

短期入所生活介護（ショートステイ）サービス重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（指定事業者番号：滋賀県 第 2570500500 号）

当施設は、ご利用者に対して、指定短期入所生活介護（ショートステイ）サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容に、ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. 事業所
2. 事業所の概要
3. 職員体制
4. 事業の実施地域
5. 事業所が提供するサービスと利用料金および義務
6. 苦情の受付について
7. 緊急医療体制について
8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況
9. 緊急時の医療体制について
10. 利用料金のお支払方法
11. その他
 - （1）虐待防止について
 - （2）身体拘束について
 - （3）秘密保持等
 - （4）緊急時等における対応方法
 - （5）事故発生時の対応
 - （6）損害賠償責任について
 - （7）ハラスメント対策
 - （8）反社会的勢力の排除について
 - （9）感染症対策について
 - （10）非常災害対策について
 - （11）業務継続計画策定について

社会福祉法人 日野友愛会
沖野原ショートステイ

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人日野友愛会
- (2) 法人所在地 滋賀県蒲生郡日野町深山口 5 2 4 番地
- (3) 電話番号 0748-53-0261 FAX 0748-53-0611
- (4) 代表者氏名 理事長 奥田 秀
- (5) 設立年月日 平成 9 年 1 月 14 日

2. ご利用施設（事業所）の概要

(1) 事業所の種類

短期入所生活介護

(平成 18 年 7 月 10 日 指定 滋賀県 2 5 7 0 5 0 0 5 0 0 号)

(2) 事業所の目的

一時的に介護する事ができなくなった場合、サービス計画でプラン化された期間を家族に代わってお世話させていただきます。

(3) 事業所の名称 沖野原ショートステイ

(4) 事業所の所在地 滋賀県東近江市沖野 3 丁目 1 0 番 1 8 号

(5) 電話番号 0748-22-7555 FAX 0748-22-755-

(6) 事業所長（管理者）氏名 田中 恵美子

(7) 事業所の運営方針

ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスを提供します。

(8) 開設年月日 平成 18 年 7 月 10 日

(9) 施設の概要

- ①敷地面積 6,819 m²
- ②建物の構造 木造一部鉄骨造り
- ③建物の延床面積 1,778.21 m²

(10) 居室等の概要

居室・設備の概要	室数	備考
個室（1 人部屋）	20	18.4 m ² （収納、トイレ含む）
食堂	1	
機能訓練室	1	
浴室	2	一般浴槽、特殊浴槽
医務室	1	

(11) 営業日、営業時間および利用定員

営業日	年中無休
受付時間	午前 8:30 ～ 午後 5:30
利用定員	20 名

3. 職員の体制

当施設では、ご利用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、指定基準を充たしています。

職種	職員配置	指定基準
1.施設長（管理者）	1 名	1 名
2.介護職員	6 名	6 名以上 ※看護職員と合わせ入居者 3 ごとに 1 以上
3.生活相談員	1 名	1 名
4.看護職員	1 名	1 名
5.機能訓練指導員	1 名	1 名
6.栄養士	1 名	1 名
7.医師	1 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長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	勤務区分	始業時間	終業時間
介護職員	B 勤	7:30	16:30
	D 勤	8:30	17:30
	E 勤	9:00	18:00
	H 勤	10:30	19:30
	I 勤	11:00	20:00
	夜勤	16:15	翌日 8:45
看護師	日勤	9:30	18:30
機能訓練指導員	日勤	9:30	18:30

4. 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、東近江市、日野町、近江八幡市（旧：安土町）の区域とします。ただし、当事業所の送迎可能範囲については上記区域の一部はできない地域があります。

5. 当施設が提供するサービスの概要と利用料

（１）利用料金が介護保険から給付される場合（基準介護サービス）

介護料、栄養管理体制加算、送迎加算については、通常、介護保険負担割合証の負担割合に基づいて介護保険から給付されます。

①食事の介助

栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体の状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。

〈 食事時間 〉

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

②入浴の介助

入浴又は清拭を週2回以上行います。座位のとれない方は、特殊浴槽を使用しての入浴ができます。

③排泄の介助

ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、生活機能の維持・改善に努めます。

⑤その他自立への援助

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床の配慮をします。
- ・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。個人としての尊厳に配慮し、清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を行う援助をします。

