

# 重要事項説明書

当事業者はご利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※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。

社会福祉法人 天 寿 会  
特別養護老人ホーム後楽荘  
(ショートステイ事業)



## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 天 寿 会  
(2) 法人所在地 広島県呉市焼山町字打田623番  
(3) 電話番号 (0823) 34-1388  
(4) 代表者氏名 理事長 神田 耕作  
(5) 設立月日 平成2年4月27日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 指定短期入所生活介護事業所  
(2) 事業の目的 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に支援することを目的として、ご契約者に短期入所生活介護サービスを提供します。  
(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 後楽荘  
(4) 事業所の所在地 広島県呉市焼山町字打田623番  
(5) 電話番号 (0823) 34-1388  
(6) 事業所長(管理者氏名) 岡田 光隆  
(7) 当施設の運営方針

「人間らしく、明るく、安らかな老後」を目標に福祉のこころをもって行動すること。

1. 利用者本位のサービスに努める。 2. 利用者の生活の質の向上に努める。  
3. 親切で真心のこもったサービスに努める。 4. 信頼される職員であるよう努める。  
5. 積極的に専門技術の向上に努める。

- (8) 開設(サービス開始)年月

指定短期入所生活介護事業所 平成12年4月1日

- (9) 事業者が行っている他の在宅サービス業務

指定通所介護事業(日常生活支援総合事業含む) 平成12年4月1日

指定訪問介護事業所(日常生活支援総合事業含む) 平成12年4月1日

指定居宅介護支援事業所 平成12年4月1日

指定短期入所生活介護 平成12年4月1日

認知症共同生活介護事業所 平成18年3月1日

- (10) 通常の事業の実施地域

呉市民生委員児童委員連絡協議会区域1区から21区までとする。

- (11) 営業日及び時間

| 営業日       | 年中無休             |
|-----------|------------------|
| 受付時間      | 月～金曜日 8:30～17:30 |
| サービス提供時間帯 | 24時間             |

- (12) 利用定員 100名

### (13) 居室の概要

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は個室・4人部屋・2人部屋の3種類です。居室の種類についてご希望される場合は、その旨をお申し出ください。ただし、ご利用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。居室の決定方法は、ご利用になる方の性別・空室状況・心身の状況を斟酌して事業所にて決定します。

| 居室・設備の種類 | 室数   | 備 考                 |
|----------|------|---------------------|
| 個室(1人部屋) | 22 室 | 従来型個室               |
| 2人部屋     | 7 室  | 多床室                 |
| 3人部屋     | 8 室  | 多床室                 |
| 4人部屋     | 10 室 | 多床室                 |
| 合 計      | 47 室 |                     |
| 食 堂      | 2 室  | 1階に1室・2階に1室         |
| 機能訓練室    | 1 室  | 【主な設置機器】交互滑車運動器・平行棒 |
| 浴 室      | 2 室  | 特殊浴槽・一般浴槽(個浴)・中間浴槽  |
| 医務室      | 1 室  |                     |

☆ 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事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合もあります。その場合にはご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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           | 短期入所生活介護 |      |
|--------------|----------|------|
|              | 常勤換算     | 指定基準 |
| 1. 事業所長(管理者) | 1 名      | 1 名  |
| 2. 介護職員      | 45.2 名   | 39 名 |
| 3. 生活相談員     | 2 名      | 3 名  |
| 4. 看護職員      | 5 名      | 3 名  |
| 5. 栄養士       | 2 名      | 1 名  |

〈主な職員の勤務体制〉

### 短期入所生活介護

| 職 種     | 勤務体制                                         |
|---------|----------------------------------------------|
| 1. 医師   | 毎週火・金曜日：13：00～15：00                          |
| 2. 介護職員 | 早朝：7：00～ 16：00 日中：10：00～19：00 夜間：16：15～09：15 |
| 3. 看護職員 | 日中：8：30～17：30 9：00～18：00                     |

※ 土日・祝日は上記と異なります。

#### 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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

サービスについて

- (1) 利用料金は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ご負担いただく場合

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

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。また原則、滞在費及び食費（調理コスト含む）は自己負担ですが、所得によっては特定入所者介護サービス（低所得者に対する補足的介護保険給付）が支給されることになります。（別表1参照）

