

ユニット型短期入所生活介護事業所絆の広場利用契約書

(障害福祉短期入所サービス)

利用者（以下「甲」という。）と社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会（以下「乙」という。）は、ユニット型指定短期入所生活介護事業所「絆の広場」（以下「事業所」という。）から提供される、障害福祉短期入所サービス（以下「サービス」という。）を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおりユニット型指定短期入所サービス利用契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第1条（契約の目的）

乙は、障害者総合支援法の趣旨に従って、甲がその有する能力に応じて自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立（律）した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供します。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の上記期間は、令和 年 月 日から令和9年3月31日までとします。
- 2 上記の契約期間満了日7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合、乙が甲又はその代理人に対し契約更新の意志を確認し、更新ができるものとします。

第3条（記録の整備）

- 1 乙は、甲のサービスに関する次の記録を整備し、その完結から5年間保管します。
 - 一 甲のサービスに関する計画
 - 二 行なった具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 苦情の内容等の記録
 - 四 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- 2 記録の閲覧・複写の請求については、甲又はその代理人とし、それ以外については、乙の定める個人情報保護規定に沿って対応します。なお、閲覧、複写物の交付、対応時間は相談窓口受付時間に準じます。

第4条（障害福祉の基準サービス）

乙は、障害福祉給付対象サービスとして、甲に対して、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の役務を提供するものとします。

第5条（障害福祉の基準外サービス）

- 1 乙は甲との合意に基づき以下のサービスを提供するものとします。
 - 一 食事の提供
 - 二 特別な食事の提供
 - 三 光熱水費
 - 四 甲に対する理美容サービス

五 別に定めるところに従って行う甲からの貴重品の管理

六 乙が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクレーション

七 乙が提供する以外の物品あるいは食品等

2 前項のサービスについて、その利用料金は甲が負担するものとします。

3 乙は第1項の費用の額は「重要事項説明書」に記載した通りとします。

4 乙は第1項及び第2項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じて契約者の家族等に対してわかりやすく説明するものとともに、費用徴収する際は必ず同意を得た上で徴収します。

第6条（サービス利用料金の支払い）

1 乙は、甲が支払うべき障害福祉給付サービスに要した費用について、甲が福祉サービス費として市町村から給付を受ける額（以下介護給付額という。）の限度において、甲に変わって市町村から支払いを受けます。

2 甲は、第4条に定めるサービスを受け、重要事項に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から障害福祉給付額を差し引いた差額分（自己負担分：市町村が定める定率負担額に食費、光熱水費、生活に係る実費を加えた額）を事業者を支払うものとします。

3 前項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、甲はこれを翌月26日に乙が指定する方法で支払うものとします。

4 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。

5 甲（その代理人を含む）の連帯保証人は、前4項に定めるサービス利用料金等の支払を甲と連帯して履行するものとします。

第7条（利用料金の滞納）

1 甲が正当な理由なく乙に払うべき利用料金を2ヶ月分以上滞納した場合には、乙は1ヶ月以上の支払い催告期間を定め、当該期間終了までにその支払がないときは、本契約を解約する旨の通知をすることができます。

2 乙は、前項に定める期間が満了した場合は、書面により本契約を解約することができます。

第8条（甲の解約権）

甲は、乙に対しいつでも本契約の解約を申し出ることができます。この場合、30日以上予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

第9条（乙の解約権）

次のいずれかの事由が発生した場合は、乙よりその理由を記載した文書によって本契約を解約することができます。この場合、30日間以上の予告、期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

- 一 乙は、甲が故意に法令違反その他著しい不信行為があり、再三の申し入れにも拘わらず改善の見込みがなく、本契約を継続することが困難となった場合
- 二 甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を乙に対して行った場合、甲又は当該行為を行った者以外の甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）の協力をもってしても改善されず又は改善が期待できないとき、若しくはそもそも協力を得られない場合であって、これにより本契約を継続することが困難となった場合
- 三 甲が、契約締結時又は利用開始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
- 四 甲、又は身元引受人によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅滞し、相当期間の催告にも拘わらず、これが支払われない場合
- 五 甲が、故意又は重大な過失により乙またはサービス従事者若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

