

指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
「ショートステイ ゆうわの里」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。
(事業所番号 0570115691)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護・指定介護予防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	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況.....	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 ゆうわ
- (2) 法人所在地 秋田県秋田市雄和相川字向田表 172
- (3) 電話番号 018-886-4169
- (4) 代表者氏名 代表取締役 山中 宏之
- (5) 設立年月 平成 15 年 7 月 7 日

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 (平成 19 年 4 月 1 日 秋田県指定 0570115691)

指定介護予防短期入所生活介護事業所 (平成 19 年 4 月 1 日 秋田県指定 0570115691)

(2) 事業の目的

介護保険法令に従い、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、利用者に指定短期入所生活介護サービス（指定介護予防短期入所生活介護サービス）を提供する。

- (3) 事業所の名称 ショートステイ ゆうわの里
 (4) 事業所の所在地 秋田市雄和芝野新田字寺沢 2-1
 (5) 電話番号 018-881-3711
 (6) 管理者氏名 賀藤 恵美
 (7) 当事業所の運営方針 利用者に対して可能な限り、有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように必要な援助を行うことにより、利用者の家族の身体・精神的負担の軽減を図る。また、援助を行う際は、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行う。

施設の運営に当たっては明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保健施設、その他保険医療または福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。

- (8) 開設年月 平成 19 年 4 月 1 日

- (9) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30 ~ 17:30

- (10) 利用定員 24 人

- (11) 通常の見迎の実施地域 秋田県秋田市全域

- (12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として 2 人～4 人の多床室ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、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・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人部屋)	2 室	11.41 m ² 、12.14 m ²
2 人部屋	1 室	21.43 m ²
3 人部屋	0 室	33.0 m ²
4 人部屋	5 室	42.9 m ² ～43.61 m ²
合計	8 室	
食堂兼機能訓練室	1 室	テーブル×8、ソファ×2
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 歩行訓練用並行バー3種・低周波治療器
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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、居室の空き状況やご利用者の心身の状況等を勘案の上、施設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があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項：ふじ、ゆり、あやめ、すみれ、さくら、すずらん、ききょうの本館各室は、居室内にトイレがございます。ひまわりの新館各室は、居室内にトイレはございませんが、居室近くのトイレをご利用になれます。

(13) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

テレビは無料にて貸し出しをしております。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護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	実人数	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1人	1人	1人
2. 生活相談員	1人	1人	常勤換算1人
3. 介護職員	9人	8.8人	常勤換算8人
4. 看護職員	1人	1人	常勤換算1人
5. 機能訓練指導員	1人	0.1人	1人以上
6. 医師	1人	—	1人以上
7. 栄養士	1人	—	1人以上
8. 調理員（委託）	3人	—	適当数

※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事業所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	勤務体制
1. 医師（嘱託）	橋田 直久（元町形成外科 院長） 月2回（木曜日） 13:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7:00～8:30 2名 朝：8:30～10:00 3名 日中：10:00～16:00 4名 夕：16:00～17:30 2名 夜間：17:30～7:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8:30～17:30 1名
4. 機能訓練指導員	毎週水曜日：13:00～15:00 1名

☆土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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

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。

<サービスの概要>

①食事介助（但し、食事代は別途いただきます。）

- ・当事業所では、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態および嗜好を考慮した食事を提供します。（※病理食ではありません）
- ・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）

朝食：7:30～8:00 昼食：12:00～12:30 おやつ：15:00～15:30 夕食：17:00～17:30

②入浴

- ・入浴又は清拭を最低でも週2回行います。
- ・寝たきりでも機械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

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な動作を、安心・安全な環境で可能な限り自ら行っていただくことを通じ、その機能の回復又はその減退を防止します。また、アクティビティ（ゲームや創作活動、音楽鑑賞等）を集団、あるいは少人数で行うことを通じて、脳活性や体幹機能の維持に努めます。

⑤送迎サービス

- ・ご利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められるご利用者に対して、その居宅と事業所間の送迎を行います。
- ・送迎は原則9:00～17:00の間に行います。ご希望時間は考慮致しますが、当日の送迎車の運行状況等によりご希望に添いかねる場合がございます。

⑥生活相談

- ・ご利用者やそのご家族の相談に応じ、短期入所生活介護をご利用するにあたって必要となる様々な調整を行い、他機関とも連携をとりながら在宅生活の維持・継続を図ります。

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。
- ・ご利用者の生活習慣等を考慮しつつ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8条参照）

