

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

(令和7年7月1日～)

当施設は介護保険の指定を受けています。

(高松市指定 第3771400177号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」「要介護4」「要介護5」と認定された方が対象となります。
介護1・2でも特例入所に該当する方は入所できる事があります。

◆ ◆ 目次 ◆ ◆

| | |
|------------------------------|----|
| 1. 施設経営法人 | 1 |
| 2. ご利用施設 | 1 |
| 3. 居室の概要 | 1 |
| 4. 職員の配置状況 | 2 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金及び料金の支払い | 3 |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 8 |
| 7. 居室の明け渡し－精算－ | 9 |
| 8. 残置物引取人 | 10 |
| 9. 緊急時における対応方法 | 10 |
| 10. 非常災害対策 | 10 |
| 11. 虐待・身体拘束の防止について | 10 |
| 12. 衛生管理について | 11 |
| 13. 業務継続計画に向けた取り組みの強化について | 11 |
| 14. 苦情の受付について | 11 |

<重要事項説明書付属文書>

| | |
|----------------------|----|
| 1. 施設の概要 | 14 |
| 2. 配置職員の職種 | 14 |
| 3. 契約締結からサービス提供までの流れ | 14 |
| 4. サービス提供における事業者の義務 | 15 |
| 5. 施設利用の留意事項 | 16 |
| 6. 損害賠償について | 16 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 燦々会
(2) 法人所在地 香川県高松市香川町川内原1003-1
(3) 電話番号 087-879-0123
(4) 代表者氏名 理事長 小比賀 二郎
(5) 設立年月 平成6年8月3日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年1月20日指定・香川県第3771400177号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（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支援することを目的としています。ご契約者には日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用のうえ、指定介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方にご利用していただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム さんさん荘
(4) 施設の所在地 香川県高松市香川町川内原1003-1
(5) 電話番号 087-879-0123
(6) 施設長（管理者）氏名 小比賀 恵子
(7) 当施設の運営方針
「いつまでも輝いていたい、どんなに年をとっても」
人間は誰でもそう願っている。そんな願いが叶えられるような
施設を実現したい。
(8) 開設年月 平成7年10月2日
(9) 入所定員 60人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、多床室と個室です。利用居室をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご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 |
|----------|-----|-----------------------|
| 1人部屋 | 15室 | 従来型個室 |
| 3人部屋 | 1室 | 多床室 |
| 4人部屋 | 13室 | 多床室 |
| 合 計 | 29室 | トイレは、居室外に3ヶ所設置 |
| 食 堂 | 1室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器]平行棒・ローリングベット等 |
| 浴 室 | 2室 | 昇降浴・特殊浴槽、(個浴あり) |
| 医務室 | 1室 | |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご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、ご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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護福祉施設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、人員配置基準を遵守しています。
なお、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護と併設のため
職員は兼務します。

| 職 種 | 常勤換算 | 人員配置基準 |
|-------------|-------|--------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 21名以上 | 21名 |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 3名以上 | 3名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名以上 | 1名 |
| 7. 医師 | | 必要数 |
| 8. 管理栄養士 | 1名以上 | 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（週40時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤務体制 |
|------------------|--|
| 1. 医師 | 毎週火曜日 13:30~15:00 |
| 2. 介護職員 | 早番 7:30~16:30 日勤 8:30~17:30 遅番 10:00~19:00 夜勤 16:30~ 9:30 |
| 3. 看護職員・機能訓練指導員等 | 早番 7:30~16:30 日勤 8:30~17:30 遅番1 9:00~18:00 遅番2 9:30~18:30 |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金及び料金の支払い

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。
但、一定以上所得者の利用者負担の割合は2割又は3割となります。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご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。
- ・ご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。（利用者様の状態により居室でも可、療養食提供できます。）

（食事時間） 朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：17:30～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員の指導により、ご契約者の心身の状況等に応じて、日常生活を送るために必要な機能の改善又は維持するための機能訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ご契約者の希望によりレクリエーションに参加して頂くことができます。

主なレクリエーション行事予定

| | 行 事 と 場 所 | | 行 事 と 場 所 |
|----|------------|-----|-------------|
| 4月 | ピクニック（桜見物） | 10月 | 運動会 |
| 5月 | 〃（つつじ見物） | 11月 | 観菊会・紅葉狩り |
| 6月 | 〃（菖蒲見物） | 12月 | 買物外出・クリスマス会 |
| 7月 | 買物外出・七夕祭 | 1月 | 新年の行事 |
| 8月 | 盆踊り・花火大会 | 2月 | 節分祭 |
| 9月 | 敬老日の行事 | 3月 | ひな祭 |

誕生会：毎月その月の誕生者をお祝いする会

ピクニックの場所：仏生山公園、公渕公園、亀鶴公園、空港公園、その他

⑦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（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

別紙料金表によって、ご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、食事に係る自己負担額及び体制加算等の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

- ☆ 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つ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（受領委任払い）。受領委任払いとなる場合、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。
- ☆ 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。
- ☆ 職員の配置体制やご利用者の利用状況等により、体制加算・加算項目が変更になる場合、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。
- ☆ 居室と食事にかかる費用について、介護保険負担限度額認定証をご提示頂いた場合には、認定証に記載している負担限度額とします。（下記負担額参照）
- ☆ ご契約者が入所された当初は、施設での生活に慣れるため、様々な支援を必要とすることから入所日から30日間に限って1日につき30単位が加算されます。（初期加算）また、30日を超える入院後に再入所した場合も算定されます。
- ☆ 安全管理体制を実施しており、契約者の入所時に1回20単位が加算されます。（安全対策体制加算）
- ☆ 医師の食事せんに基づく療養食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、通風食及び特別な場合の検査食等）を提供した場合、所定の単位数が加算されます。（療養食加算）
- ☆ ご契約者が、入院又は外泊をされた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて別紙の利用料金をお支払いいただきます。（外泊時費用）

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市民税非課税の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が下記の額に変更されます。

| 対象者 | 利用者負担区分 | 居住費（居室の種類により異なります） | | 食費 |
|------------------|----------------------------------|--------------------|--------|------------------|
| | | 多床室 | 従来型個室 | |
| 世帯全員が 市民税非課税者 | ・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 | 第1段階 | 0円 | 380円 300円 |
| | 〔合計所得金額+年金収入額〕の年額が80万円以下の人 | 第2段階 | 430円 | 480円 390円 |
| | 〔合計所得金額+年金収入額〕の年額が80万円超120万円以下の人 | 第3段階① | 430円 | 880円 650円 |
| | 〔合計所得金額+年金収入額〕の年額が120万円超の人 | 第3段階② | 430円 | 880円 1,360円 |
| 上記第1～第3段階以外の人 | | 第4段階 | 1,115円 | 1,431円 1,845円 |

(2) (1)以外のサービス (契約書第4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特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費 (1／1～3日は正月特別食になります。)

②理容

月に2回程度、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 実費

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

利用料金：1日当たり 100円

④クラブ活動

ご契約者の希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。

クラブ活動の種類は、園芸・手芸などです。利用料金：材料代等の実費がかかります。

⑤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。

1枚につき 10円

⑥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。

☆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、変更を行う概ね2ヶ月前までにご説明します。

⑦入所時預り金

入所時に預り金として10万円をお預かりさせていただきます。退所時にご利用料金等の支払い手続きが終了した後にご返還させていただきます。

但し、ご利用料金等の請求費用がお支払いいただけない場合は、請求支払いに充てさせていただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月ご請求しますので、翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ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. 口座引落し（自動振替）（1回の振替手数料110円、ゆうちょ銀行は10円 振替日20日）
- イ. 下記指定口座への振り込み
百十四銀行 空港口支店 普通預金 0408890
社会福祉法人 燐々会 理事長 小比賀 二郎

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご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、下記医療機関での入院治療を義務づけるものでもありません。） *緊急時の連絡先を事前にお知らせください。

○看取り介護加算について

看取り介護加算は、主治医による医師意見書とご利用者（ご契約者）またはご家族の同意により加算の対象となります。

加算費用は別紙「利用料金表」記載の通りです。

看取りに関する指針は別紙「看取りに関する指針」の通りです。

① 協力医療機関

| | |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 綾田医院（嘱託医） |
| 所 在 地 | 高松市香南町由佐 210-2 |
| 連 絡 先 | 087-879-2008 |
| 診 療 科 | 消化器内科・循環器内科 |

| | |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | オサカ病院 |
| 所 在 地 | 高松市香川町浅野 272 |
| 連 絡 先 | 087-889-0703 |

| | |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 香川県済生会病院 |
| 所 在 地 | 高松市多肥上町 1331-1 |
| 連 絡 先 | 087-868-1551 |

| | |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 高松市立みんなの病院 |
| 所 在 地 | 香川県高松市仏生山町甲 847 番地 1 |
| 連 絡 先 | 087-813-7171 |

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 綾川町国民健康保険 陶病院 |
| 所 在 地 | 綾歌郡綾川町陶 1720 番地 1 |
| 連 絡 先 | 087-876-1185 |

☆協力医療機関連携加算の算定により施設と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、ご契約者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催します。

② 協力歯科医療機関

| | |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | いのした歯科医院 |
| 所 在 地 | 高松市香川町川東上 1781-5 |
| 連 絡 先 | 087-879-4712 |

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第14条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護1・要介護2又は要支援・自立と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- 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 当施設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 ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15・16条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の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 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介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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）事業者からの申し出により退所して頂く場合（契約解除）（契約書第17条参照）

- 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ヶ月以上遅延し、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 ご契約者並びにご家族・ご親族が、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 ご契約者が連續して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご利用者が当事業所以外の介護保険サービスを利用した場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第19条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246単

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、すぐに入所することができないことがあります。併設されている短期入所生活介護の居室としてご利用する場合があります。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除となります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 指定居宅介護支援事業者及び居宅サービス提供者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介
- 市町村及び老人介護支援センターの紹介

1回 500 単位加算されます。（退所前連携加算）

7. 居室の明け渡し－精算－（契約書第14条・第20条参照）

ご契約者が当施設を退所し、本契約が終了する場合において、ご契約者は、利用者に対してすでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び原状回復の義務、他の条項に基づく義務を履行した上で、利用者の居室を明け渡すものとします。

① 契約書第14条三～五に基づく契約の終了

契約終了日をもって精算し、精算終了後直ちに支払うものとします。

② ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

退所時の要介護度に係る、別紙料金表の（3. サービス利用に係る金額の合計）

☆ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合：要介護1に準ずる。

③ 居室が明け渡された日までに係る料金の支払い

料金・費用は、居室明け渡し日に計算し、支払期日（概ね、その日から2週間以内）を決めます。支払期日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（1ヶ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. 口座引落し（自動振替）（1回の振替手数料110円、ゆうちょ銀行は10円 振替日20日）

*名義者が死亡退所された場合は、引落し出来ません。

イ. 下記指定口座への振り込み

百十四銀行 空港口支店 普通預金 0408890

社会福祉法人 燐々会 理事長 小比賀 二郎

8. 残置物引取人（契約書第21条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9. 緊急時における対応方法

（1）事業の従業者は、介護福祉施設サービスの提供を行なっている時に、ご契約者の病状に急変、その他緊急の事態が生じた時は、速やかに家族及び主治医又は、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

（2）事業者は、介護福祉サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により、ご契約者に生じた損害について賠償します。

（3）事業者は、緊急の事態が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対応を講ずるとともに、管理者に報告します。

10. 非常災害対策

事業者は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該消防計画に基づく次の業務を実施します。

- ・消火、通報及び避難の訓練（年2回）
- ・消防設備、施設等の点検及び整備
- ・従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ・その他防火管理上必要な業務

11. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（2）虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

(4) サービス提供中に、当該事業所従業者またはご契約者家族・親族・同居人等による虐待等を受けたと思われる事象を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

(5) 事業者は、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

(6) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明のうえにご契約者または家族等に同意を得るとともにその態様および時間、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を記録します。

(7) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

担当者：生活相談員 十河・木村

12. 衛生管理について

事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 従業者等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に勤めます。