第10条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 第2条に基づく、契約期間が満了したとき
- 二 第9条に基づき、乙から解約されたとき
- 三 第8条に基づき、甲からの解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 四 第9条に基づき、乙から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- 五 甲が障害支援区分認定において、非該当と認定されたとき
- 六 乙が解散した場合、破産手続開始の申立てがあった場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖したとき
- 七 施設の滅失や重大な毀損により、甲に対するサービスの提供が不可能になったとき
- 八 乙が障害福祉事業の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合

第11条（甲による契約の解除）

次のいずれかの事由の場合には、即時に契約解除し、利用を終了できます。

- 一 障害福祉給付対象外サービスの利用料金に同意できないとき
- 二 乙が正当な理由なく本契約に定める障害福祉サービスを実施しないとき
- 三 乙及び乙の職員が守秘義務に違反したとき
- 四 乙及び乙の職員が故意又は過失により甲の身体・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とき
- 五 他の利用者が甲に対し身体・財物・信用等を傷つけ、若しくは傷つけるおそれのある場合において、乙が適切な対応をとらないとき
- 六 甲が長期の医療的治療が必要となったとき

七 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- (一) 甲が他の福祉施設に入所した場合
- (二) 甲が死亡したとき

第12条（乙による契約解除）

次のいずれかの事由の場合には、利用を中止していただくことがあります。

- 一 甲が、本契約締結時又は利用開始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、また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とき
- 二 甲が、故意又は重大な過失により乙、乙の従業員又はサービス従事者若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
- 三 甲が、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
- 四 甲又は、身元引受人によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅滞し、相当期間の催告にも拘わらず、これが支払われない場合
- 五 ご契約者が、故意又は重大な過失により乙、乙の従業員又はサービス従事者若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
- 六 甲が連続して3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれた場合、若しくは入院した場合

第13条（利用終了後の援助）

乙は、本契約が終了し甲が利用終了する場合は、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、甲及びその家族の希望甲が利用終了後に置かれることとなる環境等を勘案し、居宅介護支援事業者又はその他の保健機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、円滑な利用終了のための必要な援助を行ないます。

第14条（損害賠償）

- 1 乙は、サービスの提供にあたって甲の生命・身体・財産に損害を与え、賠償すべき事故が発生した場合は、市町村、当該甲の家族等に対して連絡を行なう等の必要な措置を講じるとともに、状況及び採った処置を記録し、その損害を賠償します。ただし、乙に過失がない場合及び天災、事変その他乙の責に帰すべき事由がない場合はこの限りではありません。
- 2 甲は、自己の責に帰すべき事由により乙に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

第15条（秘密保持）

- 1 乙及び乙のすべての職員（職員であった者も含む。）は、サービスを提供する上知り得た甲及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、正当な理由な理由なく第三者に漏らすことはありません。
- 2 乙は、甲からあらかじめ文書で同意を得ない限り、相談支援事業者に対し、甲の個人情報を提供しません。

第16条（苦情対応）

- 1 甲は、提供されたサービスに苦情がある場合は、乙、市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 乙は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合は、迅速かつ適切に対応します。

第17条（身体拘束）

乙及びサービス従事者は、甲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、身体拘束その他甲の行動を制限する行為を行わないものとします。

第18条（身元引受人）

- 1 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。
- 2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
 - 一 甲が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - 二 本契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に協力すること。
 - 三 甲が死亡した場合に遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。
 - 四 本契約、重要事項説明及び利用中に生じた利用等にかかる事項に関する、利用者に対する説明への同席、書面の授受及びその他必要な事務及び諸手続きに協力すること。

第19条（連帯保証人）

- 1 連帯保証人は、甲と連帯して、本契約から生じる甲の債務（本契約が更新された場合も含む。）を負担するものとします。
- 2 前項の連帯保証人の負担は、極度額1,020,000円を限度とします。
（当施設の、障害福祉給付対象サービス費上限額である福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）区分6、負担日額2,795円×1年間分より算出 1,000円未満四捨五入）
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、甲又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

- 4 連帯保証人の請求があったときには、乙は、連帯保証人に対し、延滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、甲の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

第20条（裁判管轄）

甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、乙の住所地を管轄する裁判所を第一審の専属管轄裁判所とすることを予め合意します。

第21条（契約外条項）

本契約に定めのない事項については、障害者総合支援法その他関係法令を尊重し甲と乙が誠意を持って協議の上定めます。

【 契約書付属 】

1. 担当者

生活相談員 間城 和毅・井澤 美賀 介護支援専門員 奥田 いづみ

2. 支払方法及び支払期日

利用料金は、毎月15日頃に前月分の利用料及び費用の請求書を発行します。原則として、毎月26日に指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。