⑥面会時間

平日 9:30 ～ 17:00 まで

土日・祭日 9:30 ～ 17:00 まで

〈 サービス利用料金（1日あたり） 〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

〔 単独ユニット型Ⅰ 個室 〕

－ 短期入所生活介護 －

個室1日あたり

1.ご利用者の要介護度とサービス利用費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	746 単位	815 単位	891 単位	959 単位	1,028 単位
2.地域区分7級地（1単位当たり）	10.17 円				
3.サービス利用料金（1日）	7,586 円	8,288 円	9,061 円	9,753 円	10,454 円
4.うち、介護保険から給付される金額	6,827 円	7,459 円	8,154 円	8,777 円	9,408 円
5.サービス利用に係る自己負担額	759 円	829 円	907 円	976 円	1,046 円
	(1,518 円)	(1,658 円)	(1,813 円)	(1,951 円)	(2,091 円)
	((2,276 円))	((2,487 円))	((2,719 円))	((2,926 円))	((3,137 円))
6.居室に係る自己負担額	2,000 円				
7.食事に係る自己負担額	1,750 円				
8.自己負担額合計 (5+6+7)	4,509 円	4,579 円	4,657 円	4,726 円	4,796 円
	(5,268 円)	(5,408 円)	(5,563 円)	(5,701 円)	(5,841 円)
	((6,026 円))	((6,237 円))	((6,469 円))	((6,676 円))	((6,887 円))

※地域区分（10.17）については、その他加算においても同様に乗じます。

※上記料金表にて、（ ）：2割自己負担 （（ ））：3割自己負担

※一定以上所得のある方の場合、2割負担又は、3割負担となります。

〈 その他加算について 〉

(地域区分/7 級地 ×10.17 /日当たり)

その他加算	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
看護体制加算 (Ⅰ)	4 円	8 円	12 円	(予防/対象外)
看護体制加算 (Ⅱ)	8 円	16 円	24 円	(予防/対象外)
合計	12 円	24 円	36 円	

緊急短期入所受入加算	91 円	183 円	274 円	起算して 7 日
------------	------	-------	-------	----------

- ・看護体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ)
 - イ) 常勤の看護師 (正看護師)・看護職員を人員に関する基準とし、常勤 1 名以上の配置とする。/ 4 単位
 - ロ) 当施設看護師により病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保する。/ 8 単位
- ・介護職員処遇改善加算
介護職員処遇改善加算 (Ⅱロ) / 1 月当りの総利用単位数の 17.2%
- ・緊急短期入所受入加算
 - イ) 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
 - ロ) 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日 (利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日) を限度として算定する。
 - ※ただし、受入れ可能人数は 1 名とする。

〈 当施設の居住費・食費の負担額 〉

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

利用者負担段階	主な対象者	
第 1 段階	・生活保護受給者 ・世帯 (世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。) 全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	預貯金等が、 単身 1,000 万円 夫婦で 2,000 万円以下
第 2 段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入等合計 + 合計所得金額が 82.65 万円以下	預貯金等が、 単身で 650 万円 夫婦で 1,650 万円以下
第 3 段階①	・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入等合計 + 合計所得金額が 82.65 万円超 120 万円以下	預貯金等が、 単身で 550 万円 夫婦で 1,550 万円以下
第 3 段階②	・世帯全員が市町村民税非課税であって、 年金収入等合計 + 合計所得金額が 120 万円超	預貯金等が、 単身で 500 万円 夫婦で 1,500 万円以下
第 4 段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

	基準費用額 (日額)	負担限度額 (日額)				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	1,545 円	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,750 円
居住費	2,066 円	880 円	880 円	1,370 円	1,470 円	2,000 円

☆ご利用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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

☆居室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。

・送迎加算：1,840 円 うち自己負担 184 円（片道につき） ※184 単位

その他加算		1 割負担	2 割負担	3 割負担
送迎加算	片道	187 円	374 円	561 円
	往復	374 円	748 円	1,122 円

(地域区分/7 級地×0.17 / 1 日あたり)

※法定代理受領の場合は、上記金額の 1 割相当額

※法定代理受領でない場合は、上記金額相当額

(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合（基準外介護サービス）

①食事の提供に要する費用（食材費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。

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

◇ 1 日食費 1,750 円の内訳 ◇

朝食 280 円 / 昼食 770 円（おやつ代込み） / 夕食 700 円

・第1段階から第3段階の方の食費は 1 日単位でのご負担となります。

・食費については摂取された分のみご負担いただきます。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、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（居住費）の金額（1 日あたり）のご負担となります。

③特別な送迎：100 円 / km

当施設の事業実施区域外の方で、通常の実施地域を超えた時点から、1 kmにつき 100 円の額をご負担いただきます。

④嗜好品代：実費

お酒、タバコ、利用者が希望される飲み物等

⑤理美容サービス：実費

理容師の出張理髪サービス（整髪、顔そり、カラー、パーマ等）

⑥教養娯楽費：実費

ご利用者の希望によって、教養娯楽（レクリエーション、クラブ活動等）として、日常生活に必要なものを施設が提供する場合にかかる費用。

⑦複写物の交付：1枚10円

サービス提供記録

⑧日用品費：実費

ご利用者の希望によって身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供した場合にかかる費用。カミソリ、入れ歯洗浄、化粧品等

