
3. 介護職員	26名	14名	26名
4. 生活相談員	2名		1名
5. 看護職員	7名	5名	4名
6. 機能訓練指導員	1名		1名
7. 介護支援専門員	1名		1名
8. 医師（嘱託医師）	1名		
9. 管理栄養士	2名		1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### <主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制	
1. 医師（嘱託医師）	水 曜 日	16:00~18:00
2. 介 護 職 員	早 出	7:30~15:30
	平 常	9:00~17:00
	遅 番	11:00~19:00
	夜 間	17:00~ 9:00
3. 看 護 職 員	早 出	7:30~15:30
	平 常	9:00~17:00
	遅 番	10:15~18:15



#### 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。

当事業所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<br>(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（契約書第4条参照）

以下のサービスについて、介護保険から給付(介護保険負担割合証に基づく額)されます。

##### <サービスの概要>

##### ①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・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。
- ・契約者の自立支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めます。  
（食事時間） 朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・利用者の状況に応じて、一般浴もしくは機械浴を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

- ・契約者の心身の状況や排泄状況をもとに適切な方法にて行います。

##### ④機能訓練

- ・契約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プログラムを実施します。

##### ⑤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送れるよう、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>（契約書第7条参照）

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自己負担額（介護保険負担割合証に基づく）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、契約者の要介護度と介護保険負担割合証に応じて異なります。

※利用料金については利用料金表、別表（1）の料金となります。

※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、契約者の負担額を変更します。

※区分支給限度基準額を超えた場合や利用日数が連続30日を超えた場合には料金が異なることがあります。

(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7条参照）

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食費（食材料費及び調理費）

料金については料金表、別表（2）の料金となります。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載されている金額の負担となります。

②滞在費

光熱水費及び室料（建物設備等減価償却費等）料金については料金表、別表（2）の料金となります。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載されている金額が自己負担となります。

③理髪・美容サービス

料金については料金表、別表（3）の料金となります

④レクリエーション・行事

契約者の希望によりレクリエーション・行事に参加していただくことができます。

⑤複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録を請求に応じて閲覧でき複写物を交付いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日前後にご請求しますので、月末までに以下のいずれか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。）

ア. 窓口での現金支払

土・日・祝日を除く、平日の午前9時から午後5時まで

イ. 下記指定口座への振り込み

北洋銀行 琴似中央支店 普通預金

口座番号 315-3677990

口座名義 社会福祉法人緑誠会特別養護老人ホーム愛輪園  
施設長 阿部 兼吾

ウ. 預金口座振替による支払い

預金口座振替依頼書を提出していただき、ご利用者の北洋銀行の口座から振替を毎月25日に行います。25日が金融機関休業日の場合は翌営業日となります。

(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、契約者の都合により、短期入所生活介護及び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、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の実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定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(自己負担相当額)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。
- 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。
- 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. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護に関しては、個人情報を適切に管理することを社会的責任と考えます。

この考えを基に「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、ご契約者の権利、利益を保護することに努めます。また、介護保険制度におけるサービス利用において、円滑にサービス提供をさせていただくために、ご契約者及びご契約者家族の個人情報を共有し、サービス利用上にて、ご契約者の日常的な生活における援助を不備なく提供させていただきます。

【個人情報を使用させていただく範囲について】

- ・施設のサービス提供またはご契約者及びご家族への相談援助
- ・行政機関への申請、紹介(社会福祉法人等利用者負担限度額申請など)
- ・緊急による病院受診、入院等において必要な場合
- ・円滑な退所のための援助を行う際において必要な場合
- ・審査支払機関への請求関連、保険者からの紹介への回答
- ・会計、経理、広報誌