3. 相談、要望、苦情等の窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等については、下記窓口までお申し出ください。

お客様窓口

電話番号 : 088-846-5001

担当部署 : ユニット型短期入所生活介護事業所 絆の広場

受付時間 : 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで
(祭日及び12月29日～1月3日までを除く)

ユニット型短期入所生活介護事業所絆の広場重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

1 法人概要

設置主体	社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会	
法人成立	平成 13 年 6 月 27 日	
理事長	福田 善晴	
法人所在地	高知市薊野北町 2 丁目 2 5 - 8	
電話番号	(0 8 8) - 8 0 3 - 1 1 2 2	
FAX 番号	(0 8 8) - 8 0 3 - 1 1 1 5	
メールアドレス	fuku4-h-s-junbi@mwe.biglobe.ne.jp	
ホームページ アドレス	https://hata-dialife.jp/	
実施事業	社会福祉事業	特別養護老人ホームあざみの里 (入所定員 8 0 名)
		特別養護老人ホームあざみの里 (短期入所生活介護)
		ユニット型特別養護老人ホーム絆の広場 (入居定員 8 0 名)
		ユニット型短期入所生活介護事業所絆の広場 (利用定員 2 0 名)
		救護施設誠和園 (入所定員 7 0 名)
		グループホームあざみの家 (入居定員 1 8 名)
		グループホーム三つ星日記 (入居定員 1 8 名)
		小規模多機能ホームあざみの荘 (登録定員 2 9 名 通いサービス利用定員 1 5 名 宿泊利用サービス 利用定員 5 名)
		小規模多機能ホームぼっち横丁 (登録定員 2 9 名 通いサービス利用定員 1 8 名 宿泊利用サービス 利用定員 6 名)
		ヘルパーステーションあざみ
		グループホームリットの風 (入居定員 1 0 名)
		就労継続支援 B 型事業所リットの風 (利用定員 2 0 名)
	公益事業	有料老人ホーム馴染み横丁 (利用定員 3 0 名)
		有料老人ホーム千金の一日 (利用定員 4 0 名)
		居宅介護支援事業所まると応援隊

2 施設の所在地

所在地	高知市一宮南町1丁目4番75号
管理者名	施設長 池 裕子
電話番号	(088) - 846 - 5001
FAX 番号	(088) - 846 - 5006
メールアドレス	kizuna-hiroba@aqua.ocn.ne.jp
事業者指定番号	3970105312

3 居室その他の設備概要

定員	20名（空床利用型あり）
ユニット数	2ユニット
ユニットごとの定員	10名
食堂	各ユニットに配置
浴室	一般浴室、機械浴室
機能訓練室	1階
医務室	1階
地域交流ホール	家族等宿泊室、相談室、ゲストルーム、会議室、 地域交流ホール、災害時用倉庫

4 職員の配置状況

（1）主な職員の配置状況 ※医師（嘱託医）は非常勤です。

職 種		常勤換算
管 理 者		1名
医 師		(1名以上)
介護支援専門員		1名以上
生 活 相 談 員		1名以上
管 理 栄 養 士		1名以上
機能訓練指導員		1名以上
事務職員（事務長含む）		3名以上
直接処遇 職員	看 護 職 員	3名以上
	介 護 職 員	34名以上

(2) 主な職種の時間帯

職 種		勤 務 時 間	
嘱 託 医		内科医	： 毎水曜日 10:00～12:00
		精神科医	： 4週に2日 2時間
介護支援専門員・生活相談員		毎週 月曜日～金曜日	8:30～17:30
直 接 処 遇 職 員	介護職員	標準的な時間帯（全16パターン）	
		区分	時間帯
		夜勤（明）	17:00～10:00
		早 出	7:00～16:00
		日 勤（A）	8:00～17:00
		日 勤（C）	9:00～18:00
		遅出（A）	10:00～19:00
		遅出（C）	11:00～20:00
		超遅出（A）	12:00～21:00
		夜勤（A）	17:00～10:00
		夜勤（B）	22:00～7:00
	看護職員	標準的な時間帯	
		日 勤（A）	8:30～17:30
		日 勤（B）	9:30～18:30
		遅 出	10:00～19:00