次の料金表によって、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）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。）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金 【1割負担】	2. うち、介護保険から給付される金額		3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	
	単独型短期入所生活介護費Ⅰ（従来型個室）	単独型短期入所生活介護費Ⅱ（多床室）	単独型介護予防生活介護費Ⅰ（従来型個室）	単独型介護予防生活介護費Ⅱ（多床室）
要支援1（介護予防）	4,311円／日	4,311円／日	479円／日	479円／日
要支援2（介護予防）	5,364円／日	5,364円／日	596円／日	596円／日
要介護1	5,805円／日	5,805円／日	645円／日	645円／日
要介護2	6,435円／日	6,435円／日	715円／日	715円／日
要介護3	7,083円／日	7,083円／日	787円／日	787円／日
要介護4	7,704円／日	7,704円／日	856円／日	856円／日
要介護5	8,334円／日	8,334円／日	926円／日	926円／日
サービス提供体制加算Ⅲ	54円／日		6円／日	
看護体制加算Ⅱ	72円／日		8円／日	
医療連携強化加算	522円／日		58円／日	
送迎加算	1,656円／片道		184円／片道	
若年性認知症利用者受入加算	1,080円／日		120円／日	
介護職員処遇改善加算Ⅱ 令和6年6月から	13.6%		13.6%	

☆送迎加算は送迎サービスを利用した場合のみ、若年性認知症利用者受入加算・医療連携強化加算は対象者のみに加算されます。

☆看護体制加算Ⅱと医療連携強化加算は要介護のみの加算になります。

☆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ったんお支払いいただきます。要支援又は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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆ご契約者に提供する食事代、滞在費は別途いただきます。（下記（2）①②参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下については、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食費及び滞在費

短期入所における食費及び滞在費等は原則自己負担となっております。

滞在費		従来型個室	多床室
		1,231円/日	915円/日
食費	朝食	365 円/食	
	昼食	490 円/食	
	おやつ	100 円/食	
	夕食	490 円/食	
合計		2,676円/日	2,360円/日

令和6年8月より滞在費が改定になりました。

サービスを利用するに際し介護保険負担限度額認定証を提示することにより、利用者負担段階に応じて下表のとおり負担額が軽減されます。

【負担限度額】令和6年8月改定

利用者負担段階	滞在費		食費
	従来型個室	多床室	
第1段階	380 円/日	0 円/日	300 円/日
第2段階	480 円/日	430 円/日	600 円/日
第3段階	880 円/日	430 円/日	①1,000円/日 ②1,300円/日
第4段階	1,231 円/日	915 円/日	1,445 円/日

なお、所得状況に応じた負担限度額の認定を受けるには負担限度額認定申請が必要となります。

※参考【特定入所者介護サービス費（補足給付）】

②理髪サービス

ご希望により、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。
利用料金：1回あたり カットのみ 2,000 円 カットと顔そりセット 2,500 円

③レクリエーション、趣味活動、行事

ご契約者の希望によりレクリエーションや趣味活動、行事等に参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④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 5円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥テレビ

ご希望により居室ベッドサイドにテレビを設置し、視聴いただくことができます。

☆ご利用に際しては、他利用者への配慮としてイヤホン等の利用をお願い致します。

☆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1か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8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、ご利用月毎に月末締めにて計算のうえ、翌月10日までにご請求致しますので、請求書受取後1週間以内にお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第9条参照)

○ 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情の受付について (契約書第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。

また、『ご意見箱』を事務室窓口に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 伊藤 里江子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

（２）当事業所における苦情の解決

当事業所において受け付けた苦情やご相談については、その解決に努めます。

○苦情解決責任者

〔管理者〕 賀藤 恵美

（３）行政機関その他苦情受付機関

ご利用者（あるいは契約者）と当事業所との相談・協議によつての解決が困難な場合など、さらに上位の機関に相談をしたいときには、行政その他の苦情受付機関があります。

秋田市介護保険課	所在地 秋田県秋田市山王一丁目1-1 (秋田市役所 福祉棟2F) 電話 018-888-5674 受付時間 平日 8:30～17:00
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地 秋田県秋田市山王四丁目2-3 電話 018-883-1550 受付時間 平日 8:30～17:00

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス（指定介護予防短期入所生活介護サービス）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。

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護） ショートステイ ゆうわの里

説明者職名 生活相談員 氏名 伊藤 里江子 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、指定短期入所生活介護サービス（指定介護予防短期入所生活介護サービス）の提供開始に同意し、控えとして1部受領しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

*この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物
地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 262.25 m²
- (3) 事業所の周辺環境 秋田市雄和の田園を一望することができる静かな環境です。

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。3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置致します。

