

## 「指定短期入所生活介護 サンヒルズ紫豊館」重要事項説明書

## 「指定介護予防短期入所生活介護 サンヒルズ紫豊館」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。  
(京都府指定 2672600075号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約について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結果「要支援」「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サービスの利用は可能です。

### ◇ ◆ 目次 ◆ ◇

1. 事業運営法人	1
2. ご利用事業所	1
3. その他の事業	1
4. 営業日及び受付時間	2
5. 居室の概要	2
6. 職員の配置状況	2
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
8. サービス提供における事業者の義務	7
9. サービスの利用に関する留意事項	7
10. 損害賠償について	8
11. サービスの利用をやめる場合	9
12. 事故発生時の対応について	11
13. 身体拘束を行う際の手続き	12
14. 苦情の受付について	13
15. 第三者評価事業について	13

## 1. 事業運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 成光苑  
(2) 法人所在地 大阪府摂津市千里丘3丁目16-7  
(5) 代表者氏名 理事長 高岡 國士  
(6) 設立年月 昭和49年7月3日

## 2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所事業所及び指定介護予防短期入所生活介護事業所。  
※当事業所は介護老人福祉施設サンヒルズ紫豊館に併設されています。
- (2) 事業の目的 介護保険法の趣旨に従い、ご契約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ます。
- (3) 施設の名称 サンヒルズ紫豊館
- (4) 施設の所在地 〒620-0962 京都府福知山市字榎原小字平 180 番地の2
- (5) 電話番号 0773-34-0557
- (6) 管理者氏名 岩吹 泰志
- (7) 運営方針 当事業所は、要介護者等の心身の特性をふまえて、その利用者が可能なかぎ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ことが出来るよう入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神負担の軽減を図ることを行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月日 平成8年4月1日  
(指定年月日) 平成12年4月1日
- (9) 入所定員 併設型 20名

## 3. その他の事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

介護保険指定事業所 (京都府指定 2672600075号)	介護老人福祉施設	平成8年4月1日開設 定員 50名
	居宅介護支援事業	平成12年4月1日開設
平成12年4月1日指定	訪問介護	平成8年4月1日開設
	通所介護	平成8年4月1日開設
ケアハウス		平成8年4月1日開設 定員 15名

#### 4. 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	月～日曜日 午前9時～午後5時30分

#### 5. 居室の概要

##### (1) 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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	短期部屋2室
2人部屋	4室	短期部屋3室
4人部屋	13室	短期部屋3室
合計	27室	
食堂	1室	喫茶「紫鐘鳴」
機能訓練	1室	〔主な設置機器〕 平行棒・起立訓練台・マット訓練台
浴室	1室	一般浴槽・座位浴槽・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、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

#### 6. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス（指定介護予防短期入所生活介護）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。（長期入所含む）

＜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

職員	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 生活相談員	1名
3. 看護職員	3名
4. 介護職員	21名
5. 介護支援専門員	1名
6. 管理栄養士	1名
7. 調理員	必要数
8. 事務員	必要数
9. 機能訓練指導員	1名

#### 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご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
(2) 利用料金の全額をご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）

当施設が提供するサービスと利用料金（\*料金については、別紙1料金表を参照）

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。

＜介護給付によるサービスの概要＞

①食事（但し、食材料費と調理に係る費用は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、ご契約者の年齢、身体の状況に応じた適切な栄養量と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事していただくことを原則としています。

（食事時間）朝食；8:00～9:30 昼食；12:00～13:30 夕食；17:30～18:30

②入浴介助時・原則として、入浴を週2回の入浴または、清拭を行いません。

③排泄介助時、排泄の自立を促がすため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。（おむつ代は、介護保険の給付対象となっております。）

④機能訓練

- ・機能訓練室における機能訓練に限らず、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を実施します。