※土曜日、日曜日、祭日及び年末年始は上記と異なります。

(3) 職員の研修体制

職員の資質向上を図るため、下記の通り研修を実施します。

- ①新任研修 採用後2ヶ月以内に実施
- ②施設内研修
- ③断層別研修、職種別研修
- ④年間計画によるOJT、OFF-JT研修実施
- ⑤施設外研修（外部研修、他施設見学等）

5 サービス内容及び利用料金

当施設では、ご契約者（利用者）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) 利用料金が障害福祉サービス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) 障害福祉対象サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士（管理栄養士）による献立表により、利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう、家庭に近い環境作りを心掛け、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供するように配慮します。 ・利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて他職種共同により栄養ケアマネジメントを行います。 ・利用者の身体の状態に応じて、医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供します。 ・経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行います。 ・（基本食事時間） 朝食 7：30～ 昼食 11：30～ 夕食 17：00～
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・トイレに座ることが難しくなってきた方に対しては身体状況に合わせて対応させていただきます。
入 浴	・利用者の意向及び心身の状況に応じて適切な方法により、最低週2回以上の入浴又は清拭をします。 ・座位保持が難しくなっている方でも、快適に入浴が行えるよう、特殊浴槽を使用し入浴することができます。
機能訓練	・必要に応じ機能訓練指導員を中心に、看護職員・介護職員などにより、利用者の心身等の状況に応じた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生活リハビリを実施します。
褥瘡予防	・褥瘡が発生しないように、介護支援専門員を中心に書く専門職が協働し利用者の心身の状況の把握に努め、状況に応じて看護・介護職員が必要なケアを行います。 ・また定期的に褥瘡予防の研修等を通じて適切な知識、技術の習得に努めます。
日常の健康管理	・嘱託医や看護職員及び介護職員は、常に利用者の健康状況に注意し、必要に応じて連携を図り健康保持のための適切な措置をおこないます。
その他	・寝たきり防止のため、できる限り離床して過ごせるように配慮します。 ・利用者の生活のリズムや意向、本人の心身の状況を踏まえた上で、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、適切な整容や口腔衛生が行われるよう援助します。 ・利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係わる活動の機会を提供し、自立（律）的に行う活動を配慮します。

障害福祉対象サービス費 利用料金（利用者 1 日あたり）

サービスを利用いただきますと、下記の料金表の市町村が定める定率負担額と、食事代、光熱水費、生活に係る実費を自己負担していただきます。

基本料金					
福祉型短期入所 サービス費（Ⅰ）	区分 6	902 円	福祉型短期入所 サービス費（Ⅱ）	区分 6	588 円
	区分 5	766 円		区分 5	515 円
	区分 4	633 円		区分 4	310 円
	区分 3	569 円		区分 3	234 円
	区分 1・2	497 円		区分 1・2	168 円

- ※ 1 サービス費の給付額に変更があった場合は、区分に応じた自己負担額に変わります。
- ※ 2 負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額及び介護給付外サービス料金額といたします。

対象者の方の加算		
短期利用加算	30 円	利用開始から 30 日以内の期間
栄養士配置加算（Ⅰ）	22 円	常勤の管理栄養士を配置している場合
食事提供加算	48 円	所得が一般 2 以外の方に食事を提供した場合
緊急短期入所受入加算	180 円	短期入所を緊急に行った場合
送迎加算	186 円	居宅と事業所との間の送迎を行った場合
福祉・介護職員処遇改善加算	基本料金に対象者の方の加算を加え 15.9% を乗じた額	

(2) 障害福祉対象外サービス

区 分		食 費		光熱水費
生活保護	生活保護受給世帯	朝	250 円	(4 月～3 月) 500 円
低所得	市町村民税非課税世帯	昼	300 円	
		お や つ	50 円	
一般 1	市町村民税課税世帯 (所得割 16 万円未満)	夕	300 円	
一般 2	上記以外	朝	384 円	
		昼	464 円	
		お や つ	80 円	
		夕	464 円	

次に掲げるサービスについては、全額が利用者の負担となります。

- ①特別な食事代
- ②特別な居室代
- ③特別な洗濯代（クリーニング含む）
- ④特別な介護用品
- ⑤日常生活必需品の購入代（個人の日用品）
 - ・病院受診代、散髪、居酒屋、喫茶、移動販売、個人の趣味、雑誌、介護タクシー等特別の場合の交通費、レクリエーション・クラブ活動の費用
- ⑥上記項目の他、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただく 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。