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。1名の生活指導員を配置しています。

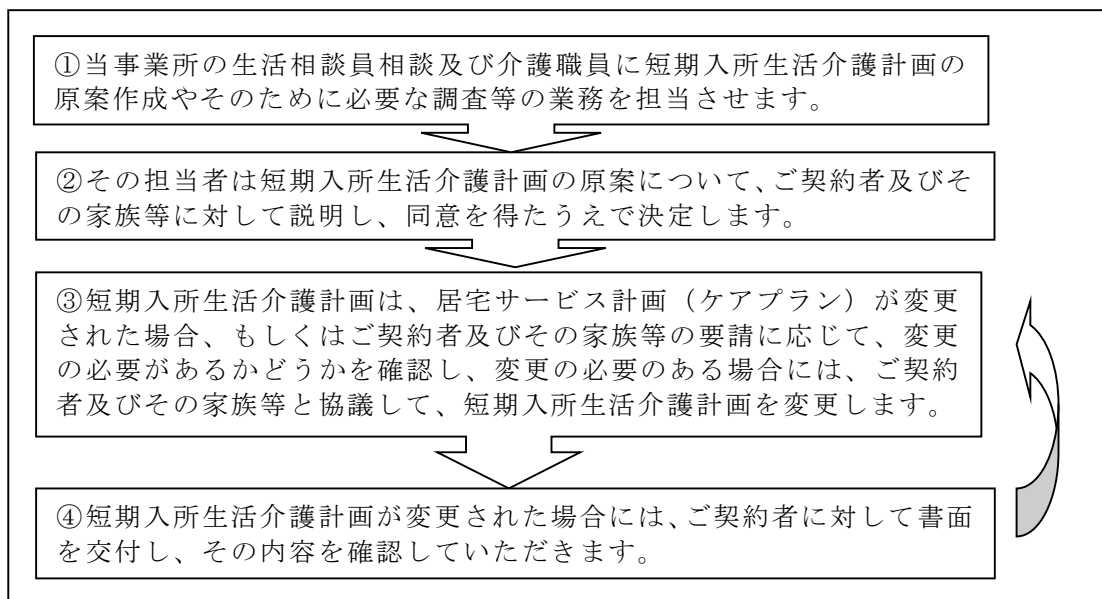
看護職員……主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

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。1名の嘱託医を配置し、月2回の回診を行います。

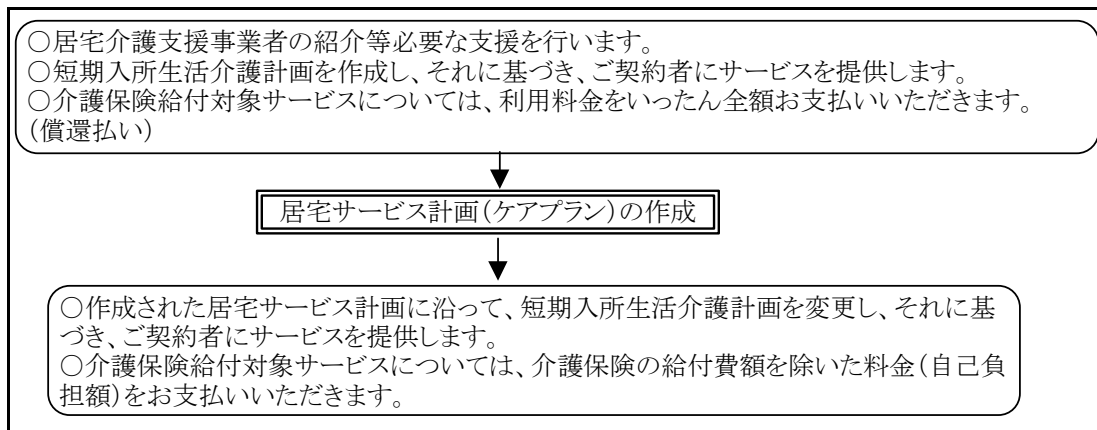
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「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「短期入所生活介護計画」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）