⑨施設、設備電気使用料金

・テレビ：50円 / 日

・電気毛布等（電気あんか）：50円 / 日

◇ 施設備品レンタル料金 ◇

・テレビ レンタル料金：50円 / 日（電気使用料金含めて100円 / 日）

〈 サービスの利用に関する留意事項 〉

（1）事業所の施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意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、ご利用者の自己負担により原状に修復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。

○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ご利用者の負担額を変更します。

○経済状況に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。その場合は、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。

（2）損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（3）利用の中止、変更、追加

○ご利用者は、利用予定日の前に、契約者の都合により、サービスの利用を中止または変更、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、ご利用者はサービス実施日の前日までに事業者申し出ることにします。

○ご利用者が、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は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用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。

中止・変更・追加理由	中止・変更・追加料金
前日までに申し出があった場合	無料
前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% （自己負担相当額）

○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、ご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掲示して協議します。

6. 契約の終了について

(1) 事業者からの契約解除の申し出

- ①ご利用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ご利用者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ③ご利用者、またはその身元保証人、ご家族、その他関係者が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を成し、事業所の事前の申し入れにも関わらず、改善の見込みがなく、本契約の目的を達成することが著しく困難となった時は、文書による通知によりこの契約を解除することができる。
- ④ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者また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。
- ⑤事業者が解散命令を受けた場合、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。
- ⑥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。

(2) 利用者からの契約解除の申し出

- 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出来ない場合。施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ②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。
- ③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。
- ④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利用者の身体・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。
- ⑤他のご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。

7. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

- ①苦情解決責任者
田中 恵美子（施設長）
東近江市沖野三丁目 10-18（沖野原事業所内） TEL 0748-22-7555
- ②苦情受付担当者
内田 徳子
東近江市沖野三丁目 10-18（沖野原事業所内） TEL 0748-22-7555
- ③第三者委員
儀俄 嘉氏
蒲生郡日野町大字深山口 72 TEL 0748-52-0858
岸村 嘉幸
蒲生郡日野町大字上駒月 16 TEL 0748-52-3601

④受付時間

毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
又、苦情受付ボックスを玄関横に設置しています。

⑤受付方法

苦情は、面接、電話、書面等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。

⑥苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が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。

⑦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。その後、苦情申出人は、第三者委員の立会いによる話し合いを、以下により行います。

- ①第三者委員による苦情内容の確認
- ②第三者委員による苦情内容の確認
- ③話し合いの結果や改善事項などの確認

⑧解決不能の場合

当施設で解決出来ない苦情は滋賀県社会福祉協議会に設置された滋賀県運営適正化委員会（あんしん、なっとく委員会）に申し立てることができます。

滋賀県運営適正化委員会（あんしん・なっとく委員会）

電話番号 077-567-4107

ファックス番号 077-561-3061

電子メール c-ansin@mx.biwa.ne.jp

〒525-0072 草津市笠山7-8-138

県立長寿社会福祉センター 2階

⑨解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告」や「広報誌」等実績を掲載し公表する。

（2）当施設以外の苦情受付

- | | |
|---------------------|------------------|
| ・東近江市福祉部長寿福祉課 | TEL 0748-24-5678 |
| ・滋賀県東近江健康福祉事務所 | TEL 0748-22-1253 |
| ・近江八幡市 福祉保険部長寿福祉課 | TEL 0748-31-3737 |
| ・日野町役場 長寿福祉課高齢者福祉介護 | TEL 0748-52-6501 |
| ・滋賀県国民健康保険団体連合会 | TEL 077-522-0065 |

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

福祉サービス第三者評価未実施です。

9. 緊急時の医療

緊急時、ご家族に連絡がつかず、やむを得ない場合には救急搬送要請する場合があります。

協力医療機関	医療法人社団	幸信会	青葉メディカル
--------	--------	-----	---------

10. 利用料金のお支払方法

料金、費用はサービスの利用終了後に1か月まとめて請求します。

〈支払方法〉

- ア. 金融機関口座からの自動振替（毎月20日振替、土日祝日の場合は翌営業日）
- イ. 下記指定口座へのお振込み（振込手数料は利用者様負担となります）
滋賀銀行 日野支店 普通預金 537956
社会福祉法人 日野友愛会 理事長 奥田 秀
- ウ. 窓口での現金支払い

ご請求については、ご利用月の月末締めとし翌月15日前後に請求書をお送りさせていただきます。

ご面倒ですが、現金の場合は利用月の翌月25日までにお支払いお願い致します。

11. その他

（1）虐待防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講ずるものとし、虐待防止に関する担当者を置きます。虐待を防止する委員会の設置及び委員会の内容を職員に周知徹底し、定期的な研修を実施、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、事業所は、サービスを提供中に当該事業所職員または養護者（ご利用者の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は、速やかに、これを市町に報告します。