##### ①入 浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方で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。

##### ②排 泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

##### ③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、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。

##### ④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業の実施地域以外からのご利用者の場合は、所定の送迎費用をご負担いただきます。

##### ⑤短期入所生活介護計画

- ・ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた短期入所生活介護計画を作成します。
- ・事業所は、短期入所生活介護計画及びその実施状況の把握に努めるとともに計画内容をご利用者又はご家族に説明及び同意を得ます。

##### ⑥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。
- ・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。
- ・生活のリズムを考え、着替えを行うよう配慮します。

##### 〈サービス利用料金〈1回あたり〉〉

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保険給付額を除いた金額（自己負担）と食費及び滞在費の合計金額をお支払いください。

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（食費及び滞在費については、所得により介護保険から別途特定入所者介護サービスにより補足されます。（別表1参照）

介護報酬の自己負担は原則1割となりますが、平成30年8月以降、保険者に認定された所得階層の方については、介護報酬の2割または3割の費用が必要となります。

**1 割負担** (1 日あたり)

|                         |                   |                   |                   |                   |                   |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. ご利用者の要介護度とサービス料金     | 要介護度 1<br>6,030 円 | 要介護度 2<br>6,720 円 | 要介護度 3<br>7,450 円 | 要介護度 4<br>8,150 円 | 要介護度 5<br>8,840 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額     | 5,427 円           | 6,048 円           | 6,705 円           | 7,335 円           | 7,956 円           |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) | 603 円             | 672 円             | 745 円             | 815 円             | 884 円             |
| 4. 居住費基準費用額             | 滞在環境が多床室の場合       |                   | 915 円             |                   |                   |
|                         | 滞在環境が個室の場合        |                   | 1,231 円           |                   |                   |

居住費とは室料と光熱水費相当をいう。食費とは食材料費及び調理に係る費用相当をいう。

- ☆ 滞在費と食費の自己負担額については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある額が負担額となります。
- ☆ 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。
- ☆ 食費とは食材料費及び調理に係る費用相当であり、朝食 500 円、昼食 770 円 (おやつ含む)、夕食 730 円で、食事提供した費用が必要になります。(提供した食費が食費負担限度額に達しない場合は、その額となります。)

(別表 1)

|                              | 食費負担限度額              | 居住費負担限度額   |
|------------------------------|----------------------|------------|
| 利用者負担第 1 段階                  | 300 円                | 個室 380 円   |
|                              |                      | 多床室 0 円    |
| 利用者負担第 2 段階                  | 390 円                | 個室 480 円   |
|                              |                      | 多床室 430 円  |
| 利用者負担第 3 段階                  | 650 円                | 個室 880 円   |
|                              |                      | 多床室 430 円  |
| 利用者負担第 4 段階 ~<br>利用者負担第 6 段階 | 食 費                  | 居住費        |
|                              | 朝食 470 円             | 個室 1,231 円 |
|                              | 昼食 750 円<br>夕食 700 円 | 多床室 915 円  |

☆ 厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は下記の加算額が必要になります。

(1日当り)

|                       |                                                                                                                           |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 送迎加算                  | 片道につき 1,840 円 (自己負担 184 円)                                                                                                |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅱ)   | 介護職員の総数のうち介護福祉士が 60%以上配置されていること。<br>180 円 (自己負担 18 円)                                                                     |
| 夜勤職員配置加算(Ⅲ)           | 夜勤を行う介護職員の数が最低基準を 1 人以上多く配置をし、夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。<br>150 円 (自己負担 15 円)                                   |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅰ)    | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所がサービスを行った場合。介護報酬総額に 14%加算 (月あたり)                                 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応<br>加算  | 認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること (利用を開始した日から起算して 7 日を限度)<br>2,000 円 (自己負担 200 円)               |
| 療養食加算                 | 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 (糖尿病食、肝臓病食、腎臓病食等) 1 日につき <u>3 回を限度</u> とし、<br>1 回 80 円 (自己負担 6 円)                                   |
| 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 (ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない) 1,200 円 (自己負担 120 円) |
| 緊急短期入所受入加算            | 利用者の状態や家族の状態により、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者に対し、居宅サービス計画に位置付けられておらず、緊急に受け入れた場合<br>最大 14 日、通常 7 日 900 円 (1 日当たり 90 円自己負担) |
| 長期利用者に対する短期入所<br>生活介護 | 自己負担利用などを挟み連続 60 日を超える利用についての単位数は併設の特別養護老人ホームの単位数を算定。                                                                     |
| 看護体制加算 (Ⅰ)            | 正看護師を配置した場合 40 円 (自己負担 4 円)                                                                                               |
| 看護体制加算 (Ⅱ)            | 最低基準の配置数より 1 人以上上回り看護職員を配置し、24 時間体制で連携できる体制を確保した場合<br>80 円 (自己負担 8 円)                                                     |

※ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、両方の業務継続計画が未策定の場合及び必要な措置を講じてない場合は基本報酬を1%減算する。

※虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。①虐待の防止のための指針を整備すること。②・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。・①②措置を適切に実施するための担当者を置いていない場合は基本報酬の1%を減算する。

※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、身体的拘束等を行うことはしません。利用者自身及び他者に危害を及ぼすことが明らかで止むを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録し、同意を得ます。

## (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金のご契約者の負担となります。 経済状態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ヶ月前までに説明します。

### ①食 事

- ・当施設では、栄養士等の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂におい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) 朝食：8：00～8：30 昼食：12：00～12：30 夕食：17：45～18：15

#### 特別な食事(酒を含みます)

- ・ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。(嗜好品、酒類等)  
利用料金：要した費用の実費

### ②介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険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。

### ③理髪・美容

- ・月に1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1,800円

## (3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は次の通りお支払いください。

1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。



- ア. 事業所窓口への現金払い
  - イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

#### (4) 利用の中止、変更、追加

- ★利用予定日の前に、ご契約者及びご利用者の都合により、サービスの利用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お申し出てください。
- ★サービス利用の中止、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。
- ★ご利用者がサービスを利用している期間中でも利用を中止することができます。  
その場合既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

### 5. 短期入所生活介護サービス利用時の留意事項

- 施設、設備をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意にまた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を回復していただくか、又は相当な代価をお支払いいただく場合があります。
- 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。
- 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- 当事業所は、医療施設ではありません。緊急時には、看護師・協力病院、かかりつけ医等の医師と連携等をし、救急病院等に移送いたします。

#### (1) 持込の制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- (1) 健康保険証（コピー可）(2) 老人医療受給者証 (3) 身体障害者手帳
- (4) 被爆者手帳 (5) こずかい（お菓子・ジュース代等小銭程度）
- (6) 着替一式（名前を必ず記入。また、事業所の着替えを使用することもできます。）  
着替えについては収納に限りがありますので最少限にして下さい。
- (7) 内服薬 (8) 歯ブラシ (9) 褥瘡、傷のある方はガーゼ・シップを持参して下さい。
- (10) 利用料金 (11) 介護保険証（コピー可）(12) 介護保険負担限度額認定証
- (13) 社会福祉法人利用者負担軽減確認証

#### (2) 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を義務付けるものでもありません。他の医療機関での診療を希望される場合については、移送が原則できませんのでご了承ください。）

|         |              |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 脇田医院         |
| 所在地     | 呉市焼山中央2丁目1-1 |
| 診療科     | 内科、外科、整形外科   |
| 医療機関の名称 | 下原循環器内科クリニック |
| 所在地     | 呉市西中央1丁目3-10 |
| 診療科     | 内科、循環器内科     |

### (3) 介護職員における医療ケアについて

- ① 服薬介助（定期薬・頓服薬・臨時薬）
- ② 口腔内（咽頭手前まで）のたんの吸引
- ③ 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブの接続・注入開始を除く）