(3) 事業所における感染症等の予防および蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。

(4) 事業所における感染症等の予防および蔓延防止のための指針を整備しています。

(5) 従業者に対して、感染症等の予防および蔓延防止のための研修および訓練を定期的に開催します。

(6) 高齢者施設等感染対策向上加算（I）および（II）算定により、連携している医療機関の院内感染対策に関する研修または訓練に年1回参加し、3年に1回以上実地指導を受けます。

13. 業務継続に向けた取り組みの強化について

(1) 感染症等や非常災害の発生時において、ご契約者に対する介護の提供を継続的に実施するため、およ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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

当施設における苦情の受付

当施設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） 生活相談員 十河、木村

○電話番号 087-879-0123

○受付時間 平日 9:00 ~ 17:00

また、施設1階と2階に苦情受付箱（御意見箱）を設置し、施設1階に苦情解決に関する内容を掲示しています。

○第三者委員（担当者）

民生委員（川内原） 池浦 明子
電話番号 087-879-3510
民生委員（浅野） 戸城 武史
電話番号 090-5144-7853

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|----------------------|---|--------------------------------------|
| 高松市 健康福祉局 | | 所在地 高松市番町1-8-15 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| | 介護保険課 | 電話番号 087-839-2326 |
| | 長寿福祉課 | 電話番号 087-839-2346 |
| 香川県 健康福祉部 長寿社会対策課 | 所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3264 受付時間 8:30 ~ 17:00 | |
| 香川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8:30 ~ 17:00 | |
| 市・町 介護保険担当課 | | 下記参照 |

その他行政機関

| | |
|--------------|---|
| さぬき市 長寿障害福祉課 | 所在地 さぬき市長尾東888-5 電話番号 0879-52-2516 営業時間 8:30~17:00 |
| 東かがわ市 福祉課 | 所在地 東かがわ市三本松1172 電話番号 0879-26-1228 営業時間 8:30~17:00 |
| 三木町 健康福祉課 | 所在地 木田郡三木町氷上310 電話番号 087-891-3304 営業時間 8:30~17:00 |
| 綾川町 健康福祉課 | 所在地 綾歌郡綾川町滝宮299番地 電話番号 087-876-1113 営業時間 8:30~17:00 |

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者（利用者）、事業者、説明者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

指定介護福祉施設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。

令和 年 月 日

事業者 住 所 香川県高松市香川町川内原1003-1

事業者 社会福祉法人燐々会

理 事 長 小比賀 二郎 

説明者 職 名 特別養護老人ホーム さんさん荘
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、指定介護福祉施設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 _____ 

契約者以外の家族代表者 住 所 _____

氏 名 _____  続 柄 ()

住 所 _____

氏 名 _____  続 柄 ()

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階建て

(2) 建物の延べ床面積 3,023.99m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成12年1月20日指定 香川県3771400144号

[通所介護] 平成12年1月20日指定 香川県3771400151号

[居宅介護支援事業] 平成11年9月28日指定 香川県3771400078号

(4) 施設の周辺環境 大変良好である。

2. 配置職員の職種

介護職員……… ご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……… ご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……… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をいますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

栄養士……… ご契約者の栄養管理を行います。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医師……… ご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

ご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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次頁の通り行います。（契約書第2条参照）

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して面接を行い、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、ご契約者が要介護認定・要介護状態区分の変更の認定を受けた場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更をします。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条参照）

当施設は、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、財産の安全・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、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご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、ご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。
- ⑤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。
ただし、ご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。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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）
ただし、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、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、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

入所にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

刃物類、火気類、貴金属（必要に応じお預かりします。）

(2) 面会

面会時間 午前 9：00 ～ 午後 17：00

※来訪者は、必ず面会簿に記名願います。※体調が優れない時の面会はお控え下さい。

※なお、入所者への差し入れ等は、介護職員にお伝え下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第19・22条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日とさせていただきます。

(4) 食事

食事1日分（朝、昼、夕）が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は免除されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10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、ご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。

○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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(6) 禁煙

施設内の喫煙場以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第11・12条参照）

当施設において、事業者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。

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

別紙 利用料金表(1日分)

令和7年7月1日改定(4段階 1割負担)

| | 1. ご契約者の要介護度とサービス利用単位 | 2. 体制加算単位 | 3. 介護職員等処遇改善加算I算定額【(1+2)×140／1000】 注1* | | | 6. サービス利用に係る金額の合計(高松市地域区分単価 1単位=10.14円) | 7. うち、介護保険から給付される金額 | 8. サービス利用に係る自己負担額(1割負担額) | 9. 居室に係る自己負担額(1日当たり) | 10. 食事に係る自己負担額(食事代)(1日当たり) | 合計金額(自己負担額) 注2* |
|-------|-----------------------|-----------|---|-------|--|---|---------------------|--------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------|
| 従来型個室 | 要介護度1 | 589 単 | 84 単 | 94 单 | | 7,777 円 | 6,999 円 | 778 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,054 円 |
| | 要介護度2 | 659 単 | 84 単 | 104 单 | | 8,588 円 | 7,729 円 | 859 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,135 円 |
| | 要介護度3 | 732 単 | 84 単 | 114 单 | | 9,430 円 | 8,487 円 | 943 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,219 円 |
| | 要介護度4 | 802 単 | 84 単 | 124 单 | | 10,241 円 | 9,216 円 | 1,025 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,301 円 |
| | 要介護度5 | 871 単 | 84 単 | 134 单 | | 11,042 円 | 9,937 円 | 1,105 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,381 円 |

注1* 3の介護職員処遇改善加算I算定額、4の介護職員等特定処遇改善加算I算定額、5の介護職員島ベースアップ等支援加算算定額は、計算による為、体制加算の変更や利用日数により上記の金額と異なります。

注2* 合計金額は、2の体制加算額や3の介護職員処遇改善加算I算定額、4の介護職員等特定処遇改善加算I算定額、5の介護職員島ベースアップ等支援加算算定額により異なります。

| | 1. ご契約者の要介護度とサービス利用単位 | 2. 体制加算単位 | 3. 介護職員等処遇改善加算I算定額【(1+2)×140／1000】 注1* | | | 6. サービス利用に係る金額の合計(高松市地域区分単価 1単位=10.14円) | 7. うち、介護保険から給付される金額 | 8. サービス利用に係る自己負担額(1割負担額) | 9. 居室に係る自己負担額(居室代) | 10. 食事に係る自己負担額(食事代)(1日当たり) | 合計金額(自己負担額) 注2* |
|--------------|-----------------------|-----------|---|-------|--|---|---------------------|--------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| 多床室 (相部屋) | 要介護度1 | 589 単 | 84 単 | 94 单 | | 7,777 円 | 6,999 円 | 778 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,738 円 |
| | 要介護度2 | 659 単 | 84 単 | 104 单 | | 8,588 円 | 7,729 円 | 859 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,819 円 |
| | 要介護度3 | 732 単 | 84 単 | 114 单 | | 9,430 円 | 8,487 円 | 943 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,903 円 |
| | 要介護度4 | 802 単 | 84 単 | 124 单 | | 10,241 円 | 9,216 円 | 1,025 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,985 円 |
| | 要介護度5 | 871 単 | 84 単 | 134 单 | | 11,042 円 | 9,937 円 | 1,105 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 4,065 円 |

注1* 3の介護職員処遇改善加算I算定額、4の介護職員等特定処遇改善加算I算定額、5の介護職員島ベースアップ等支援加算算定額は、計算による為、体制加算の変更や利用日数により上記の金額と異なります。

注2* 合計金額は、2の体制加算額や3の介護職員処遇改善加算I算定額、4の介護職員等特定処遇改善加算I算定額、5の介護職員島ベースアップ等支援加算算定額により異なります。

入院・外泊時費用（1日分）

| | |
|-----------------------------------|---------|
| サービス利用単位 | 246 単 |
| サービス利用料金（高松市地域区分単価 1単位=10.14円） | 2,494 円 |
| うち、介護保険から給付される金額 | 2,244 円 |
| 自己負担額（1割負担額） | 250 円 |

以下の体制加算を適用しています。

| 加算項目（1日分） | | 単位数 | サービス利用料金 (1単位=10.14円) ※1割の場合 |
|---|--|------|------------------------------------|
| ① 日常生活継続支援加算Ⅰ | | 36 単 | 37 円 |
| ② 看護体制加算Ⅰ・Ⅱ | | 12 単 | 13 円 |
| ③ 夜勤職員配置加算Ⅰ | | 13 単 | 14 円 |
| ④ 個別機能訓練加算（Ⅰ） | | 12 単 | 13 円 |
| ⑤ 栄養マネジメント強化加算 | | 11 単 | 12 円 |
| 体制加算合計 | | 84 単 | 89 円 |
| ⑥ 科学的介護推進体制加算Ⅰ (1月につき合計金額に合算されます) | | 40 単 | 41 円 |
| ⑦ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ (1月につき合計金額に合算されます) | | 10 単 | 11 円 |
| ⑧ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ (1月につき合計金額に合算されます) | | 5 単 | 5 円 |
| ⑨ 協力医療機関連携加算 (1月につき合計金額に合算されます) | | 50 単 | 51 円 |
| ⑩ ADL維持加算（Ⅰ） (1月につき合計金額に合算されます) | | 30 単 | 31 円 |
| ⑪ 個別機能訓練加算（Ⅱ） (1月につき合計金額に合算されます) | | 20 単 | 21 円 |
| ⑫ 生産性向上推進体制加算 (1月につき合計金額に合算されます) | | 10 単 | 11 円 |

以下は体制加算変更、該当する加算がある場合に適用。（その他体制変更あり）

| 加算項目（1日分） | 単位数 | サービス利用料金 (1単位=10.14円) ※1割の場合 |
|--------------------------|-----------------|------------------------------------|
| ⑯ 療養食加算（1食あたり） | 6 単 | 6 円 |
| ※1日3回を限度 | | |
| ⑰ 初期加算（入所時・1月以上の入院後の再入所） | 30 単 | 31 円 |
| ⑱ 安全対策体制加算（入所時） | 20 単 | 21 円 |
| ⑲ 経口移行加算 | 28 単 | 29 円 |
| ⑳ 経口維持加算Ⅰ | 1月につき 400 単 | 406 円 |
| ㉑ 経口維持加算Ⅱ | 1月につき 100 単 | 102 円 |
| ㉒ 若年性認知症入所者受入加算 | 120 単 | 122 円 |
| ㉓ 退所前連携加算 | 1回 500 単 | 507 円 |
| ㉔ 看取り介護加算Ⅰ | 1日につき 1280 単 | 1298 円 |
| ※死亡日 | | |
| | 1日につき 680 単 | 690 円 |
| ※死亡日の前々日、前日 | | |
| | 1日につき 144 単 | 146 円 |
| ※死亡日以前30日前～4日前 | | |
| | 1日につき 72 単 | 73 円 |
| ※死亡日以前45日前～31日前 | | |
| ㉕ 退所時栄養情報連携加算（退所時1月に1回） | 70 単 | 71 円 |
| ㉖ 再入所時栄養連携加算（1人1回のみ） | 1月につき 200 単 | 203 円 |
| ※栄養管理の基準を満たす | | |
| ㉗ 特別通院送迎加算 | 1月につき 594 単 | 603 円 |
| ※透析が必要な者を月12回以上送迎した場合 | | |
| ㉘ 退所時情報提供加算 | 1人1回まで 250 単 | 254 円 |

| | |
|---|--|
| <p>⑬ 介護職員等処遇改善加算 I</p> <hr/> <p>所定単位 1 : サービス利用単位 + 2 : 体制加算単位（上記体制加算①～⑩）</p> | <p>1月につき (所定単位× 140／1000) 単位</p> |
|---|--|

看取りに関する指針

社会福祉法人燐々会

1. 燐々会における看取り介護（ターミナルケア）の考え方

施設での看取り介護は、医師により医学的に回復の見込みがないと判断された時、利用者本人・家族の希望と同意により、医師をはじめとする施設スタッフと協議・協力のもと、長年過ごした場所で、親しい人に見守られ、自然な死を迎えるよう身体的にも精神的にも苦痛を出来るだけ緩和する。また利用者が最期までその人らしい生き方が出来るように、支援を目指すことを明確にしておかなければならぬ。