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、適切な整容が行われるよう援助します。

＜その他の介護給付サービス加算＞

	種 類	内 容
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が80%以上配置されている。かつ勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上の場合。
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が60%以上配置されている場合。
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士が50%以上配置されている場合。 常勤職員が75%以上配置されている場合。 7年以上の勤続年数のある職員が30%以上配置されている場合。
<input type="checkbox"/>	送迎加算	送迎をさせて頂く場合（片道につき）
<input type="checkbox"/>	緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所を受けることが必要と認めたものに対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所を緊急に行った場合（7日を限度）
<input type="checkbox"/>	看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
<input type="checkbox"/>	看護体制加算（Ⅱ）	当該事業所の看護職員により、診療所等と24時間の連絡体制を確保していること。
<input type="checkbox"/>	看護体制加算（Ⅲ）	看護体制加算（Ⅰ）を算定し、要介護3以上の利用者を70%以上受け入れている。
<input type="checkbox"/>	看護体制加算（Ⅳ）	看護体制加算（Ⅱ）を算定し、要介護3以上の利用者を70%以上受け入れている。
<input type="checkbox"/>	在宅中重度者受入加算	短期入所生活介護事業所において、利用者が利用している訪問看護事業所に、短期入所サービスとして健康上の管理等を行った場合。
<input type="checkbox"/>	機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置している場合。
<input type="checkbox"/>	認知症の行動・心理症状緊急対応加算	緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、利用を開始した場合。

<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	必要となる夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合。
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）を算定し、夜間を通じ看護職員を配置または、認定特定行為業務従事者を配置していること。
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	①利用者のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上の占める割合が50%以上。 ②認知症介護に係る専門的研修を、対象者の数に対し配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施する。 ③従業者に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的開催。
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ	①介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件を定め、書面をもって、全ての職員に周知していること。 ②介護職員の資質の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しており、全ての職員に周知していること。 ③労働に関する法令に違反、罰金以上の刑に処せられていないことなど。
<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	①現行の処遇改善加算のいずれかを取得していること。 ②職場環境要件の複数の取組みを行っていること。 ③行っている取組みの見える化を行っていること。

☆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）。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。

☆ご契約者に提供する食材料費と調理に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご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（\*料金については、別紙1料金表を参照）

ご契約者に提供する食材料費と調理に係る費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額の認定書の発行を受けておられる方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

#### ②滞在費（\*料金については、別紙1料金表を参照）

当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室ご利用の方には光熱水費相当額をご負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の金額（1日当たり）のご負担となります。

\*②、③社会福祉法人による利用者負担軽減制度も活用していただけます。（第2、3段階の減額割合1/4、第1段階の減額割合1/2）

### ③理容

理容師の出張による理髪サービス（整髪、顔剃、洗髪）をご利用いただくことができます。  
（但し、利用期間中に理容師の出張があるときに限ります。）

サービス内容／業者	理髪店（料金）
丸刈りのみ	1,700 円
丸刈り・顔剃り	2,200 円
カットのみ	2,000 円
カット・顔剃り	2,500 円
毛染め	3,800 円
顔剃りのみ	500 円

### ④レクリエーション、クラブ活動

ご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：基本的には、介護保険の給付対象に含まれますので、材料代実費は必要ありません。  
但し、一部材料代等実費をいただくことがあります。

### ⑤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ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（個人の嗜好に基づくもの）にかかる費用をご負担いただきます。

※ご契約者持込のテレビ等の家電に係る電気代（滞在費とは別費用です）

利用料金：20円／1日

※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

### ⑥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。（但し、プライバシー保護の関係上、月～金曜日、祝祭日を除く 9：00～17：30 でお願い致します。） 1 枚につき 10 円

### ⑦通常の事業実施地域（旧福知山市、夜久野町）以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

通常の事業実施地域を超えた地点より片道 5 キロメートルまで：500 円 5 キロメートル以上 10 キロメートルまで：1,000 円、以降、5 キロメートル毎に 250 円加算

### ⑧支給限度額を超える短期入所生活介護サービス利用料金

利用料金：ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金 10 割（加算含む）及び食事代実費をいただきます。

⑨経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月毎に計算し、翌月10日以降にご請求しますので、翌月25日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. 窓口での現金支払い	
イ. 振り込み (下記指定口座)	
京都北都信用金庫 篠尾支店 普通預金	口座名義 サンヒルズ紫豊館 入所施設 管理者 岩吹泰志
	口座番号 No.1008987
ゆうちょ銀行より	口座名義 ショカイスクシホウジン セイコウエン サンヒルズ紫豊館
	口座番号 14450-39227141
他行よりゆうちょ銀行	記号 14450
	口座番号 3922714
	店名 四四八
	店番 448
	預金種目 普通預金
	口座名義 ㇿ) セイコウエンサンヒルズ ｼﾝｶﾝ
ウ. 自動引き落とし	
京都北都信用金庫	京都北都信用金庫の通帳が必要 (手数料 110円)。
ゆうちょ銀行	郵便貯金通帳が必要 (手数料 10円)。
京都農協	京都農業協同組合の通帳が必要 (手数料 55円)。
京都丹の国農協	京都丹の国農業協同組合の通帳が必要 (手数料 55円)。
自動引き落としを利用されるにあたり、手続きが必要です。	