※ ②③夜勤時間帯を通じて、認定特定行為業務従事者（喀痰吸引等業務の登録）を一名以上配置しています。喀痰吸引等を行う場合には入居者またはご家族へ説明を行います。

## 6. サービス提供における事業者の義務

当事業者は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態から必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者及びご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又はご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用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、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するため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。また定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、発生した場合の事例を分析するとともに、適正化策を検討し従業者に周知を図るとともに身体拘束適正化に向けた指針を作成し研修を年2回以上開催します。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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られた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するに当たり知り得たご契約者、ご利用者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、ご利用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。
- ⑦事業所において感染症又は食中毒が発生又は蔓延しないように、看護職員を中心に感染対策委員会を開催し、感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに定期的な研修を行い、感染症又は食中毒が発生又は蔓延しないように努めます。
- ⑧施設において事故発生の防止のための指針を整備するとともに事故発生防止委員会を設置し、委員会の開催及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。
- ⑨施設において褥瘡の予防に関わる整備や褥瘡に関する基本知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防に努めます。
- ⑩介護現場での生産性向上に資する取組の促進を図る観点から、現場の課題を抽出および分析した上で、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を開催します。
- ⑪ホームページ上に重要事項説明書及び運営規程を公表します。
- ⑫虐待の防止のための指針をし、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図り、従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的実施します。

## 7. 損害賠償について

当施設において、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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、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。

## 8. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は要介護認定の有効期間ですが、契約満了の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、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、仮にこのような事由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 ご利用者が死亡したとき
- ② 要介護認定によりご利用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
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

### (1) ご契約者から解約・契約解除の申し出

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、即時に契約の全部又は一部を解約解除することができます。

- 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  
ご利用者が入院された場合（一部解約はできません）
- ① ご利用者の「居宅サービス計画」（ケアプラン）が変更された場合
  - 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サービスを実施しない場合
  - ③ 事業所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・財産・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 他の利用者がご利用者の身体・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置いて、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

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いただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者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 ご利用者が、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 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（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）、セクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為を生じさせた場合（事業内でハラスメント委員会を開催し、決定します。その場合は利用者・利用者代理人も出席をお願いします）

### （３）契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約された場合には、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

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

## 9. 利用者代理人

契約締結に当たり、ご契約者（利用者）が判断能力不十分等の事由がある場合は、代理人を選任し、契約の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

## 10. 苦情の受付について

### （１）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)

・ 短期入所生活介護事業 生活相談員 寺澤静子 深見美由紀

・ 受付時間 月曜日～金曜日

9：00～17：00

TEL (0823) 34-1388 FAX (0823) 34-0822

また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しております。

### （２）行政機関その他苦情受付機関

|             |       |                         |
|-------------|-------|-------------------------|
| 呉市<br>介護保険課 | 所在地   | 呉市中央4丁目1-6<br>呉市役所新庁舎1階 |
|             | 電話番号  | (0823) 25-2626          |
|             | ファックス | (0823) 24-4863          |
|             | 受付時間  | 8：30～17：15              |
|             |       |                         |

|             |       |                 |
|-------------|-------|-----------------|
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地   | 広島市中区東白島町 19-49 |
|             | 電話番号  | (082) 554-0783  |
|             | ファックス | (082) 511-9126  |
|             | 受付時間  | 8:30~17:15      |

## 11. 事故発生時の対応について

当該居宅サービス利用提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村及び家族に連絡を行い、必要な措置を講じます。

令和      年      月      日

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

呉市焼山町字打田 623 番  
社会福祉法人 天 寿 会  
理事長 神 田 耕 作

特別養護老人ホーム 後 楽 荘

説明者職名

【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居宅サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者      住 所  
氏 名

代 筆 者      住 所  
氏 名

(続柄                      )

令和 7 年 10 月改訂

## 個人情報使用に関する同意書

私 \_\_\_\_\_ の個人情報について、次に記載するところにより必要最低限の範囲内での使用に同意します。

### 記

1. 使用開始日（利用開始日）                      令和      年      月      日      より
2. 使用する目的
  - ① 介護保険サービス提供円滑化のために実施する担当国会議等及び介護支援専門員との連絡調整等に必要な場合
  - ② 利用者の診療に対して、医師等に相談助言を得る場合
3. 使用する職員の範囲
  - ① 利用者に対してサービス提供、相談援助等及び請求業務をする職員
4. 使用上の条件
  - ① 個人情報の提供は必要最低限度とし、提供に当たっては関係者以外への漏洩に細心の注意を払うこと。
  - ② 個人情報を使用した担当国会議においては、議事内容を記録すること。

令和      年      月      日

利 用 者 氏 名 \_\_\_\_\_

家 族 氏 名 \_\_\_\_\_

（続柄                      ）