## 6. 苦情の受付（契約書第 21 条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付

① 当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者）

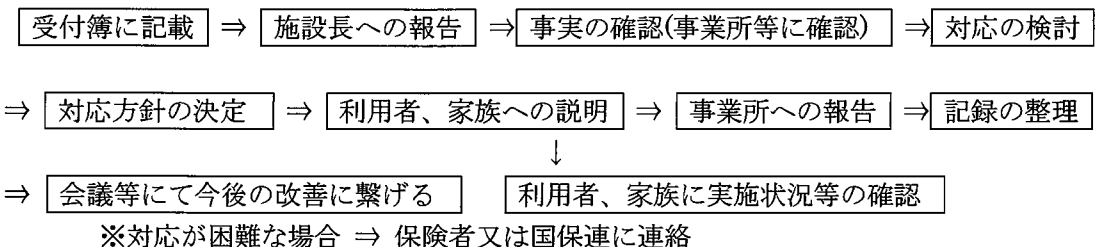
〔職名〕 生活相談員

○苦情解決責任者

〔職名〕 施設長(管理者)

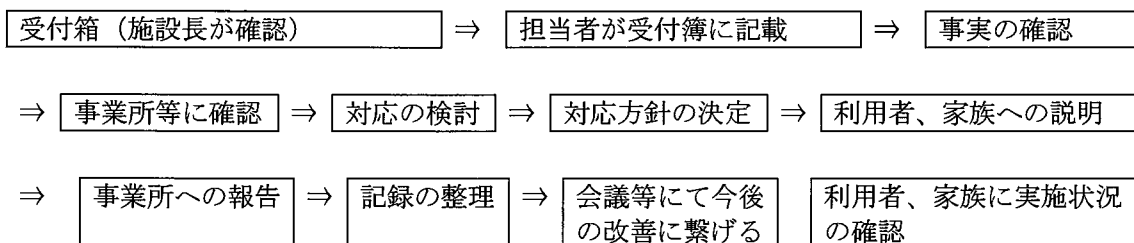
○受付時間 土・日・祝日を除く、平日の 9:00～17:00

◎処理体制について



② 苦情や相談の受付箱を各階に設置しています。

処理体制



※ 対応が困難な場合 ⇒ 保険者又は国保連に連絡

③ 第三者委員の設置

氏名	職業	連絡先
日野 裕介	札幌宮の沢病院・医師	011-685-3838
小林 敏宣	新発寒地区福祉のまち推進センター 事務局長	011-694-2151

### （2）行政機関その他苦情受付機関

札幌市介護保険課	所在地	札幌市中央区北1条西2丁目
	電話番号	011-211-2972
札幌市手稲区役所 保健福祉部保健福祉サービス課	所在地	札幌市手稲区前田1条11丁目
	電話番号	011-681-2400
国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
	電話番号	011-231-5175 011-231-5161 内線6111

## 7. 緊急時の対応

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。

## 8. 事故発生時の対応

### (1) 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者へ速やかに報告いたします。

①契約時教えて頂く家族ないし緊急連絡先及び居宅介護支援事業者当へ電話等により連絡します。

②主治医への連絡及び指示を家族へ依頼する場合があります。

③急を要する場合は事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合があります。

④必要に応じて市町村へ連絡します。

### (2) 当施設における再発防止策

①事故報告書に基づき、再発防止の為の事故防止対策委員会設置を行い調査検討し、防止策の作成を行います。

②担当者会議に提出し、再発防止に努めます。

## 9. 損害賠償（契約書第13条、第14条参照）

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。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、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 10. 非常災害対策

火災等の非常災害の発生に備え、消防署等関係機関への通報及び連携体制を整備し、非難・救出訓練の実施、職員への周知・教育、必要な設備の設置等、万全を期します。

- |            |                         |
|------------|-------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防防災計画書                 |
| (2) 防災設備   | 定期点検を実施しており基準設備を備えております |
| (3) 防災訓練   | 年2回以上の消防防災訓練を実施します      |
| (4) 防火管理者  | 甲種防火管理講習修了者 1名          |

## 11. 地域との連携等

運営に当たって、地域住民または住民の活動との連携、協力を行うなど、地域の交流に努めます。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階、地下1階
- (2) 建物の延べ床面積 3,635.03 m<sup>2</sup>
- (3) 事業所の周辺環境 タナカメディカルグループ系列の施設が近接されている。正面には札幌田中病院があり協力病院となっている。春には河川敷遊歩道に桜の花が咲くのが見えます。