☆振り込み人名義はご契約者の氏名をご記入ください。

☆ 但し、振込手数料については、ご契約者負担とします。

(4) 利用中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護の利用を中止又は変更することが出来ます。この場合にはサービス実施前日までに事業者へ申し出て下さい。

○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、取消料として料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご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、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。

○契約者又は他の利用者の生命の危険や心身の安全の確保ができない場合、利用の中止又は変更を行う事があります。

○天候や地震等の天災又は感染症の蔓延防止等の事由により、サービス提供を中止又は変更する

ことがあります。

## 8. 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、第12条参照）

当事業所では、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、健康状態からみて必要な場合には、医師、看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、それを条例に基づく期間保管するとともに、個人情報保護法を遵守する範囲内において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。
- ④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いません。但し、ご契約者また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ご契約者へのサービス提供時において、ご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ご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。（守秘義務）但し、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。また、ご契約者の終了に伴う援助を行う際には、必要な機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ⑦ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り、必要な措置を講じます。
  - ・研修等を通じて、サービス従事者及び従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
  - ・個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
  - ・ご利用者及びご家族からの苦情処理体制の整備に努めます。
- ⑧事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（ご利用者のご家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報する等、必要な措置を講じます。

## 9. 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契約者の快適性、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

日常生活上必要とされるもので、別紙「入所のご案内」に記載のもの以外は原則として持ち込むことができません。その他の持ち込みをご希望される方は、ご相談に応じます。

### （2）面会

面会時間 9：00～21：00

＊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、ペット等の動物、危険物等の持ち込みはご遠慮下さい。

＊場合によっては面会をお断りすることがあります。

### （3）喫煙

施設内では、喫煙できません。

### （4）施設・設備の使用上の注意（契約書第13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、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、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代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衛生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契約者に対し、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。

#### (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、かかりつけ医の診療や入院治療を原則とします。但し、急変、突発事項が起こった場合、当事業所の協力医療機関の診断、治療を受けていただく場合があります。

##### 協力医療機関

医療機関の名称	福知山市立市民病院
所在地	福知山市厚中町231番地
診療科	内科・精神科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

医療機関の名称	京都ルネス病院
所在地	福知山市末広町1丁目38番地
診療科	総合外科・一般外科・呼吸器外科・血管外科・肛門科・整形外科・脳神経外科・脊椎外科・泌尿器科・眼科・内科・消化器内科・総合内科・循環器内科・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・美容外科・歯科・歯科口腔外科

#### 10. 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

当事業所において、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。

但し、その損害の発生について、ご契約者等に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の心身の状況等を考慮して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

##### <損害賠償がなされない場合>

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いたしません。

- |  |
|--|
| <p>①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、又は虚偽に告げたことがもっばらの原因として発生した損害</p> <p>②ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項（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ばらの原因として発生した損害</p> <p>③ご契約者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもっばらの原因として発生した損害</p> |
|--|

- ④ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもっぱらの原因として発生した損害
- ⑤天候や地震等の天災によるサービス提供の中止又は変更にもっぱらの原因として発生した損害
- ⑥感染症の蔓延防止等を目的としたサービス提供の中止又は変更にもっぱらの原因として発生した損害

#### 11. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第17条参照）

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の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、仮にこの様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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②ご契約者が介護老人福祉施設に入所した場合
- ③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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤ご契約者から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。）
- ⑥事業者から契約解除の申し出を行った場合（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（詳細は下記をご参照下さい）
- ⑧要介護認定の有効期間満了日より1年間、一切利用が無かった場合

#### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

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下さい。

但し、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ご契約者が入院された場合
- ③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
- 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
- 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
- ⑦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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第20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。

- ①ご契約者が、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ご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