2. 看取り体制

1) 自己決定と尊厳を守る

(1) 事前の確認

特別養護老人ホームにおける看取り介護の基本理念を明確にし、本人又は家族に対し生前意志の確認を行う。

(2) 開始の時期

特別養護老人ホームの看取り介護においては、嘱託医師または協力病院医師による診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）がなされた時が、看取り介護の開始となる。

(3) 事前の十分な説明（インフォームド・コンセント）

看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、嘱託医師または協力病院から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得る。

(4) 看取り介護計画の作成・説明・同意

医師による看取り介護の開始指示を受けて、その介護に携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員、機能訓練指導員等従事する者が協働して、看取り介護計画を作成する。

計画書について本人・家族への説明を行い、同意を得てから看取り介護を適切に行う。なお、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更を行う。

2) 看取り介護体制を支援する療養指導・看護体制

(1) 医師との連携

看取り介護実施にあたり、嘱託医師または協力病院医師等との連携により、看取り介護の協力体制を築く。

(2) 看護チームとの協力体制

看護師は医師の指示を受け、看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等、安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。また日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していく。

3) 施設整備

(1) 個室の確保

尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための環境整備の確保を図る。

(2) 家族の付き添い環境の整備

施設での看取り介護に関して、家族の協力（家族の面会、付き添い等）を得て、家族の付き添い環境を整える。

4) 具体的支援内容

(1) 看取り介護実施における職種ごとの役割

看取りケアは、日々のケアの延長線上にあり、日常ケアでのチームアプローチ、各職種の役

割が基本となる。それを踏まえた上で、看取り期特有の各職種の役割を果たさなければならぬ。
い。

① 管理者

- ・看取りケアの理念・方針の明確化
- ・総括管理および諸課題の総括責任者

② 医師

- ・看取り介護期の診断
- ・診察、診断と家族等への説明
- ・職員への指示、カンファレンスへの参加
- ・緊急時、夜間帯の対応と指示
- ・各協力病院との連絡、調整
- ・カンファレンス開催への参加
- ・死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

③ 看護職員

- ・医師や協力病院等への連絡、報告および連携強化
- ・状態観察と必要な処置の準備と対応、疼痛緩和
- ・他職種協働のチームケアの確立
- ・カンファレンスへの参加
- ・全職員への死生観教育と職員からの相談機能
- ・随時、家族等への説明とその不安への対応、相談機能、意思の再確認
- ・急変時の対応（夜間オンコール体制）
- ・死後のケアの実施

④ 介護職員

- ・きめ細かな食事、排泄、清潔保持と、室内・ベッド周りの環境整備
- ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- ・状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェック
- ・他職種によるチームケアの確立
- ・カンファレンスの参加
- ・家族等との協働、相談および支援機能
- ・生死確認のため細かな訪室を行う。

⑤ 生活相談員

- ・継続的な家族等への支援（連絡、説明、相談、調整）
- ・他職種間の連絡調整
- ・カンファレンスへの参加
- ・死亡時、死亡後の家族等への支援と身辺整理

⑥ 介護支援専門員

- ・継続的な家族等への支援（連絡、説明、相談、調整）
- ・他職種間の連絡調整
- ・家族等との協働、相談および支援機能
- ・カンファレンスの開催

⑦ 管理栄養士

- ・利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- ・食事、水分摂取量の把握
- ・カンファレンスへの参加
- ・必要に応じて家族への食事提供

⑧ 機能訓練指導員

- ・疼痛緩和（リラクゼーション）
- ・安楽な体位の工夫と職員への指導
- ・カンファレンスへの参加

(2) 看取り時の介護体制

- ① 緊急時の特別勤務体制
- ② 緊急時の家族への連絡体制
- ③ 自宅または病院搬送時の施設外サービス体制

(3) 看取り介護の実施内容

- ① 看取り介護にあたっては他職種と協力し、利用者の食事、水分摂取量、浮腫、尿量、排便等の確認を行うと共に、利用者の身体状況に応じた食事の提供や、好みの食事等の提供に努める。
- ② 清潔 利用者の身体状況に応じ、可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。
- ③ 苦痛の緩和
 - (身体面) 利用者の身体状況に応じた安楽な体位と援助および疼痛緩和等の処置を適切に行う
(医師の指示による緩和ケアまたは日常的ケアによる緩和ケアの実施)
 - (精神面) 身体機能が衰弱し精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努める。
- ④ 家族 変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応に努める。また、継続的に家族の精神的（現状説明、相談、こまめな連絡等）あるいは本人・家族から求められた場合における宗教的な関わりと援助を行い、カンファレンスごとに適時の状態説明を行い、家族の意向を確認する。
- ⑤ 死亡時への援助 医師による死亡確認後、看護職等によるエンゼルケアを施行し、家族への支援を行う。

5) 記録の整備

(1) 看取り介護の記録等の整備

- ① 看取り介護（費用算定・意向確認）についての同意書
- ② 誓約書
- ③ 医師の指示書
- ④ 看取り介護計画書
- ⑤ 経過観察記録
- ⑥ ケアカンファレンスに記録
- ⑦ 臨終時の記録
- ⑧ 看取り介護終了後（偲び）カンファレンス
- ⑨ その他

6) 職員教育

施設における看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図っていくために、次の研修を行う。

- (1) 看取り介護の理念と理解
- (2) 死生観教育、死へのアプローチ
- (3) 看取り期に起こりうる機能的・精神的变化への対応
- (4) 夜間・急変時の対応
- (5) 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- (6) 家族への援助方法

(7) 看取り介護についての検討会

3. 協力病院等医療機関や在宅への搬送の場合

1) 協力病院等医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を十分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。

2) 家族への支援

死後の援助として必要に応じて、家族支援（葬儀の連絡、調整、慰留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）を行う。

この指針は平成 21 年 4 月 1 日より施行する。

この指針は平成 31 年 1 月 1 日より施行する。

この指針は令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

「指定居宅サービス」重要事項説明書

～短期入所・介護予防短期入所～

(令和7年7月1日～)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(高松市指定 第3771400144号)

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護を含む、以下同様とする。）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。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. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金及び料金の支払い
5. 緊急時における対応方法
6. 非常災害対策
7. 虐待・身体拘束の防止について
8. 衛生管理について
9. 業務継続に向けた取り組みの強化について
10. 苦情の受付について

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要
2. 職員の配置状況
3. 契約締結からサービス提供までの流れ
4. サービス提供における事業者の義務
5. サービスの利用に関する留意事項
6. 損害賠償について
7. サービス利用をやめる場合

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 燦々会
(2) 法人所在地 香川県高松市香川町川内原1003-1
(3) 代表者氏名 理事長 小比賀 二郎
(4) 設立年月 平成6年8月3日
(5) 事業者名 特別養護老人ホームさんさん荘
(6) 代表者名 施設長 小比賀 恵子
(7) 電話番号 087-879-0123

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・指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成12年1月20日指定・香川県第3771400144号
※当事業所は特別養護老人ホームさんさん荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（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支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 さんさん荘老人ショートステイセンター
- (4) 施設の所在地 香川県高松市香川町川内原1003-1
- (5) 電話番号 087-879-0123
- (6) 施設長（管理者）氏名 小比賀 恵子
- (7) 当事業所の運営方針 「ご家族でのお世話と同様に常に気配り、心配りを忘れず快適にお過ごし頂くことを願っている。」
- (8) 開設年月日 指定短期入所生活介護事業所 平成 7年10月2日
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成19年 6月1日
- (9) 実施地域 : 高松市・三木町・綾川町・さぬき市
- (10) 営業日及び営業時間
- | | |
|------|------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 8:30~17:30 |
- (11) 利用定員 : 10名
- (12) 居室等の概要
- 当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、ご希望により多床室（4人部屋）、個室があります。
- （但し、ご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があります。）

(特別養護老人ホーム含む)

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|-----|---------------------------|
| 1人部屋 | 15室 | 従来型個室 |
| 3人部屋 | 1室 | 多床室 |
| 4人部屋 | 13室 | 多床室 |
| 合 計 | 29室 | トイレは、居室外に3ヶ所設置 |
| 食 堂 | 1室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器] 平行棒・ローリングベット等 |
| 浴 室 | 2室 | 昇降浴・特殊浴槽、個浴あり |
| 医務室 | 1室 | |

※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設置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご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、ご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、ご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. 職員の配置状況

当施設は、ご契約者に対して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、人員配置基準を遵守しています。

なお、指定介護老人福祉施設と併設のため職員は兼務します。

| 職 種 | 常勤換算 | 人員配置基準 |
|-------------|-------|--------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 21名以上 | 21名 |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 3名以上 | 3名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名以上 | 1名 |
| 7. 医師 | | 必要数 |
| 8. 管理栄養士 | 1名以上 | 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。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 短期入所生活介護 |
|---------------------|--|
| 1. 医師 | 毎週火曜日 13:30~15:00 |
| 2. 介護職員 | 早番 : 7:30~16:30 日勤 : 8:30~17:30 遅番 : 10:00~19:00 夜勤 : 16:30~ 9:30 |
| 3. 看護職員 機能訓練指導員等 | 早番 : 7:30~16:30 日勤 : 8:30~17:30 遅番 1 : 9:00~18:00 遅番 2 : 9:30~18:30 |

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金及び料金の支払い

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。

○短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス

また、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（介護保険給付対象サービス）
 - (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険給付対象外のサービス）
- があります。

(1) 当事業所が提供する介護保険給付対象サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

但、一定以上所得者の利用者負担の割合は2割又は3割となります。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご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。
- ・ご契約者の自立支援の為、離床して食堂で食事を摂って頂くことを原則としています。

（食事時間）　・朝食：8:00　・昼食：12:00　・夕食：17:30

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方も特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴又は清拭を週2回行います。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員の指導により、ご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生活機能の改善又は維持するための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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）> (契約書第6条、第8条参照)

別紙料金表によって、ご契約者の要支援・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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援・要介護度に応じて異なります。）

<その他の加算項目> *高松市地域区分に係るサービス利用料金=単位数×10.17円×0.1

- ①. 送迎を行う場合（送迎加算） 片道あたり【184単位】
- ②. 療養食を提供した場合（療養食加算） 1食あたり【8単位】（1日3食限度）
- ③. 緊急にサービスを提供した場合 1日あたり【90単位】
- ④. 若年性認知症利用者にサービスを提供した場合 1日あたり【120単位】
- ⑤. 30日超えてサービスを提供（但、31日目は実費）した場合 1日あたり【30単位減】
また連続61日以上サービスを提供（但、31日毎に実費）した場合、長期利用の適正化単位を適用【1日あたり基本単位より30単位相当減算】
但し、介護予防短期入所生活介護は30日超えてサービスを提供（但、31日目は実費）した場合、長期利用の適正化単位を適用

☆職員の配置体制やご利用者の利用状況等により、加算項目が変更になる場合、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。

<滞在費と食費> (契約書第6条参照)

食事の提供 利用料金：朝食445円 昼食725円（おやつ含む） 夕食675円
(食 費) : 1日あたり 1,845円（減額措置あり）

滞在費 多床室 : 1日あたり 1,115円（減額措置あり）
個室 : 1日あたり 1,431円（減額措置あり）

◇当事業所の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市民税非課税者の場合は、施設利用の滞在費・食費の負担が変更されます。

利用前に必ず介護保険負担限度額認定証の提示をして下さい。

| 対象者 | 利用者負担区分 | 滞在費 | | 食費 |
|---------------|----------------------------------|-------|--------|--------|
| | | 多床室 | 従来型個室 | |
| 市民税非課税者 | ・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 | 第1段階 | 0円 | 380円 |
| | 〔合計所得金額＋年金収入額〕の年額が80万円以下の人 | 第2段階 | 430円 | 480円 |
| | 〔合計所得金額＋年金収入額〕の年額が80万円超120万円以下の人 | 第3段階① | 430円 | 880円 |
| | 〔合計所得金額＋年金収入額〕の年額が120万円超の方 | 第3段階② | 430円 | 1,300円 |
| 上記第1～第3段階以外の人 | | 第4段階 | 1,115円 | 1,431円 |
| | | | | 1,845円 |