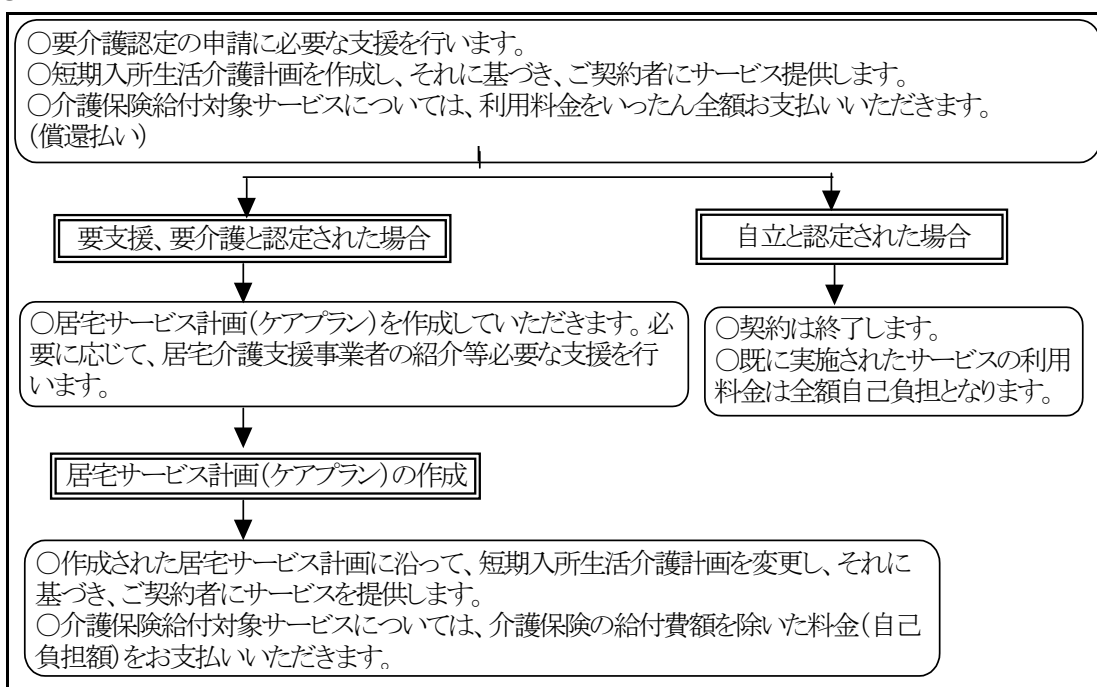


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第11条、12条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、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、2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。
- 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。
- 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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、全ての物（着ている物含む）に記名してください。また、収納空間が限られているため、大量の持ち込みは御遠慮ください。

危険物や生き物は持ち込みできません。また、面会などで嗜好品や身の回りの品を置いていかれる場合、必ず職員に一声お願いします。但し、食品に関しては生ものの持ち込みは原則禁止とし、それ以外の物についても面会時に居室で食べきれ的分とします。面会者は残った食品をお持ち帰り願います。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、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) 飲酒・喫煙

事業所内での飲酒及び喫煙は、原則として禁止です。

(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を保証するものでも、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。

また、急病など緊急時の搬送は無料で行いますが、かかりつけ医への定期受診や緊急でない受診など、本来サービス利用時以外において行うのが適切である通院については、本人あるいは家族送迎にて行っていただきます。

①協力医療機関

医療機関の名称	元町形成外科
所在地	秋田県秋田市御所野元町 5 丁目 12-1
診療科	形成外科、整形外科、皮膚科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	木下歯科医院
所在地	秋田県秋田市桜 2-20-10

6. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当事業所において、事業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。

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、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 17 条参照）

- ① 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 18 条、第 19 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する前日までに解約届出書（様式は自由）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・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第 20 条参照）

次の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 1 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) 契約の終了に伴う援助（契約書第 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。

8. 緊急時の対応

- ・ (1) 当事業所は、現に短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、当事業所の看護職員により、嘱託医又は主治医との連携により、24時間連絡できる体制を講じております。

連絡体制

施設看護職員	嘱託医 橋田医師
018-881-3711	018-829-3003
090-4072-4714	090-2989-9565

9. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業者は、サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に報告するものとする

10. ハラスメントの防止

事業者は、利用者及び職員に対するハラスメントに迅速且つ適切に対応するため、ハラスメント防止規定を策定し、周知するとともに必要な研修を定期的実施するものとする。

- 2 対象となるハラスメントは次のとおりとする。
 - (i) パワーハラスメント

- (2) セクシュアルハラスメント
- (3) 妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント
- (4) カスタマーハラスメント
- (5) その他あらゆるハラスメント

3 事業者は、前項のハラスメントの相談及び苦情処理責任者を配置し、次の業務を行う。

- (1) 事実関係の聴取
- (2) 事実の周知
- (3) 研修の実施
- (4) 再発防止策の策定とその他必要な業務

附 則

この規定は、令和3年4月1日に介護報酬改定に伴う、「虐待防止に関する事項」、「ハラスメントの防止」等の追加並びに文言整理のために既定の一部を改訂する。