

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

特別養護老人ホーム 和楽園ショートステイ

(2024.8.1)

特別養護老人ホーム和楽園ショートステイ

重要事項説明書

介護予防短期入所生活介護の提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人奈良市和楽園（以下「事業者」という。）が開設する特別養護老人ホーム和楽園ショートステイ（以下「事業所」という。）は、介護保険法令に従い、事業所の従業者等（以下「従業者」という。）要支援状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な介護予防短期入所生活介護サービスを提供することにより、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ことを目的とします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人 奈良市和楽園
所在地	〒630-8424 奈良県奈良市古市町1886番地の1
代表者	理事長 福井 重忠
設立年月日	平成10年4月1日
電話番号	0742-63-5500

3 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所	特別養護老人ホーム和楽園ショートステイ
指定番号	奈良市 2970101560 号
所在地	〒630-8424 奈良県奈良市古市町1886番地の1
施設長	西窪 耕介
開設年月日	平成14年4月1日
電話番号	0742-63-5502
F A X 番号	0742-63-5509
サービス提供地域	奈良市内
送迎範囲	概ね国道 369 号線より南側、国道 24 号線より東側の地域。 山間部は要相談。土、日、祝祭日の送迎は行なっておりません。

(2) 同施設の設備の概要

※ 介護老人福祉施設と併用のため、職員、施設設備は一体です。

居室	10室 2人部屋 6室 (1室33㎡) 個室 4室 (1室16.5㎡)		
食堂	2室 利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を設けます。		
浴室	1室 一般浴槽・特殊浴槽		
その他	以下の設備を設けています。		
	介護職員室	機能訓練室	静養室
	医務室	厨房	面談室
	便所	汚物処理室	洗面設備
	リネン庫	洗濯室	

(3) 同施設の従業者体制

※ 介護老人福祉施設入所者を含む100人の体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	31名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
事務職員他		必要数

(4) 営業時間と定員

営業日	月曜日から日曜日まで (ただし、窓口業務は平日のみ)
営業時間	24時間 (ただし、窓口業務は9時から17時)
定員	16名

4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

5 「利用料等」をご確認ください。

種 類	内 容
介護予防 短期入所 生活介護計画 の作成	利用期間が連続して4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者又は代理人に説明し同意を得ます。介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。利用期間が4日間未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業所等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所生活介護計画を作成した利用者準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行います。
介 護	利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴又は清拭は週2回以上行います。 ・ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 ・ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。 ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 ・ その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	栄養並びに利用者の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いただくことを原則としています。 <p>【食事時間】 朝食 8時00分～9時00分 昼食 12時00分～13時00分 夕食 18時00分～19時00分</p>
相談及び 援助	常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員の評価により策定された、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衰を防止するための訓練（日常動作訓練）を介護員が実施します。
健康管理	医師又は看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

事業所は利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事、おやつ

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事やおやつを提供します。

② 金銭の管理

利用者又は代理人の希望により、金銭管理サービスをご利用いただけます。

小口現金をお預かりし、日常的な金銭出納を代行します。3ヶ月に1度預り金台帳(写)を送付し、出納状況をご報告いたします。その費用を別途いただいております。

③ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション

利用者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、レクリエーション等に参加していただくことができます。参加時に実費が発生する場合は、その費用をご負担いただきます。

④ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスを施術料実費負担で、ご利用いただけます。

⑤ インフルエンザ予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

⑥ 個人で使用する電化製品の電気代

テレビおよび電気毛布等を使用される場合は、使用されている期間中、電気代を徴収します。

※第三者評価の実施は行っておりません。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1)-1 基本部分【予防給付】

*1単位10.33円

		単位数 (1単位10.33円)	利用者負担額			連続31日以上 利用の場合 単位数/日
			1割	2割	3割	
【併設型】 予併設短期生活 (Ⅰ) (従来型個室)	要支援1	451単位	466円	932円	1,398円	442単位
	予併設短期生活 (Ⅱ) (多床室)	561単位	580円	1,159円	1,739円	548単位

(1)-2 基本部分【介護給付】

*1単位10.33円

		単位数 (1単位10.33円)	利用者負担額			連続61日以上 利用の場合 単位数/日
			1割	2割	3割	
【併設型】 短期入所生活介護費（Ⅰ） （従来型個室） 短期入所生活介護費（Ⅱ） （多床室）	要介護1	603単位	623円	1,246円	1,869円	573単位
	要介護2	672単位	695円	1,389円	2,083円	642単位
	要介護3	745単位	770円	1,539円	2,309円	715単位
	要介護4	815単位	842円	1,684円	2,526円	785単位
	要介護5	884単位	914円	1,827円	2,740円	854単位

(2) 加算・減算

*要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。また上記基本サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【加算名】		単位数 (1単位10.33円)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
機能訓練体制加算		12単位/日	13円	25円	37円
夜勤職員配置加算	(Ⅰ)	13単位/日	14円	27円	41円
若年性認知症利用者受入加算		120単位/日	124円	247円	372円
送迎加算		184単位/回	190円	380円	570円
長期利用者提供減算	(Ⅰ)	-30単位/日	-31円	-62円	-93円
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22単位/日	23円	46円	69円
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)				14.0%