(2) (1) 以外のサービス (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、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②特別な飲食

ご契約者のご希望に基づいて特別な飲食を提供します。

利用料金：要した費用の実費（1/1～3 利用時は正月特別食となり追加料金がかかります。）

③理容

月に2～3回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 実費 （利用期間により利用できない場合があります）

④受診通院・送迎

ご利用中のご契約者の受診通院・送迎はご家族様にて対応をお願いします。

⑤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頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費

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いつでも閲覧できますが、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。

1枚につき 10円

⑦実施地域外の送迎費用（実施地域内は保険請求し、実施地域外から適用）

利用料金：1km 100円

⑧日常生活上必要となる諸費用の実費（契約書第6条参照）

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にかかる費用をご負担いただきます。

☆ 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できます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う概ね2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求致しますので、翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 口座引落し（自動振替）（1回の振替手数料110円、ゆうちょ銀行は10円 振替日20日）
イ. 下記指定口座への振り込み

百十四銀行 空港口支店 普通預金 0689337
社会福祉法人 燐々会 理事長 小比賀二郎

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用開始日又は利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。
- 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、他の利用可能期間又は利用可能日を契約者に提示して協議します。
- 利用開始日又は利用期間日に利用の中止を申し出た場合、取消料（食費相当分）が発生します。

5. 緊急時における対応方法

- (1) 事業者の従業者は、居宅サービスの提供を行っている時に、ご契約者の病状に急変、その他緊急の事態が生じた時は、速やかに家族及び主治医又は、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 事業者は、居宅サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご契約者に生じた損害について賠償します。
- (3) 事業者は、緊急の事態が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対応を講ずるとともに、管理者に報告します。

6. 非常災害対策

事業者は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに当該消防計画に基づく次の業務を実施します。

- ・消火、通報及び避難の訓練（年2回）
- ・消防設備、施設等の点検及び整備
- ・従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ・その他防火管理上必要な業務

7. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者またはご契約者家族・親族・同居人等による虐待等を受けたと思われる事象を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- (5) 事業者は、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

(6) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明のうえにご契約者または家族等に同意を得るとともにその態様および時間、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を記録します。

(7) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

担当者：生活相談員 十河・木村

8. 衛生管理について

事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 従業者等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に勤めます。

(3) 事業所における感染症等の予防および蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。

(4) 事業所における感染症等の予防および蔓延防止のための指針を整備しています。

(5) 従業者に対して、感染症等の予防および蔓延防止のための研修および訓練を定期的に開催します。

(6) 高齢者施設等感染対策向上加算（I）および（II）算定により、連携している医療機関の院内感染対策に関する研修または訓練に年1回参加し、3年に1回以上実地指導を受けます。

9. 業務継続に向けた取り組みの強化について

(1) 感染症等や非常災害の発生時において、ご契約者に対する介護の提供を継続的に実施するため、およ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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 苦情の受付について (契約書第21条、第22条参照)

(1) 当事業所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ます。

○苦情受付窓口（担当者）生活相談員 十河、木村

○電話番号 087-879-0123

○受付時間 平日 9:00～17:00

*施設1階に苦情解決に関する内容を掲示し、苦情受付箱（御意見箱）を1階、2階のエレベータ前に設置しています。

○第三者委員

民生委員（川内原） 池浦 明子

電話番号 087-879-3510

民生委員（浅野） 戸城 武史

電話番号 090-5144-7853

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------|---|
| 高松市健康福祉局 介護保険課 | 所在地 高松市番町1-8-15 電話番号 087-839-2326 営業時間 8:30~17:00 |
| 高松市健康福祉局 長寿福祉課 | 所在地 高松市番町1-8-15 電話番号 087-839-2346 営業時間 8:30~17:00 |
| 香川県健康福祉部 長寿社会対策課 | 所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3264 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| 香川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| さぬき市 長寿障害福祉課 | 所在地 さぬき市長尾東888-5 電話番号 0879-52-2516 営業時間 8:30~17:00 |
| 三木町 健康福祉課 | 所在地 木田郡三木町氷上310 電話番号 087-891-3304 営業時間 8:30~17:00 |
| 綾川町 健康福祉課 | 所在地 綾歌郡綾川町滝宮299 電話番号 087-876-1113 営業時間 8:30~17:00 |

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者（利用者）、事業者、説明者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

指定居宅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。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住　　所　香川県高松市香川町川内原1003-1

事業者　　社会福祉法人　燐々会

理事長　　小比賀　二郎　　㊞

説明者　　職　　名　さんさん荘老人ショートステイセンター

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、(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

_____　　㊞

契約者以外の家族代表者　　住　　所

氏　　名

_____　　㊞　　続柄（　　）

住　　所

氏　　名

_____　　㊞　　続柄（　　）

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建て
(2) 建物の延べ床面積 3,023.99m²
(3) 施設の周辺環境 大変良好である。

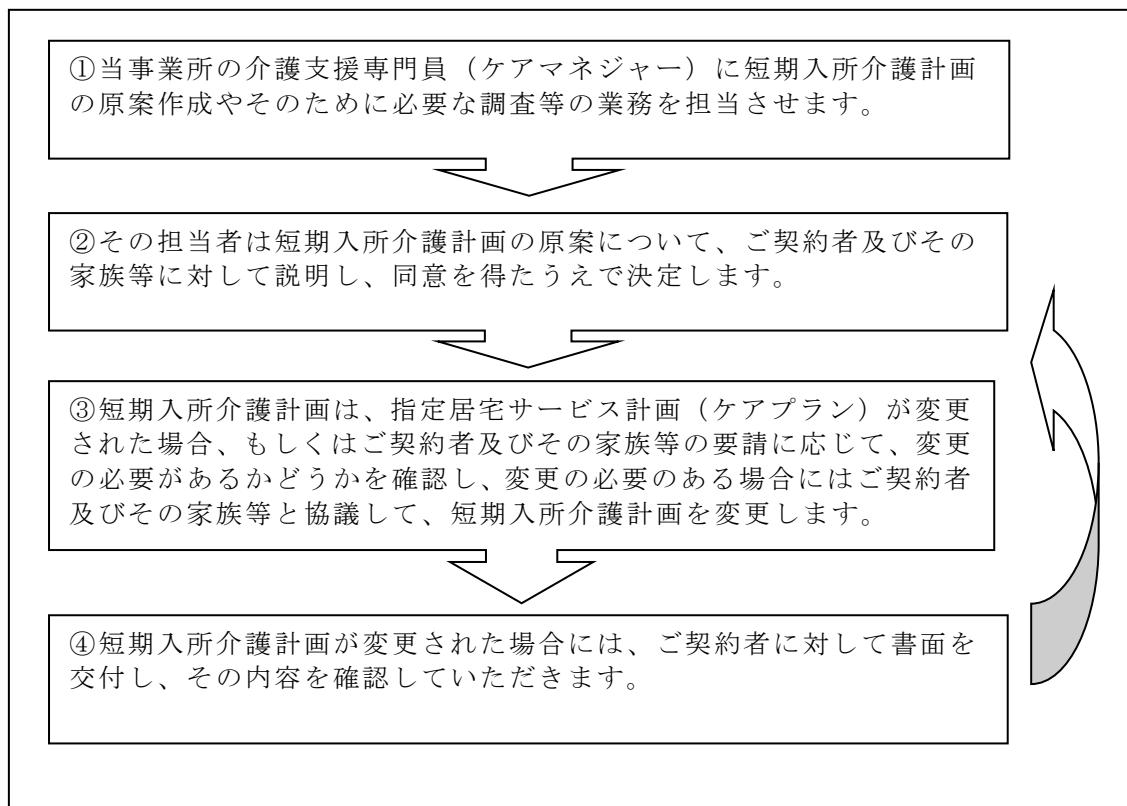
2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

- ・**介護職員**……………ご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**……………ご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**……………主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしていますが、日常生活上の介護介助等も行います。
- ・**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。
- ・**医師**……………ご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) ご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、「指定居宅サービス計画（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それぞれのサービスに係る介護計画（以下、「短期入所介護計画」という。）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) ご契約者に係る「指定居宅サービス計画（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要支援・要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



指定居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された指定居宅サービス計画に沿って、短期入所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

②要支援・要介護認定を受けていない場合

- 要介護・要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



要支援、要介護と認定された場合



自立と認定された場合



- 指定居宅サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。
- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。



指定居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された指定居宅サービス計画に沿って、短期入所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

4. サービス提供における事業者の義務 (契約書第9条、第10条参照)

事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第9条、第10条に規定される義務を負います。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、財産の安全・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、医師又は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、5年間保管するとともに、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。
ただし、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処置を講じます。
- 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、第三者に漏洩しません。(守秘義務) 但し、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得て、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に情報を提供します。
また、ご契約者に係る居宅介護事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合にも同様に情報を提供します。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

刃物類、火気類、貴金属(必要に応じお預かりします。)

(2) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第11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、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。(原状回復の義務)

○ご契約者は、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、事業者及びサービス従事者がご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合事業者は、ご契約者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。

○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) 禁煙

事業所内の喫煙場以外は、全館禁煙です。

(4) 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、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診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はありません。)

① 協力医療機関

| 医療機関の名称 | 所 在 地 | 診 療 科 |
|-----------|----------------|----------------|
| 綾田医院（嘱託医） | 高松市香南町由佐 210-2 | 消化器内科 循環器内科 |

| | | | |
|---------|---------------|-----|-------------------|
| 医療機関の名称 | オサカ病院 | 所在地 | 高松市香川町浅野 272 |
| 医療機関の名称 | 香川県済生会病院 | 所在地 | 高松市多肥上町 1331-1 |
| 医療機関の名称 | 高松市立みんなの病院 | 所在地 | 高松市仏生山町甲 847 番地 1 |
| 医療機関の名称 | 綾川町国民健康保険 陶病院 | 所在地 | 綾歌郡綾川町陶 1720 番地 1 |

② 協力歯科医療機関

| 医療機関の名称 | いのした歯科医院 | 所在地 | 高松市香川町川東上 1781-5 |
|---------|----------|-----|------------------|
| | | | |

6. 損害賠償について (契約書第 12 条、第 13 条参照)

当事業所において、事業者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。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。また、このような場合にはその原因を解明、再発生を防ぐための対応を講じます。

7. 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、要介護認定の更新等で有効期間に更新があった場合には、同じ条件で更新されます。

| |
|--|
| 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 15 条参照) |
| ①ご契約者が死亡した場合 |
| ②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 |
| 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 |
| ④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 |
| 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ご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事業者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。) |
| ⑧他の施設に入所した場合 |

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17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日前までに解約する旨を申し出て下さい。但し、以下の場合は、即時に契約を解約・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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「指定居宅サービス計画（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18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頂くことがあります。

- 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ヶ月以上遅延し、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ご契約者並びにご家族・ご親族が、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

(3) 契約の解約又は解除された場合

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

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第15条参照）

契約が終了する場合には、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努めます。

別紙 利用料金表(1日分)