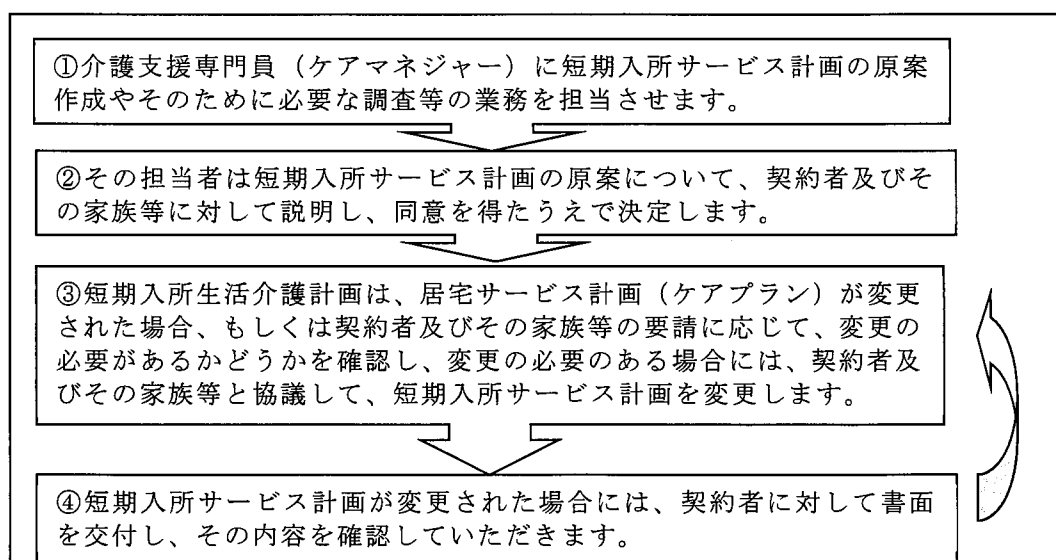
### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

- 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。
- 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。
- 看護職員 …主に契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。
- 機能訓練指導員 …契約者の機能訓練を担当します。
- 医師 …必要に応じて契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

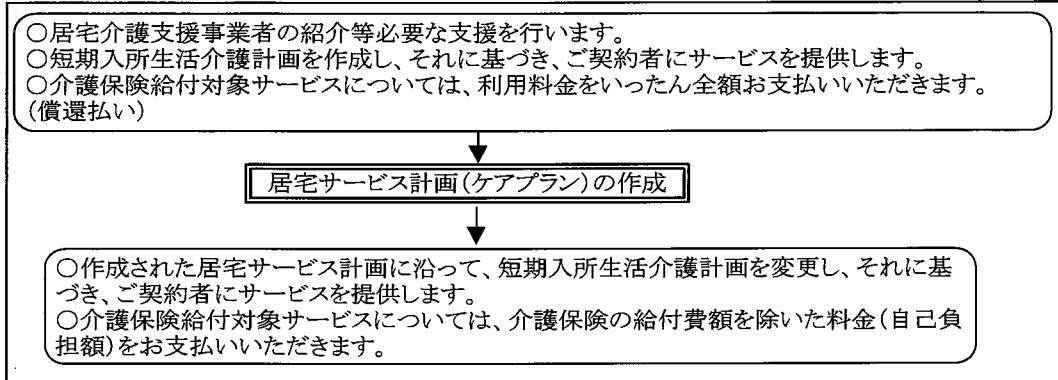
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(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、「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「短期入所サービス計画書」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）