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

④介護老人福祉施設に入所した場合

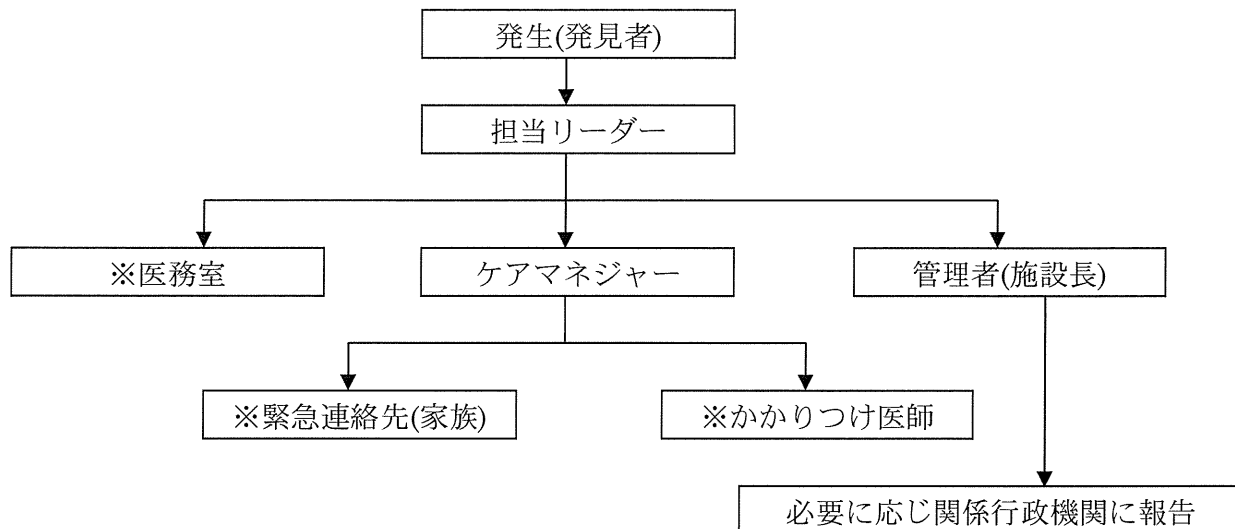
(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 21 条参照）