① 機能訓練体制加算

機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師）を1名以上配置

② 夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

※ 介護予防短期入所生活介護をご利用の際は加算ありません。

③ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

④ 利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）

利用者自宅と事業所間の送迎を行う場合

⑤ 長期利用者に対して介護予防短期入所生活介護費を提供する場合（長期利用者提供減算）

連続30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用している場合

⑥ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

⑦ 介護職員処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金

朝 320円 ・ 昼 721円 ・ 夕 721円

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に取った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に取った食数にかかわらず1日当たりの額とします（全ての食事を取らない場合を除く。）

② 滞在に要する費用

基本料金 利用者の滞在費に応じて徴収

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

居住費と食事に係る費用について、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。

(日額)

対象者		区分 利用者 負担	滞 在 費		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給の方					
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	1段階	0円	380円	300円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	2段階	430円	480円	600円
	非課税かつ本人年金収入等が 80万円超120万円以下の方	3段階①	430円	880円	1,000円
	非課税かつ本人年金収入等が 120万円超の方	3段階②	430円	880円	1,300円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税の方		4段階	915円	1,282円	1,762円

③ 利用者又は代理人が選定する特別な食事やおやつに関する費用の額

- ・おやつ 56円/日
- ・ケータリングや外食、希望に応じた食品購入代行等 実費相当額

④ 理美容代

- ・実費相当額をご負担いただきます。

⑤ その他

- ・金銭管理費（原則30日以上の利用者が対象）

利用者又は代理人の依頼を受け、預り金の管理や支払い代行を行う費用として、1ヶ月あたり1,018円をご負担いただきます。

- ・電気代（原則30日以上の利用者が対象）

利用者又は代理人の依頼を受け、テレビ使用料として、1ヶ月月当たり560円をご負担いただきます。また、同じく電気毛布等の使用料として1ヶ月当たり672円をご負担いただきます。

- ・利用者又は代理人の希望によって参加するレクリエーション等に於いて、費用が発生する場合（外食費用・拝観料・製作物の材料費等、施設外の店舗や事業所に対する支払い）は実費相当額をご負担いただきます。

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日までにご請求いたしますので、請求された月の末日までにお支払い下さい。

① 施設窓口での現金支払い（平日9時～16時の間にお越しください）

※ 上記の方法や日程でのご対応が困難な場合は、63-5502までご連絡ください。

※ 事務所内に職員がおりましても金庫が施錠されている都合により、窓口営業時間外や土日祝日に現金をお預かり出来ません。

② 入退所時（送迎時）の現金支払い

※ 送迎時に現金をお預かりします。

※ 領収書については、後日のお渡しになる場合がございます。

7 サービスの中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、介護予防短期入所生活介護の利用を中止、変更、又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の前日までに事業所に申し出てください。

② 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契約者に提示して協議します。

8 代理人等について

(1) 事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

- (2) 代理人の職務は、次の通りとします。
- ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第4条に定める同意又は要請、同第8条3項、第10条3項、第20条1項、第21条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。
 - ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。
- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。
利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。
- (4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。
利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
- ① 連帯保証人の負担は、極度額41万円を限度とします。
 - ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
 - ④ 連帯保証人が死亡または破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用の利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当施設職員がお伺いいたします。

介護予防短期入所生活介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

① 体調確認

- ・ 利用に際して利用者の居宅における心身の状況等を送迎時に職員にお伝え下さい。

② 体調不良等

- ・ 利用開始時において発熱等体調不良の場合、感染症に感染しサービスの中止をしている場合は、サービス利用の中止を速やかに申し出て下さい。

③ 設備、器具の利用

- ・ 本来の用途に従ってご利用下さい。

故意または過失により事業所の設備・備品を壊したり汚した場合、自己負担により原状に戻していただく場合があります。

④ 面会

- ・ 感染症対策を継続しておりますので、館内にお入りいただくことをご遠慮いただいておりますが、平日10時～16時30分の範囲内で、マスクご着用の上、施設玄関を面会場所として直接ご面会いただけます。場所が1ヶ所となりますのでご予約が必要です。

※ 平日9時～17時の間にお電話にてご予約ください。

原則、面会時間は10分程度です。差し入れの飲食物につきましてはご本人の体調や、ご持参いただいた品物の内容によりお断りする場合がございます。あらかじめご了承ください。

⑤ 外出

- ・ 外出の際は、前日までのお申し出ください。

帰園時間を、お守り下さい。帰園後、48時間は自室でお過ごしいただき、健康観察を行います。体調に異常のないことが確認できましたら、通常の活動にお戻りいただきます。移動手段は、お連れ下さる方に手配をお願いしております。またサービスご利用期間内での外泊の対応はございません。