令和7年7月1日改定(4段階 1割負担)

| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用単位 | | 2. 体制加算単位 | | 3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ算定額【(1+2)×140／1000】 注1* | | 6. サービス利用に係る金額の合計(高松市地域区分単価 1単位=10.17円) | | 7. うち、介護保険から給付される金額 | | 8. サービス利用に係る自己負担額(1割負担額) | | 9. 居室に係る自己負担額(1日当たり) | | 10. 食事に係る自己負担額(食事代)(1日当たり) | | 合計金額(自己負担額) 注2* | |
|-----------------------|-------|-----------|------|---|--|---|---------|---------------------|---------|--------------------------|---------|----------------------|--|----------------------------|--|--------------------|--|
| 従来型個室 | 要介護度1 | 603 単 | 43 单 | 90 单 | | 7,485 円 | 6,736 円 | 749 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,025 円 | | | | | | |
| | 要介護度2 | 672 单 | 43 单 | 100 单 | | 8,288 円 | 7,459 円 | 829 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,105 円 | | | | | | |
| | 要介護度3 | 745 单 | 43 单 | 110 单 | | 9,132 円 | 8,218 円 | 914 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,190 円 | | | | | | |
| | 要介護度4 | 815 单 | 43 单 | 120 单 | | 9,946 円 | 8,951 円 | 995 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,271 円 | | | | | | |
| | 要介護度5 | 884 单 | 43 单 | 130 单 | | 10,749 円 | 9,674 円 | 1,075 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 4,351 円 | | | | | | |
| | 要支援1 | 451 单 | 30 单 | 67 单 | | 5,573 円 | 5,015 円 | 558 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 3,834 円 | | | | | | |
| | 要支援2 | 561 单 | 30 单 | 83 单 | | 6,854 円 | 6,168 円 | 686 円 | 1,431 円 | 1,845 円 | 3,962 円 | | | | | | |

注1* 3の介護職員処遇改善加算Ⅰ算定額、4の介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ算定額、5の介護職員島ベースアップ等支援加算 算定額は、計算による為、体制加算の変更や利用日数により上記の金額と異なります。

注2* 合計金額は、2の体制加算額や3の介護職員処遇改善加算Ⅰ算定額、4の介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ算定額、5の介護職員島ベースアップ等支援加算 算定額により異なります。

| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用単位 | | 2. 体制加算単位 | | 3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ算定額【(1+2)×140／1000】 注1* | | 5. サービス利用に係る金額の合計(高松市地域区分単価 1単位=10.17円) | | 6. うち、介護保険から給付される金額 | | 7. サービス利用に係る自己負担額(1割負担額) | | 8. 居室に係る自己負担額(1日当たり) | | 9. 食事に係る自己負担額(食事代)(1日当たり) | | 合計金額(自己負担額) 注2* | |
|-----------------------|-------|-----------|------|---|--|---|---------|---------------------|---------|--------------------------|---------|----------------------|--|---------------------------|--|--------------------|--|
| 多床室 (相部屋) | 要介護度1 | 603 単 | 43 单 | 90 单 | | 7,485 円 | 6,736 円 | 749 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,709 円 | | | | | | |
| | 要介護度2 | 672 单 | 43 单 | 100 单 | | 8,288 円 | 7,459 円 | 829 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,789 円 | | | | | | |
| | 要介護度3 | 745 单 | 43 单 | 110 单 | | 9,132 円 | 8,218 円 | 914 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,874 円 | | | | | | |
| | 要介護度4 | 815 单 | 43 单 | 120 单 | | 9,946 円 | 8,951 円 | 995 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,955 円 | | | | | | |
| | 要介護度5 | 884 单 | 43 单 | 130 单 | | 10,749 円 | 9,674 円 | 1,075 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 4,035 円 | | | | | | |
| | 要支援1 | 451 单 | 30 单 | 67 单 | | 5,573 円 | 5,015 円 | 558 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,518 円 | | | | | | |
| | 要支援2 | 561 单 | 30 单 | 83 单 | | 6,854 円 | 6,168 円 | 686 円 | 1,115 円 | 1,845 円 | 3,646 円 | | | | | | |

注1* 3の介護職員処遇改善加算Ⅰ算定額、4の介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ算定額、5の介護職員島ベースアップ等支援加算 算定額は、計算による為、体制加算の変更や利用日数により上記の金額と異なります。

注2* 合計金額は、2の体制加算額や3の介護職員処遇改善加算Ⅰ算定額、4の介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ算定額、5の介護職員島ベースアップ等支援加算 算定額により異なります。

以下の体制加算を適用しています。

| 加算項目（1日分） | 単位数 | サービス利用料金 (1単位=10.17円) ※1割の場合 |
|---|---------------------------------|------------------------------------|
| ① サービス提供体制強化加算 (II) | 18 単 | 19 円 |
| ② 機能訓練体制加算 | 12 単 | 13 円 |
| ③ 夜勤職員配置加算 (要介護1～5) | 13 単 | 14 円 |
| 体制加算 合計 (要介護1～要介護5) | 43 単 | 44 円 |
| 体制加算 合計 (要支援1、要支援2) | 30 単 | 31 円 |
| 介護職員等処遇改善加算I | 1月につき (所定単位× 140/1000) 単位 | |
| 所定単位 1：サービス利用単位 + 2：体制加算単位 (上記体制加算①②③、 要支援は①②) | | |

以下は体制加算変更、該当する加算がある場合に適用。（その他体制変更あり）

| 加算項目 | 単位数 | サービス利用料金 (1単位=10.17円) ※1割の場合 |
|--|-----------------|------------------------------------|
| ④ 療養食加算（1食あたり） | 8 単 | 9 円 |
| ⑤ 送迎加算（片道あたり） | 184 単 | 188 円 |
| ⑥ 緊急にサービスを提供した場合 (1日あたり) | 90 単 | 92 円 |
| ⑦ 若年性認知症利用者にサービスを提供した場合 (1日あたり) | 120 単 | 122 円 |
| ⑧ 30日を超えてサービスを提供（但、31日目は実費）した 場合（1日あたり減算）※連続61日以降も同単位相当減算 | 1日あたり減算 30 単 | 31 円 |
| ⑨ 看護体制加算I（1日につき） | 4 単 | 4 円 |
| ⑩ 看取り連携体制加算（1日につき） | 64 単 | 65 円 |
| ⑪ 医療連携強化加算（1日につき） | 58 単 | 59 円 |

※1日3回を限度

※連続61日目以降は
長期利用適正化単位
を適用

※体制が整い次第
適用

※死亡日及び死亡日
以前30日以下につい
て7日間限度

「指定居宅サービス」重要事項説明書
～通所介護+高松市介護予防通所介護相当サービス～

当事業所は介護保険の指定を受けています。

通常規模型通所介護 (高松市指定 第 3771400151 号)

介護予防通所介護相当サービス (高松市指定 第 3771400151 号)

(2025年7月1日改定)

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス及び介護予防通所介護相当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」「事業対象者」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. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 緊急時における対応方法
6. 非常災害対策
7. 虐待・身体拘束の防止について
8. 衛生管理について
9. 業務継続に向けた取り組みの強化について
10. 苦情の受付について

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要
2. 契約締結からサービス提供までの流れ
3. サービス提供における事業者の義務
4. サービス利用に関する留意事項
5. 損害賠償について
6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

1. 事業者

| | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 燦々会 |
| (2) 法人所在地 | 香川県高松市香川町川内原 1003-1 |
| (3) 電話番号 | 087-879-0123 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小比賀 二郎 |
| (5) 設立年月 | 平成 6 年 8 月 3 日 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指 定 通 所 介 護 事 業 所
平成 12 年 1 月 20 日指定・高松市第 3771400151 号
高松市介護予防通所介護相当サービス事業所
平成 28 年 4 月 1 日指定・高松市第 3771400151 号
※当事業所は特別養護老人ホームさんさん荘に併設されています。

(2) 事業所の目的

通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（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支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために共用施設等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。

(3) 施設の名称

さんさん荘老人デイサービスセンター

(4) 施設の所在地

香川県高松市香川町川内原 1003-1

(5) 電話番号

087-879-0123

(6) 施設長（管理者）氏名

小比賀 恵子

(7) 当事業所の運営方針

「ご家族でのお世話と同様に常に気配り、心配りを忘れず快適にお過ごし頂くことを願っている。」

(8) 開設年月日

指 定 通 所 介 護 事 業 所

平成 8 年 4 月 1 日

高松市介護予防通所介護相当サービス事業所

平成 28 年 4 月 1 日

(9) 実施地域

指定通所介護事業所

：高松市（島しょ部は除く）

高松市介護予防通所介護相当サービス事業所

：高松市（島しょ部は除く）

(10) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|------------------------|
| | 通所介護、高松市介護予防通所介護相当サービス |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 12月30日～1月3日休業 |
| 受付時間 | 8:30～17:30まで |
| サービス提供時間帯 | 9:15～16:30 |

(11) 利用定員 指定通所介護事業所、高松市介護予防通所介護相当サービス事務所

高松市通所型サービスA事業所を合わせた定員です。

*35名（月） *40名（火、水、木、金） *25名（土）

(12) 居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|-----|--|
| 食 堂 | 1室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器] 平行棒・ローリングベット、マイクロ波、 ホットマグナー |
| 浴 室 | 2室 | 昇降浴・特殊浴槽 |
| 医 務 室 | 1室 | |

3. 職員の配置状況

当施設は、ご契約者に対して通所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。

(1) 管理者 1名（常勤、兼務）

管理者は、センターの従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所介護・高松市介護予防通所介護相当サービス・高松市通所型サービスA型の提供にあたる。

(2) 従業者

ア 生活相談員 2名（常勤専従1、常勤兼務1）

イ 介護職員 7名（常勤専従6、常勤兼務1）

ウ 看護職員 2名（常勤兼務1、非常勤兼務1）

エ 機能訓練指導員 3名（常勤専従1、常勤兼務1、非常勤兼務1）

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 通所介護・高松市介護予防通所介護相当サービス |
|-----------------|------------------------|
| 1. 生活相談員 | 勤務時間：8：30～17：30 |
| 2. 介護職員 | 勤務時間：8：30～17：30 |
| 3. 看護職員・機能訓練指導員 | 勤務時間：8：30～17：30 |

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○通 所 介 護 サ ー ビ ス（通常規模型通所介護）

○高松市介護予防通所介護相当サービス

また、それぞれ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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

食費を除き通常9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- 当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご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。
- ご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)
昼食：12：00

②入浴

- 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- 機能訓練指導員により、ご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の訓練を実施します。

○通所介護（通常規模型）

料金表(要介護者) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満 1単位=10.14円

| ご契約者の要介護度 | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ①サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 658 単位 | 777 単位 | 900 単位 | 1,023 単位 | 1,148 単位 |
| ②入浴介助加算（I） | | | 40 単位 | | |
| ③個別機能訓練加算（I）□ | | | 76 単位 | | |
| ④サービス提供強化加算（I） | | | 22 単位 | | |
| ⑤介護職員処遇改善加算（I） | | | 総単位数×9.2% | | |
| ⑥科学的介護 推進体制加算 | | | 40 単位／月 | | |
| ⑦食費に係る自己負担額 | | | 800 円 | | |
| 自己負担額合計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦) | 1, 726 円 | 1, 858 円 | 1, 994 円 | 2, 130 円 | 2, 269 円 |

※職員配置により、個別機能訓練加算（I）イ：56 単位を算定させて頂く場合があります。

☆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一旦お支払いいただきます。要支援・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、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント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、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。

☆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。

☆送迎減算・・・居宅と通所介護事業所との送迎を行わない場合は、片道 47 単位を所定単位数より減算になります。

☆一定以上所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が 2 割及び 3 割になります。
(食事費はのぞく)

○介護予防通所介護従前相当サービス

料金表(要支援者・事業対象者)

| | 要支援1 事業対象者（週1回利用） | 要支援2 事業対象者（週2回利用） |
|-------------------|--|--|
| (介護保険1割負担) 月額 | | |
| ① 通所介護費 | 436単位/回 *月4回を超える場合は1,798単位/月 | 447単位/回 *月8回を超える場合は3,621単位/月 |
| ② サービス提供体制強化加算(I) | 88 単位/月 | 176 単位/月 |
| ③ 介護職員処遇改善加算(I) | 総単位数×9.2% | |
| ④ 科学的介護推進体制加算 | 40単位／月 | |
| ⑤ 食事費 | 800円×(利用回数) | |
| 合計 | 5, 209円/月 (月4回の場合) 6, 072円/月 (月5回の場合) | 10, 470円/月 (月8回の場合) 11, 398円/月 (月9回の場合) |

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。

○通所介護

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、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事の提供