契約が終了する場合には、ご契約者の希望により、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。

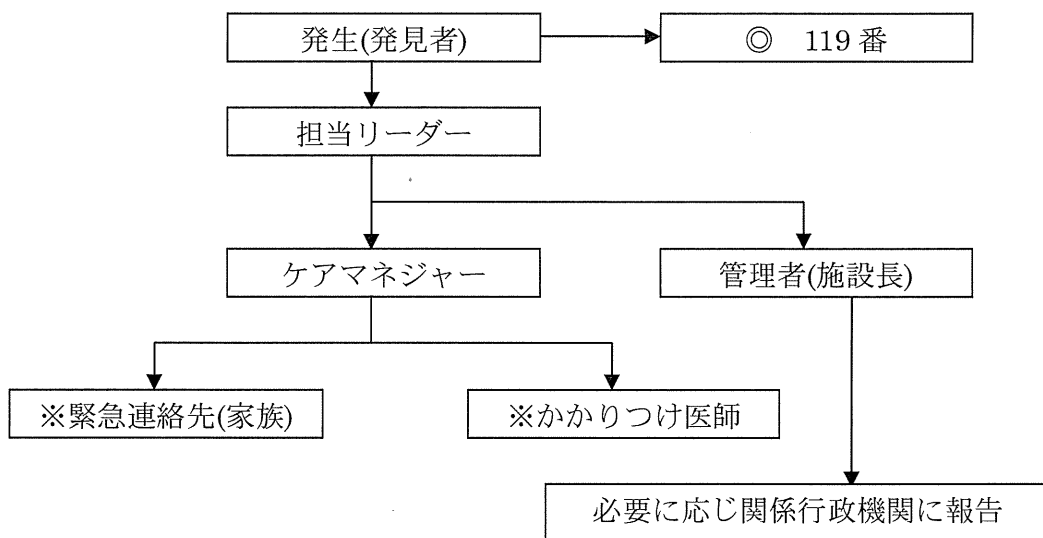
## 12. 事故発生時の対応について

在宅部

【施設内】



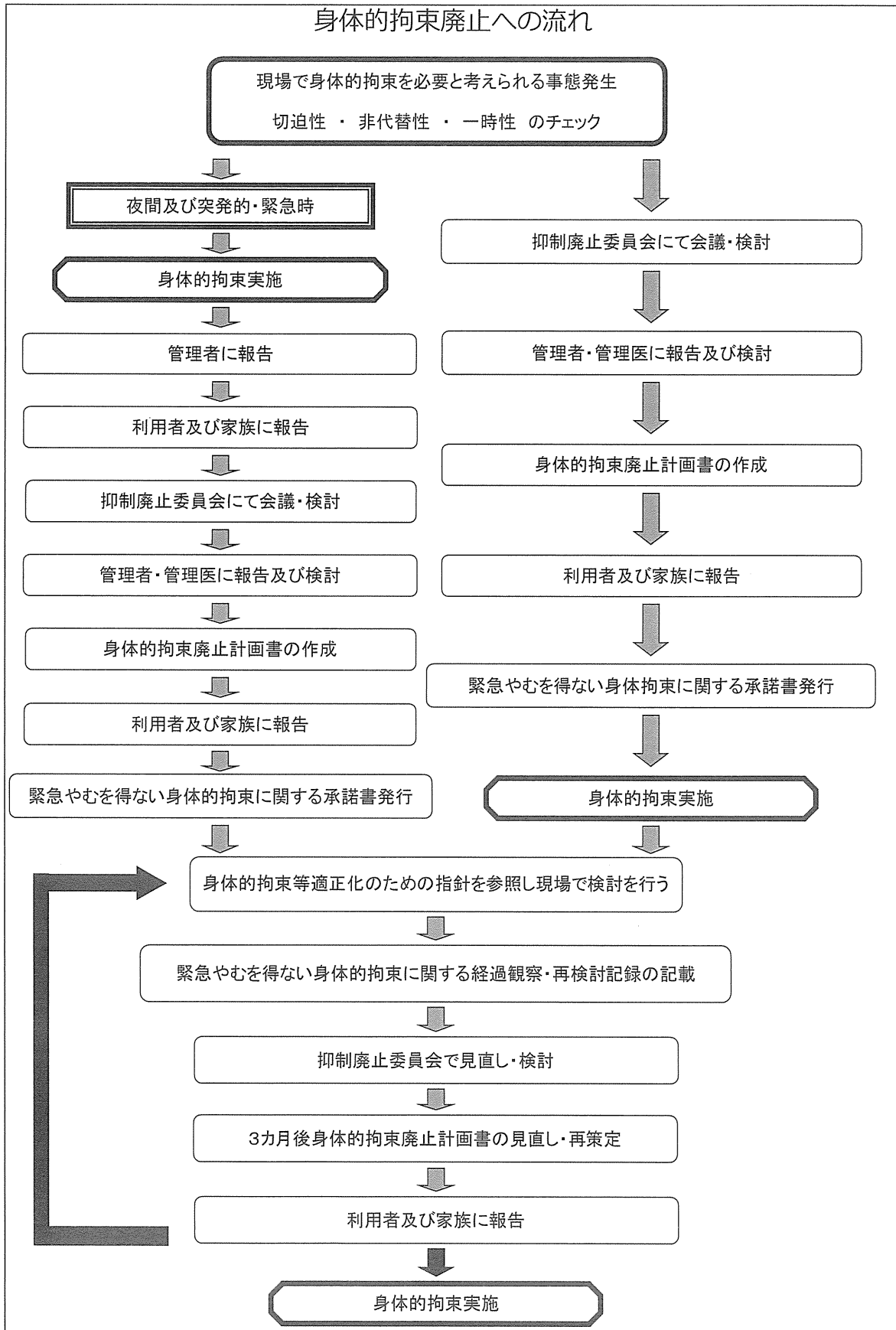
【在宅訪問時・送迎時】



◎＝緊急時

※＝ご利用者の体調に関する事

### 13. 身体拘束を行う際の手続き



#### 14. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

##### (1) 当施設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け付け、迅速に対応いたします。

##### (6) ○苦情受付窓口（担当者）

サンヒルズ紫豊館 事業部長 田崎 明彦

○受付時間 月曜日～土曜日

9:00～18:00

TEL 0773-34-0557

また、ご意見箱を 介護老人福祉施設 玄関 に設置しています。

##### (2) 行政機関その他苦情受付機関

福知山市役所 高齢者福祉課	所在地 京都府福知山市内記13番地の1 電話番号 0773-24-7013 FAX 0773-23-6537
京都府国民健康保険団体連 合会	所在地 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番地 COCON 烏丸内 電話番号 075-354-9090 FAX 075-354-9055
京都府福祉サービス運営適 正化委員会	所在地 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町375 ハートピア京都5F 京都府社会福祉協議会内 電話番号 075-252-2152 FAX 075-212-2450

#### 15. 第三者評価事業について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和4年10月26日
実施した評価機関の名称	一般社団法人 京都府介護福祉士会
評価結果の開示状況	ホームページに記載

年 月 日

指定短期入所生活介護サービス若しくは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。

サンヒルズ紫豊館

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交付及び説明を受け、指定短期入所生活介護サービス若しくは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。

また、介護保険の給付対象外サービスの利用料金についても同意いたします。

契約者 住 所

氏名

印

代理人 住 所

氏名

印