外泊の場合は、退所となります。

⑥ 施設外での受診

- ・ 定期的な受診で、利用者が特に希望する医療機関を有する場合には、移動も含め、ご家族様に対応していただきます。帰園後は、外出時同様48時間の健康観察が必要となります。

また、体調不良等での受診にきましては、施設からご家族様にご連絡させていただきますので、速やかに受診の手配をお願い致します。入院となった場合は退所となります。

⑦ 食べ物の持込

- ・ 面会時に食べ物をご持参の場合は必ず職員に声をおかけ下さい。消費期限だけでなく、賞味期限を過ぎたものもお預かりできません。ご本人の身体状況によっては、受け入れ出来ない場合があります。また、疾患の管理上、持込を制限させていただく場合もあります。

⑧ 所持品について

- ・ ご本人で管理されている所持品（貴重品を含む）が紛失した場合は一切の責任を負いません。

利用者自身で管理や操作が可能な場合のみ、携帯電話やスマートフォンの持ち込みは可能ですが、施設のWi-Fiはご利用いただけません。日々の充電、操作困難時の対応等、端末使用に関する援助は一切出来ませんので、ご了解の上お持ち込みをご検討ください。

(3) サービス利用に当たっての禁止行為

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 事業所内での金銭及び食物を含めた私物等のやりとり
- ③ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし

- ④ その他決められた以外の物の持ち込み
- ⑤ 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育
- ⑥ 従業者や他の利用者に対し、宗教・政治活動や営利目的の勧誘をおこなうこと
- ⑦ 以下のようなことはご遠慮ください。
 - ・ ご面会者による騒音等他のご利用者の迷惑になる行為。
 - ・ 他のご利用者の居室へのむやみな立ち入り。
 - ・ 酒気を帯びての面会および、面会時間以外や予約なしの面会。
 - ・ 就寝時間中の携帯電話等の使用。
 - ・ その他、社会通念上、迷惑とされる行為。

(4) サービスの終了

① お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ お客様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、伝染性疾患や利用者の行動により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。
- ・ 利用者又は代理人等に次のような行為があり、次に掲げるハラスメントに該当するとみなされる場合、通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。但し、利用者の認知症等の病気または障害の症状として現れた言動（BPSD等）や苦情の申し立ての場合は除きます。

■ 身体的暴力

たたく、ける、ひっかく、つねる、物を投げつける等

■ 精神的暴力

大声で怒鳴る、威圧的な態度で文句を言う、理不尽な要求を繰り返す、無視をし続ける等

■ セクシュアルハラスメント

必要もなく職員の体を触る、抱きしめる、わいせつな図画を見せる、不快感を与える性的な言動をする等

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の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協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、非常食・飲料水・日用品等を事業所の実情に応じた内容で確保するよう努めます。また、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

当事業所は、自ら提供したサービスにして利用者、ご家族からの相談・苦情には、迅速かつ適切に対応を行うとともに、解決に向けて下記のとおり取り扱いをします。

① 苦情解決責任者 西 窪 耕 介 (施設長)

【 連絡先 0742 - 63 - 5502 】

② 苦情受付担当者 (相談窓口) 西 岡 奈 都 (副主任生活相談員)

- ③ 第三者委員 (1) 谷川 洋子【連絡先 0742 - 61 - 1626】
(2) 紀平 寛治【連絡先 090 - 1144 - 8982】

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

④ 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。

なお、第三者の立ち合いによる話し合いは、次により行います。

- (ア) 第三者委員による苦情内容の確認
- (イ) 第三者委員による解決案の調整、助言
- (ウ) 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 県等の「苦情申出窓口」の紹介

奈良県運営適正化委員会 【連絡先 0744 - 29 - 1212】

(奈良県社会福祉協議会内)

奈良県国民健康保険団体連合会

苦情受付・相談 【連絡先 0120 - 21 - 6899】

奈良市役所 介護福祉課 【連絡先 0742 - 34 - 5422】

17 協力医療機関等

事業所は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

- ・奈良春日病院 奈良県奈良市鹿野園町1212-1
- ・済生会奈良病院 奈良県奈良市八条4-643
- ・沢井病院 奈良県奈良市船橋町8
- ・おかたに病院 奈良県奈良市南京終町1丁目25-1

【協力歯科医療機関】

・ゆめはんな歯科クリニック 奈良県奈良市右京1-6-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、緊急連絡先としてご登録いただいた方へ順次連絡いたします。

和楽園緊急連絡用携帯 070-2286-6272 （緊急時以外は使用できません）

18 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責め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。

- ① 利用者又は代理人が、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専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

(署名又は記名・押印)

所在地 奈良県奈良市古市町1886番地の1
施設名 特別養護老人ホーム和楽園ショートステイ

施設長 西窪 耕介 印

説明者 生活相談員 西岡 奈都 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業所から介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者（契約者）>

住所 _____

氏名 _____ 印

<代理人>

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

電話番号 _____

<連帯保証人兼身元保証人>

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

電話番号 _____