（2）身体拘束について

- ①身体拘束廃止の推進に積極的に取り組み、身体拘束のもたらす弊害（身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生、精神的苦痛、人間としての尊厳の屈辱、介護スタッフの志気の低下、社会的不信等）を抑制することに努めます。
- ②下記における身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を、ご本人の状況等でやむなく必要とされた場合、本人家族に了承を得たうえ、記録を残します。

〈身体拘束禁止の対象となる具体的な行為〉

- ・徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・転倒しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような、いすを使用する。
- ・脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を使用する。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・行動を落ち着かせるために、抗精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。

（3）秘密保持等

- ①短期入所生活介護従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者又はそ

のご家族の秘密を漏らさない。

②短期入所生活介護従業者であった者が、正当な理由無く、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じる。

③サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご利用者のご家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとする。

④介護従事者においては、介護従事者でなくなった場合にいても、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らさない。

（４）緊急時等における対応方法

従業者は、短期入所生活介護を提供中に、ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかにご家族及び主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告しなければならない。

（５）事故発生時の対応

①ご利用者に対する短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町、当該利用者の家族、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、行政担当課に報告を行うとともに、再発防止のための対策を講じます。

②ご利用者に対する短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。（事業所は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しており、前項規程の賠償に相当する可能性がある場合は、当該ご利用者又は、ご家族に当該保険の調査等の手続き協力をお願いします。ただしその損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償額を減じることができます）

（６）損害賠償責任について

①事業所の責任により、ご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補償いたします。

②事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規程の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力願います。

ただし、その損害の発生についてご利用者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償額を減じることができます。

（７）ハラスメント対策

①事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

②事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

ア. 身体的な力を使って危害を及ぼす。（及ぼされそうになった行為）

イ. 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

ウ. 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修を実施します。また、ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

(8) 反社会勢力の排除について

当施設は、反社会的勢力（自らが暴力団、暴力団員、暴力団員ではなくなった時から5年を経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、社会運動標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団その他これらに準ずる者）との一切の関係を排除する方針をとっています。ご利用者及びその親族等が反社会的勢力に属している、もしくは関係を有することが判明した場合、当施設は事前の通知なく本契約を解除し、退去を求めることがあります。

(9) 感染症対策について

感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針の整備、対策委員会の開催及び感染症及び食中毒の予防並びに蔓延防止のための研修及び訓練を実施しています。また、平常時からの備え（備蓄品の確保等）、初動対応、感染拡大防止体制の確率に関する業務継続計画を策定しています。

(10) 非常災害対策

- ①非常災害に関する『非常災害対策計画』を立てておくとともに、非常災害にそなえるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ②非常災害発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設などとの連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。
- ③開設者は、消火用具、非常口その他非常災害の発生の際に必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する『非常災害対策計画』を作成します。
- ④管理者は、非常災害の発生の際の関係機関への通報および連絡の体制を整備します。

(11) 業務継続計画策定について

感染症や災害が発生した場合にあってもご利用者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画、「業務継続計画」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

当施設ご利用に際しての注意事項

(1) 感染症について

当施設では、感染症の予防および拡大防止に努めておりますが、外部からの持ち込み等を含め、すべての細菌・ウイルスの感染を完全に防止することは困難であることをご理解ください。そのため、当施設の適切な衛生管理および予防措置を講じている場合であっても、感染症の発生に関しては補償の対象外とさせていただきます。ご利用者さまおよびご家族さまにおかれましては、あらかじめご了承のうえ、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

(2) ご利用時の荷物について

別紙参照

(3) お荷物における選択について

当施設では、利用中の衣類等について、必要に応じて随時洗濯を行います。ただし、ご帰宅時における洗濯につきましては、ご家族さまにてご対応をお願いいたします。また、高価な衣類や特別な取扱いを要するものにつきましては、施設での洗濯対応はできかねますので、あらかじめお荷物から外していただきますようお願いいたします。なお、洗濯の実施にあたっては十分注意しておりますが、やむを得ず衣類等に損傷が生じる場合がございます。その際、同一品の返却や弁償等の対応はいたしかねます。あらかじめご了承いただきますようお願い申し上げます。

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

住所 〒527-0034
滋賀県東近江市沖野三丁目 1 0 番 1 8 号

事業者名 社会福祉法人 日野友愛会 沖野原ショートステイ

説明者職名

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項（短期入所生活介護サービス）の説明を受けました。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

住所

氏名 _____ 印 _____

続柄（ご利用者との関係）