ご契約者に提供する食事の費用です。

利用料金：1回 800円（おやつ代含む）

但し、10時以降の食事のキャンセルは食事代を請求させて頂きます。

③特別な飲食

ご契約者のご希望に基づいて特別な飲食を提供します。

利用料金：要した費用の実費

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頂くことができます。

利用料金：材料費 実費

⑤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いつでも閲覧できますが、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。

利用料金：1枚 10円

⑥実施地域外の送迎費用（実施地域内は保険請求し、実施地域外から適用）

利用料金：1km 20円

☆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ヶ月前までにご説明します。

（2）利用料金のお支払い方法 *（契約書第7条、第8条参照）*

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 口座引落し（振替手数料110円（1回）（引落日は20日）
但し郵便局は、振替手数料が10円になります。
- イ. 下記指定口座への振り込み（振込手数料は、ご利用者様負担となります）
百十四銀行 空港口支店 普通預金 0678171
社会福祉法人 燦々会 理事長 小比賀 二郎

（3）利用の中止、変更、追加 *（契約書第8条参考、第9条参考）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。

○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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

5. 緊急時における対応方法

- (1) 事業者の従業者は、介護福祉サービスの提供を行っている時に、ご契約者の病状に急変、その他緊急の事態が生じた時は、速やかに家族及び主治医又は、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 事業者は、介護福祉サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご契約者に生じた損害について賠償する。
- (3) 事業者は、緊急の事態が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対応を講ずるとともに、管理者に報告します。

6. 非常災害対策

事業者は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに当該消防計画に基づく次の業務を実施します。

- ・消火、通報及び避難の訓練（年2回）
- ・消防設備、施設等の点検及び整備
- ・従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ・その他防火管理上必要な業務

7. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者について周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者または介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- (5) 事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (6) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上に利用者または家族等に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を記録します。
- (7) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

担当者：蓮井一成・村上明日香

8. 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
 - (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - (3) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
 - (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - (5) 従業者に対して、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に開催します。

9. 業務継続に向けた取り組みの強化について

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するため、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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
 - (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
 - (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 苦情の受付について（契約書第22条、23条参照）

(1) 当事業所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ます。

- 苦情受付窓口（担当者）通所 生活相談員 蓮井 一成
○電話番号 087-879-0123
○受付時間 8：30～17：30（日曜日と年末年始は除く）
、施設1階掲示板に苦情解決に関する内容を掲示し、苦情受付箱（御意見箱）を設けています。
○第三者委員会（担当者） 民生委員（浅野） 中山 清美
電話番号 087-879-5255

民生委員（川内原） 赤松 明美
電話番号 087-879-4450

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------|---|
| 高松市 介護保険課 | 所在地 高松市番町1-8-15 電話番号 087-839-2326 営業時間 8:30~17:15 |
| 香川県 長寿社会対策課 | 所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3262 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| 香川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| 市・町 介護保険担当課 | 所在地 別紙参照 電話番号 別紙参照 受付時間 別紙参照 |

令和 年 月 日

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者、説明者が記名捺印のうえ、各1通を利用者、事業者にて保有するものとします。

指定居宅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 住 所 香川県高松市香川町川内原1003-1

事業者 社会福祉法人燐々会

さんさん荘老人デイサービスセンター

理事長 小比賀 二郎 印

説明者 職 名

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、通所介護サービス及び介護予防通所介護相当サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

印

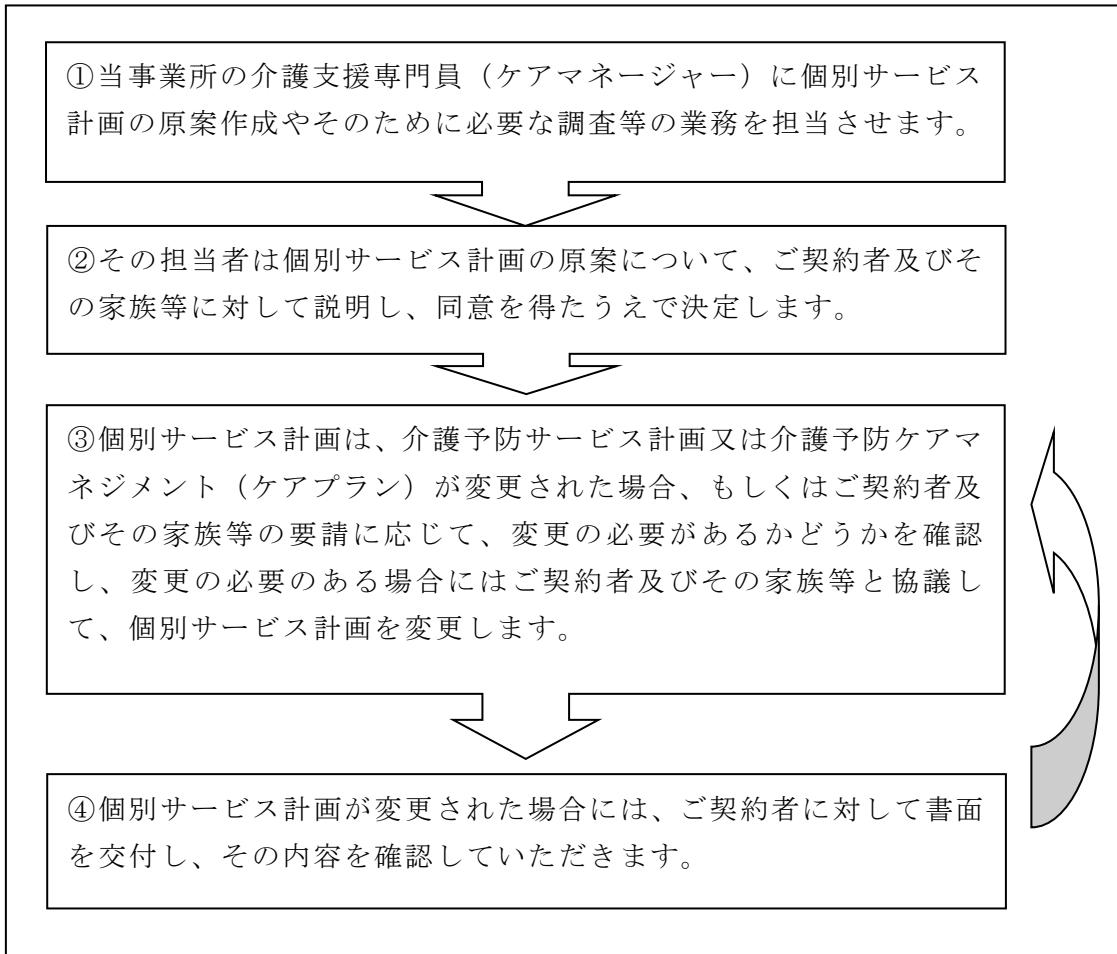
<要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建て
- (2) 建物の延べ床面積 3, 023. 99 m²
- (3) 施設の周辺環境 大変良好である。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご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）」及び「介護予防サービス計画」又は「介護予防ケアマネジメント」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）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) ご契約者に係る「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（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要支援及び要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業所及び、介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



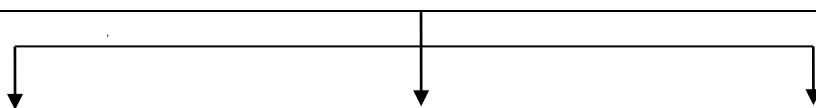
居宅サービス計画（ケアプラン）の作成 介護予防サービス計画又は介護予防 ケアマネジメント（ケアプラン）の作成



- 作成された介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

②要支援または事業対象者認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 介護予防通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）



| 要支援または事業対象者と認定された場合 | 要介護と認定された場合 | 自立と認定された場合 |
|---|-------------------------------------|--|
| ○介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）を作成させて頂きます。必要に応じて介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。 | ○本契約は終了します。 ○居宅介護支援事業所への紹介を行います。 | ○契約は終了します。 ○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。 |



| 介護予防サービス計画又は 介護予防ケアマネジメント | 居宅サービス計画の作成 |
|------------------------------|-------------|
| | |





- 作成された介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに沿って、個別サービス計画を変更し、それぞれに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。



- 本事業所の通所介護サービスが居宅サービス計画に位置づけられた場合には、通所介護サービスについての料金やサービス内容をご説明し、同意いただけた場合には通所介護サービス提供の契約を改めて締結します。
- 作成されたサービス計画に沿って、通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者に通所介護サービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

3. 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）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。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、財産の安全・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、医師又は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、5年間保管するとともに、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。
ただし、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処置を講じます。
- 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、第三者に漏洩しません。（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、ご契約者の円滑な退所のため援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

刃物類、火気類、貴金属（必要に応じお預かりします。）

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条、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けか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

○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) 喫煙

事業所内の喫煙場以外での喫煙はできません。

(4) 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、ご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はありません。）

①協力医療機関

| | | | |
|---------|--------------|-----|----------------|
| 医療機関の名称 | 綾田医院（嘱託医） | 所在地 | 高松市香南町由佐210-2 |
| 連絡先 | 087-879-2008 | | |
| 医療機関の名称 | オサカ病院 | 所在地 | 高松市香川町浅野272 |
| 連絡先 | 087-889-0703 | | |
| 医療機関の名称 | 香川県済生会病院 | 所在地 | 高松市多肥上町1331-1 |
| 連絡先 | 087-868-1551 | | |
| 医療機関の名称 | 綾川町国民健康保険陶病院 | 所在地 | 綾歌郡綾川町陶1720番地1 |
| 連絡先 | 087-876-1185 | | |
| 医療機関の名称 | 高松市立高松みんなの病院 | 所在地 | 高松市仏生山町甲 |
| 連絡先 | 087-813-7171 | | 847番地1 |

②協力歯科医療機関

| | | | |
|---------|--------------|-----|-----------------|
| 医療機関の名称 | いのした歯科医院 | 所在地 | 高松市香川町川東上1781-5 |
| 連絡先 | 087-879-4712 | | |

5. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者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。

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

また、このような場合にはその原因を解明、再発生を防ぐための対応を講じます。

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）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②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
- 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
- ④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
- 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ご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事業者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）ご契約者からの解約・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、ご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 7 日前までに解約届出書をご提出ください。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ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ご契約者の「居宅サービス計画及び、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- 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19条、第20条参照）

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頂くことがあります。

- 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

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合（契約書第20条、第21条照）

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（契約書第16条、第17条参照）

契約が終了する場合には、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努めます。

その他行政機関

| 団体名 | 担当所属名 | 連絡先 |
|-------|---------|--|
| さぬき市 | 長寿障害福祉課 | 所在地 さぬき市長尾東888-5 電話番号 0879-52-2516 営業時間 8:30~17:00 |
| 東かがわ市 | 保健課 | 所在地 東かがわ市三本松1172 電話番号 0879-26-1229 営業時間 8:30~17:00 |
| 三木町 | 健康福祉課 | 所在地 木田郡三木町氷上310 電話番号 087-891-3303 営業時間 8:30~17:00 |
| 綾川町 | 保健福祉課 | 所在地 綾歌郡綾川町滝宮299 電話番号 087-876-1113 営業時間 8:30~17:00 |

「指定居宅サービス」重要事項説明書

～高松市通所型サービスA～

当事業所は介護保険の指定を受けています。

高松市通所型サービスA

(高松市指定 第37A0101498号)

(2025年7月1日改定)

当事業所はご契約者に対して高松市通所型サービスA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、要支援1・2の認定を受けた方又は、基本チェックリストの結果事業対象者となられた方が対象となります。

◆ ◆ 目 次 ◆ ◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 緊急時における対応方法
6. 非常災害対策
7. 虐待・身体拘束の防止について
8. 衛生管理について
9. 業務継続に向けた取り組みの強化について
10. 苦情の受付について