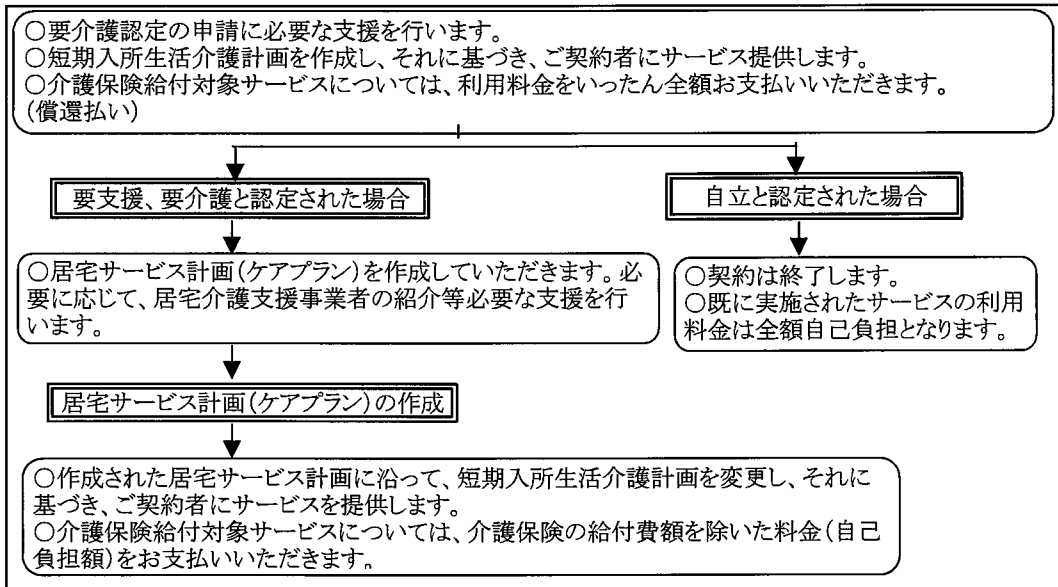


(2) 契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護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 10 条、第 11 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のうえ、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、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。
- ④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。  
ただし、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（以下「職員」という）は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又は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。また、職員は退職後も同様とします。（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. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

##### （1）持ち込みの制限

利用にあたり、刃物類や危険物等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 12 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、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。
- 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、営利活動を行うことはできません。



### (3) 面会

○現在、入居フロアへの制限があります。別紙をご確認下さい。

面会者が、他の利用者及び職員に対し以下の迷惑行為等を行った場合面会制限及び面会禁止などの措置を講じられる場合があります。

- ・暴力を振るう ・大声を上げる ・恫喝的な物言い
- ・しつこくつきまとう ・ハラスメント行為
- ・同じ質問を複数のスタッフに聞く
- ・その他職員の業務に支障を与える行為全般

○来訪者は、必ずその都度、玄関先に設置している面会カードにご記入ください。

○来訪される場合、食料品・衣類等の持ち込みの際は、介護職員等にご連絡ください。

### (4) 喫煙

施設内に喫煙スペースはございません。敷地内全面禁煙となっております。

### (5) 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、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。)

#### 【 協力医療機関 】

医療機関の名称	医療法人 札幌田中病院
所在地	札幌市手稲区西宮の沢4条4丁目2番1号
診療科	内科・リハビリテーション科・歯科

### (6) 携帯電話の持ち込みと使用について

○運用方法は施設での決定に一任していただきます。また、ご本人の使用状況をみて適時使用方法等を変更させていただきます。

○故障、破損、水没、本体及び付属品の紛失、データの破損紛失、通話料及び通信料の異常などについて当施設では責任を負いかねます。

○本体及び備品の紛失の際、職員の業務の都合上ただちに探すことができない場合がありますのでご了承ください。

○一般用の Wi-Fi 環境はございませんのでご了承ください。

○その他スタッフの指示があった場合には、指示に従い使用いただきますようお願いいたします。

## 6. 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、契約締結の日から契約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日前までに契約者から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16条参照）

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①契約者が死亡した場合</li><li>②要介護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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>⑥契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合</li><li>⑦事業者から契約解除を申し出た場合</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### （1）契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18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"><li>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</li><li>②契約者が入院された場合</li><li>③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</li><li>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を実施しない場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### （2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第19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>②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</li><li>③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</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

④契約者の家族及びその関係者が、他の利用者及び職員に対し以下の迷惑行為等を行った場合

- ・暴力を振るう
- ・大声を上げる
- ・恫喝的な物言い
- ・しつこくつきまとう
- ・ハラスメント行為
- ・同じ質問を複数のスタッフに聞く
- ・その他職員の業務に支障を与える行為全般

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

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努めます。



# 同意書

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護及び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および重要事項説明書付属文書の説明を行いました。

愛輪園指定短期入所生活介護事業所  
介護予防愛輪園指定短期入所生活介護事業所  
説明者職名 生活相談員

氏名

印

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、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始及び個人情報の使用に同意しました。

【 利用者 】

氏名

印

住所

【 代理人 】(続柄 )

氏名

印

住所