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要
2. 職員の配置状況
3. 契約締結からサービス提供までの流れ
4. サービス提供における事業者の義務
5. サービス利用に関する留意事項
6. 損害賠償について
7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 燦々会
(2) 法人所在地 香川県高松市香川町川内原1003-1
(3) 電話番号 087-879-0123
(4) 代表者氏名 理事長 小比賀 二郎
(5) 設立年月 平成6年8月3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
平成12年1月20日指定・高松市 第3771400151号
高松市介護予防通所介護相当サービス事業所
平成28年4月1日指定
高松市通所型サービスA事業所
平成30年4月1日指定・高松市 第37A0101498号
※当事業所は、特別養護老人ホームさんさん荘に併設されています
- (2) 事業所の目的 高松市通所型サービスAは、介護保険法令に従い、ご契約者（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支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために共用施設等をご利用頂き、高松市通所型サービスAを提供します。
- (3) 施設の名称 さんさん荘老人デイサービスセンター
(4) 施設の所在地 香川県高松市香川町川内原1003-1
(5) 電話番号 087-879-0123
(6) 施設長（管理者） 氏名 小比賀 恵子
(7) 当事業所の運営方針 「ご家族でのお世話と同様に常に気配り、心配りを忘れず快適にお過ごし頂くことを願っている。」
(8) 開設年月日 指定高松市通所型サービスA事業所 平成30年4月1日
(9) 実施地域 : 高松市（島しょ部は除く）
(10) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|-----------------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 12月30日～1月3日休業 |
| 受付時間 | 8:30～17:30まで |
| サービス提供時間帯 | 9:15～15:15 |

(11) 利用定員 高松市通所型サービスA事業所

(指定通所介護・高松市介護予防通所介護相当サービス事業所を含む)

* 35名(月) * 40名(火、水、木、金) * 25名(土)

(12) 居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|-----|--|
| 食 堂 | 1室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器] 平行棒・ローリングベット、マイクロ波、 ホットマグナー |
| 浴 室 | 2室 | 昇降浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |

3. 職員の配置状況

当施設は、ご契約者に対して高松市通所型サービスA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。

(1) 管理者 1名(常勤、兼務)

管理者は、センターの従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定通所介護、高松市介護予防通所介護相当サービス、高松市通所型サービスAの提供にあたる。

(2) 従事者

- | | |
|-----------|------------------------|
| ア 生活相談員 | 2名(常勤専従1、常勤兼務1) |
| イ 介護職員 | 7名(常勤専従6、常勤兼務1) |
| ウ 看護職員 | 2名(常勤兼務1、非常勤兼務1) |
| エ 機能訓練指導員 | 3名(常勤専従1、常勤兼務1、非常勤兼務1) |

＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種 | 通所型サービスA |
|-----------------|------------------|
| 1. 生活相談員 | 勤務時間: 8:30~17:30 |
| 2. 介護職員 | 勤務時間: 8:30~17:30 |
| 3. 看護職員・機能訓練指導員 | 勤務時間: 8:30~17:30 |

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金及び支払い

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。

○高松市通所型サービスA

また、それぞれ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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

食事費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

但し、一定以上の所得者の利用者負担の割合は2割又は3割となります。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご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。
- ・ご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) 昼食：12：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきりの方も特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③軽度な運動

- ・健康体操、物療、リハビリ、レクリエーション、ご契約者の状況に応じて、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の訓練を実施します。

○高松市通所型サービスA費（自己負担1割の場合）

| 対象者の利用者 | 事業対象者・要支援1・要支援2 |
|-------------------------|---------------------|
| ① サービスA費 (1回あたり) | 378単位/日 |
| ② 食事費(昼食代) | 800円/日 |
| 1回あたりのお支払い料金 (①+②+③) | 1,184円(要支援1)、(要支援2) |

☆ご契約者がまだ要支援の認定・事業対象者となっていない場合には、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。要支援又は事業対象者となった後、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）。

☆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、ご契約者のご負担額を変更します。

☆1単位が10.14円として計算します。（7級地域）

☆一定以上所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が2割又は3割になります。(食事費は除く)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

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、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事の提供

ご契約者に提供する食事の費用です。

利用料金：1回 800円（おやつ代含む）

但し、利用当日10時00分以降の食事のキャンセルは、キャンセル料として食事代相当額を請求させて頂きます。

③特別な飲食

ご契約者のご希望に基づいて特別な飲食を提供します。

利用料金：要した費用の実費

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頂くことができます。 利用料金：材料費 実費

⑤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いつでも閲覧できますが、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。

利用料金：1枚 10円

⑥実施地域外の送迎費用（実施地域内は保険請求し、実施地域外から適用）

利用料金：1km 20円

☆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、変更を行う概ね2ヶ月前までにご説明します。

(2) 利用料金のお支払い方法 * (契約書第7条、第8条参照) *

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 口座引落し（振替手数料110円（1回）必要、引落日20日）
- イ. 郵便局の場合のみ振替手数料10円
- ウ. 下記指定口座への振り込み（振込手数料は、ご利用者様負担となります。）
百十四銀行 空港口支店 普通預金 0678171
社会福祉法人 燦々会 理事長 小比賀 二郎

(3) 利用の中止、変更、追加 * (契約書第8条参照、第9条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。
- 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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

5. 緊急時における対応方法

- (1) 事業者の従業者は、サービスの提供を行っている時に、ご契約者の病状に急変、その他緊急の事態が生じた時は、速やかに家族及び主治医又は、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 事業者は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご契約者に生じた損害について賠償する。
- (3) 事業者は、緊急の事態が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対応を講ずるとともに、管理者に報告します。

6. 非常災害対策

事業者は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに当該消防計画に基づく次の業務を実施します。

- ・消火、通報及び避難の訓練（年2回）
- ・消防設備、施設等の点検及び整備
- ・従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ・その他防火管理上必要な業務

7. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者について周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者または介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

(5) 事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

(6) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上に利用者または家族等に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を記録します。

(7) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

担当者：蓮井一成・村上明日香

8. 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね毎月1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。

(4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(5) 従業者に対して、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に開催します。

9. 業務継続に向けた取り組みの強化について

(1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施するため、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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 苦情の受付について（契約書第22条、23条参照）

（1）当事業所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ます。

- 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 蓮井一成・村上明日香
- 電話番号 087-879-0123
- 受付時間 8：30～17：30
(日曜日と年末年始は除く)

また、施設1階掲示板に苦情解決に関する内容を掲示し、苦情受付箱（ご意見箱）を設置しています。

- 第三者委員会（担当者） 民生委員（浅野） 中山 清美
電話番号 087-879-5255

- 民生委員（川内原） 池浦 明子
電話番号 087-879-4450

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------|---|
| 高松市 介護保険課 | 所在地 高松市番町1-8-15 電話番号 087-839-2326 営業時間 8：30～17：15 |
| 香川県 長寿社会対策課 | 所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3262 受付時間 8：30～17：00 |
| 香川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8：30～17：00 |
| 市・町 介護保険担当課 | 所在地 電話番号 別紙参照 受付時間 |

令和　　年　　月　　日

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者、説明者が記名捺印のうえ、各1通を利用者、事業者にて保有するものとします。
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

住 所 香川県高松市香川町川内原1003-1
事業者 社会福祉法人燐々会
さんさん荘老人デイサービスセンター
理事長 小比賀 二郎 印

説明者

職 名 _____
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、高松市通所型サービスAの提供開始に同意しました。

契約者

住 所 _____
氏 名 _____ 印

契約者以外のご家族代表者様

住 所 _____
氏 名 _____ 印

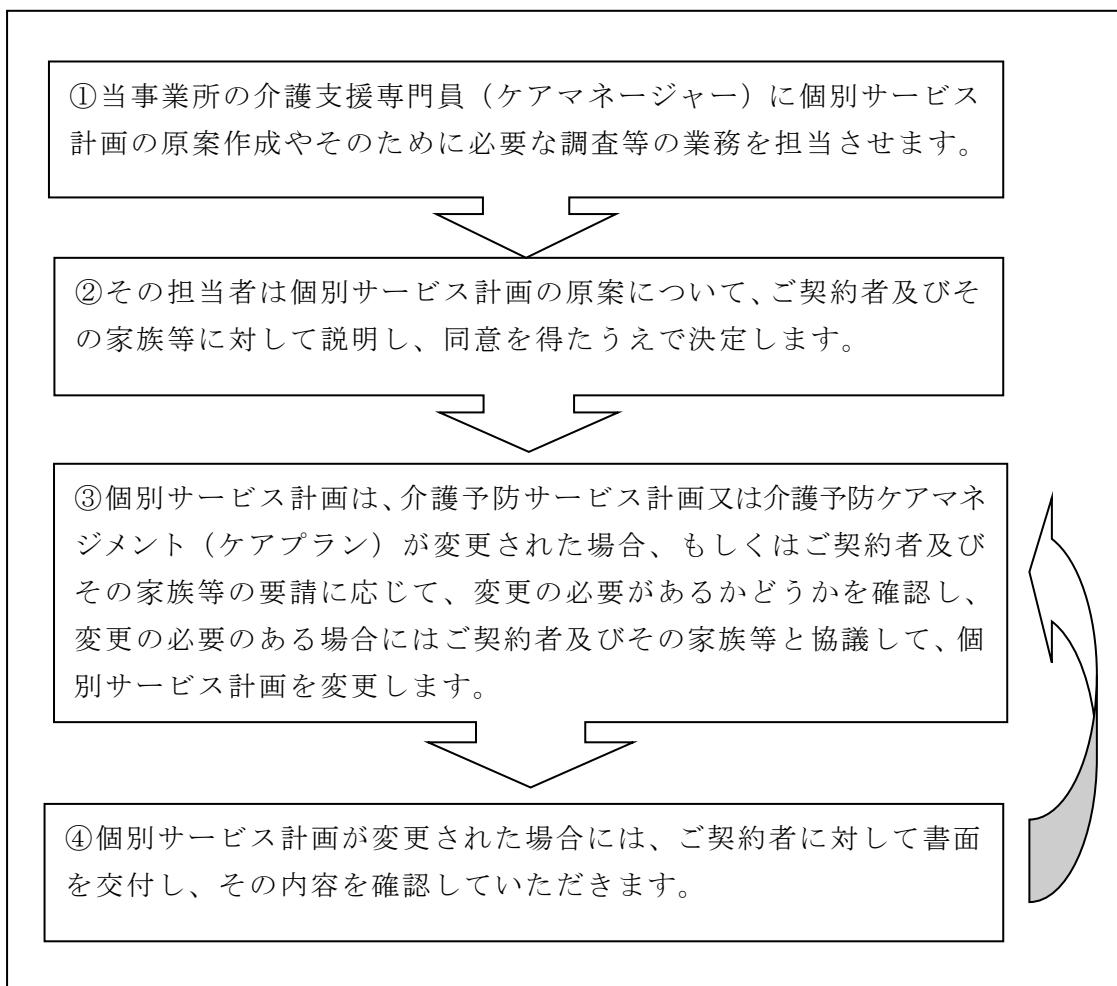
<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建て
(2) 建物の延べ床面積 3,023.99m²
(3) 施設の周辺環境 大変良好である。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご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、「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る通所型サービスA計画（以下、「個別サービス計画」という。）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) ご契約者に係る「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（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要支援認定を受けている、事業対象者の方の場合

- 居宅介護支援事業所及び、介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。
(償還払い)



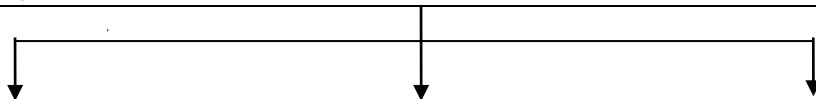
介護予防サービス計画
又は介護予防ケアマネジメントの作成



- 作成された介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

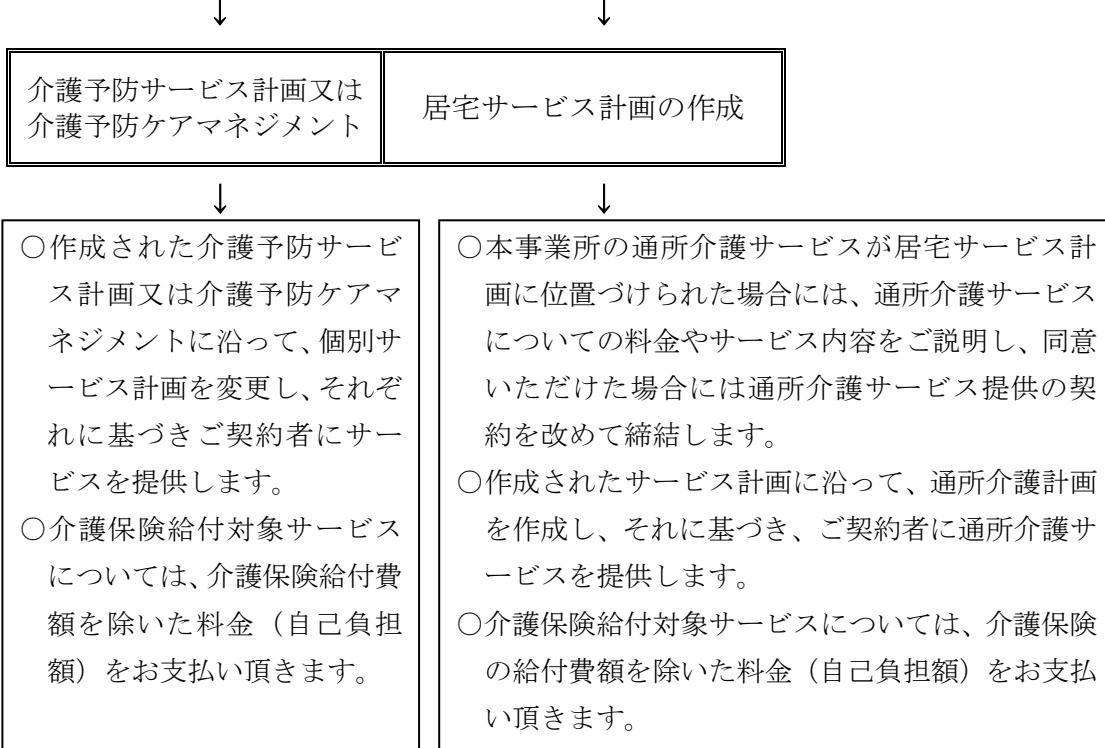
②要支援認定を受けていない、事業対象者になつてない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 基本チェックリストを受けて頂きます。
- 通所型サービスA計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。
(償還払い)



| 要支援認定、事業対象者になられた場合 | 要介護と認定された場合 | 自立と認定された場合 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">○介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。 | <ul style="list-style-type: none">○本契約は終了します。○居宅介護支援事業所への紹介を行います。 | <ul style="list-style-type: none">○本契約は終了します。○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。 |





3. 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）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、第11条に規定される義務を負います。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、財産の安全・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、医師又は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、5年間保管するとともに、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。
ただし、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処置を講じます。
- 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、第三者に漏洩しません。（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、ご契約者の円滑な退所のため援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

刃物類、火気類、貴金属（必要に応じお預かりします。）

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条、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なれば相当の代価をお支払い頂く場合があります。

○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) 喫煙

事業所内の喫煙場以外での喫煙はできません。

(4) 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、ご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はありません。）

①協力医療機関

| | | | |
|---------|--------------|-----|--------------------|
| 医療機関の名称 | 綾田医院（嘱託医） | 所在地 | 高松市香南町由佐210-2 |
| 連絡先 | 087-879-2008 | | |
| 医療機関の名称 | オサカ病院 | 所在地 | 高松市香川町浅野272 |
| 連絡先 | 087-889-0703 | | |
| 医療機関の名称 | 香川県済生会病院 | 所在地 | 高松市多肥上町1331-1 |
| 連絡先 | 087-868-1551 | | |
| 医療機関の名称 | 綾川町国民健康保険陶病院 | 所在地 | 綾歌郡綾川町陶 1720番地1 |
| 連絡先 | 087-876-1185 | | |
| 医療機関の名称 | 高松市立高松みんなの病院 | 所在地 | 高松市仏生山町甲 |
| 連絡先 | 087-813-7171 | | 847番地1 |

②協力歯科医療機関

| | | | |
|---------|--------------|-----|-----------------|
| 医療機関の名称 | いのした歯科医院 | 所在地 | 高松市香川町川東上1781-5 |
| 連絡先 | 087-579-4712 | | |

5. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者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。

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

また、このような場合にはその原因を解明、再発生を防ぐための対応を講じます。

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）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者的心身の状況が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事業所を閉鎖した場合
- ④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
- 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ご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事業者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）ご契約者からの解約・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、ご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7日前までに解約届出書をご提出ください。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ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ご契約者の「介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- 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19条、第20条参照）

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頂くことがあります。

- 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

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合（契約書第20条、第21条照）

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（契約書第16条、第17条参照）

契約が終了する場合には、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努めます。

その他行政機関

| 団体名 | 担当所属名 | 連絡先 |
|-------|---------|--|
| さぬき市 | 長寿障害福祉課 | 所在地 さぬき市長尾東888-5 電話番号 0879-52-2516 営業時間 8:30~17:00 |
| 東かがわ市 | 保健課 | 所在地 東かがわ市三本松1172 電話番号 0879-26-1229 営業時間 8:30~17:00 |
| 三木町 | 健康福祉課 | 所在地 木田郡三木町氷上310 電話番号 087-891-3303 営業時間 8:30~17:00 |
| 綾川町 | 保健福祉課 | 所在地 綾歌郡綾川町滝宮299 電話番号 087-876-1113 営業時間 8:30~17:00 |

「指定居宅介護支援」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。

(高松市指定 第 3771400078 号)

(令和 6 年 4 月 1 日改定)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援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。

☆居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※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. 事業者 | 2 |
| 2. 事業者の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4. 職員の体制 | 2 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. サービスの利用に関する留意事項 | 4 |
| 7. 苦情の受付について | 5 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 燦々会
(2) 法人所在地 香川県高松市香川町川内原1003番地1
(3) 電話番号 087-879-0123
(4) 代表者氏名 理事長 小比賀 二郎
(5) 設立年月 平成6年8月3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
(2) 事業の目的 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し適正な指定居宅介護支援を提供する。
(3) 事業所の名称 さんさん荘老人介護支援事業所
平成11年10月1日指定・高松市 第3771400078号
(4) 事業所の所在地 香川県高松市香川町川内原1003番地1
(5) 電話番号 087-879-0123
(6) 事業所長（管理者）氏名 小比賀 恵子
(7) 当事業所の運営方針 指定居宅介護支援事業は、要介護者等が居宅において日常生活を営むために必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用等をすることができるよう、当該居宅要介護者等の依頼を受けて居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。
(8) 開設年月 平成11年10月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 高松市・三木町・綾川町・さぬき市・東かがわ市
(島しょ部は除く)

(2) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日～金曜日

但し、12/30～1/3は除く

営業時間：午前8時30分から午後5時30分

但し、電話等で24時間連絡可能体制を確保

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 |
|---------------------------|------|-----|------|------|
| 1. 管理者 (介護支援専門員兼務) | 1名 | | 1名 | 1名 |
| 2. 介護支援専門員 (内1名 管理者兼務) | 1名以上 | | 1名以上 | 1名以上 |

※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。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次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、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

（1）サービスの内容と利用料金（契約書第3～6条、第9条参照）

＜サービスの内容＞

① 公正中立性の確保

- ・利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所等について、複数の事業所の紹介や、その選定理由について事業者に求めることができます。
- ・事業所が前6カ月間に作成したケアプランにおける「訪問介護」「通所介護」「地域密着型通所介護」「福祉用具貸与」の利用割合等を別途資料にて説明します。

② 居宅サービス計画の作成

- ・ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が総合的かつ効率的に、また事業所の選定に当たっては公正、中立に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

＜居宅サービス計画の作成の流れ＞

①事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



②居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めます。



③介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。



④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得たうえで決定するものとします。

③居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

④居宅サービス計画の変更

- ・ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

⑤介護保険施設への紹介

- ・ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

居宅介護支援費（1月につき）

| | |
|-----------|-----------|
| 要介護 1・2 | 1, 086 単位 |
| 要介護 3・4・5 | 1, 411 単位 |

* 介護支援専門員の1人あたりの取り扱い件数が40件未満の場合

加算料金（1月につき）

| | | | |
|-----------------|--------|-------------|--------|
| 初回加算 | 300 单位 | 特定事業所加算 I | 519 单位 |
| 特定事業所加算 II | 421 単位 | 特定事業所加算 III | 323 単位 |
| 特定事業所加算 A | 114 単位 | 通院時情報連携加算 | 50 単位 |
| 入院時情報連携加算（I） | 250 単位 | （II） | 200 単位 |
| ターミナルケアマネジメント加算 | | 400 単位 | |

退院・退所加算

| | カンファレンス参加無 | カンファレンス参加有 |
|------|------------|------------|
| 連携1回 | 450単位 | 600単位 |
| 連携2回 | 600単位 | 750単位 |
| 連携3回 | × | 900単位 |

* その他、介護報酬に基づき実施します。

* 地域区分として高松市（7級地）の居宅介護支援は、1単位：10.21円となります

* 人員の変更により、事業所加算状況の変更があります。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 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、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ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、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。
- ②ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

2. 損害賠償について（契約書第12条参照）

事業者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

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

3. 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30日前までにご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。（契約書第2条参照）

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13条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②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
- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④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開鎖した場合
- 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ご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事業者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）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第14条、第15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30日前までに申し出てください。但し、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。

- ① 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員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

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第16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. 事故発生時の対応

- ①当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行ないます。
- ②当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

5. 医療との連携

居宅介護事業所と入院先医療機関との連携がスムーズに図れるよう、利用者が入院した場合には、担当ケアマネジャーの氏名と連絡先を入院先の医療機関にお伝えください。

訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。

6. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置 虐待防止に関する担当者

7. 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合に合っても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を

受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (ア) 感染対策委員会の開催
- (イ) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (ウ) 感染症及びまん延防止のための研修及び研修の実施
- (エ) 専任担当者の配置

9. 身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録します。

10. 状況の把握（モニタリング）の提供方法について

モニタリングについて、利用者の同意を得てサービス担当者会議等において主治医や担当者等の同意を得ている場合は、テレビ電話装置等を使ったモニタリングを2月に1回は可能となります。少なくとも2月に1回は利用者宅を訪問します。

11. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

③守秘義務

事業者は、介護支援専門員又は従業者は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその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。

13. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

（1）苦情の受付

当事業所に対す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） 介護支援専門員

○電話番号 087-879-0123

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く）

9:00～17:00

○第三者委員（担当者） 地域住民代表 池浦 明子

電話番号 087-879-3510

地域住民代表 戸城 武史

電話番号 090-5144-7853

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------|--|
| 高松市役所 介護保険課 | 所在地 高松市番町1-8-15 電話番号 087-839-2326 受付時間 8:30～17:00 |
| 香川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8:30～17:00 |
| さぬき市 介護保険課 | 所在地 さぬき市長尾東888-5 電話番号 0879-52-2519 受付時間 8:30～17:00 |
| 東かがわ市 保健課 | 所在地 東かがわ市湊1847-1 電話番号 0879-26-1229 受付時間 8:30～17:00 |
| 三木町役場 健康福祉課 | 所在地 木田郡三木町氷上310 電話番号 087-891-3303 受付時間 8:30～17:00 |
| 綾川町役場 健康福祉課 | 所在地 綾歌郡綾川町滝宮299 電話番号 087-876-1113 受付時間 8:30～17:00 |

令和 年 月 日

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者、説明者が記名捺印のうえ、各1通を利用者、事業者にて保有するものとします。

本書面に基づき重要事項（別紙含む）の説明し同意のもと交付しました。

事業者 住 所 香川県高松市香川町川内原 1003 番地 1
事業者 さんさん荘老人介護支援事業所
代表者氏名 施設長 小 比 賀 恵 子 印

居宅介護支援事業所 さんさん荘老人介護支援事業所
説明者職名 介護支援専門員
氏 名 寺 岡 和 彦 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、利用に同意し交付を受けました。

利用者

住 所 _____
氏 名 _____ 印

家族代表者

住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 _____