(3) 利用料のお支払い方法

①障害福祉給付費対象サービス

原則として、毎月 15 日頃に前月分の利用料及び費用の請求書を発行しますので、原則として、毎月 26 日に銀行口座より引き落としさせていただきます。

※保険料の滞納等により、市町村から保険給付が支払われない場合は、一旦利用料金の全額を支払いいただきます。その際「サービス提供証明書及び領収書」を発行いたしますので、後日、市町村に提出しますと、原則、自己負担を除く 9 割の保険給付の払い戻しを受けることができます。

②障害福祉給付費対象外サービス

現金でのお預かり又は利用料金と合わせて引き落としを行います。

(4) キャンセル等

サービスの利用を中止されたり、変更（日程や時間）をされる場合は速やかに下記担当までご連絡ください。

【電話番号】 088-846-5001

【担当者】 間城 和毅・奥田 いづみ

6 営業日及びご予約の方法

【営業日】 ご利用は年中可能です

【予約方法】・居宅サービス計画作成を依頼している事業所の介護支援専門員にご相談ください

- ・介護支援専門員の居宅サービス計画によるサービス提供票により、施設から連絡させていただき、送迎時間や介護等についてのご希望を聞かせていただきます
- ・緊急時のご利用についてはできる限り配慮しますが、その時の状況によっては対応できない場合がございます

7 協力医療機関 夜間、又は緊急時の対応期間

利用者の心身の状況に応じて異変その他緊急事態が生じたとき、あるいは緊急時と判断した場合は速やかに主治医又は協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。原則として、緊急時以外の受診についての同行は行っておりませんが、やむを得ない事由により家族による対応が困難である場合は、ご相談ください。

医療機関の名称	福田心臓・消化器内科
所在地	高知市東秦泉寺 67-1
診療科	内科・外科・心臓血管外科消化器科内科・循環器科・小児科他

8 協力歯科医療機関

医療機関の名称	宮川歯科医院
所在地	高知市中久万 223-8
診療時間	随時（毎月1回以上）

9 夜間、又は緊急時の対応機関

利用者の心身の状況に応じて異変その他緊急事態が生じた時、あるいは緊急時と判断した場合は速やかに主治医または協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。

10 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

対 応 時 間	午前8時30分～午後5時30分
相談・苦情受付担当者	間城 和毅 (生活相談員)
	大原 由家理・奥田 いづみ (介護支援専門員)
電 話 番 号	088-846-5001
F A X 番 号	088-846-5006
相談・苦情解決責任者	池 裕子 (施設長)

(2) 公共機関においても、次の機関に対して苦情の申立ができます。

高知市障がい福祉課	所在地	高知市本町5丁目1番45号
	電話番号	088-823-9378
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知県運営適正化委員会	所在地	高知市朝倉戊375-1 高知県ふくし交流プラザ4F
	電話番号	088-802-2611
	対応時間	午前9時00分～午後4時00分
高知市障害者虐待防止 センター	所在地	高知市本町5丁目1番45号 高知市障がい福祉課内
	電話番号	088-822-4715
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分
高知県権利擁護センター	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号 高知県障害保健福祉課内
	電話番号	088-822-7388
	対応時間	午前8時30分～午後5時15分

11 事故及び再発防止の対応について

- (1) 当施設では、利用者に対する事故が発生した場合は、速やかに高知市及び利用者の当該保険者町村、身元引受人に対し連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。
- (2) 事故発生の防止のための指針を整備するとともに、当該事実が報告された場合は、迅速に事故検討会を開催し、その分析を通じた改善策を職員全員に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会を設置し、事故発生防止のための職員に対する新人研修及び定期的（年2回以上）研修を実施します。
- (4) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置します。

安全対策担当者	大原 由家理・奥田 いづみ (介護支援専門員)
---------	-------------------------

1 2 身体拘束について

- (1) 事業所のサービス従業者は、契約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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者又は身元引受人に対して事前に口頭及び文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- (3) 施設長を議長とする身体拘束廃止委員会を定期的開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

1 3 虐待防止について

- (1) 施設長を議長とする権利擁護委員会を定期的開催し、その内容を職員全員に周知徹底する体制を整備します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備するとともに虐待防止のための職員に対する新人研修及び定期的（年2回以上）研修を実施します。
- (3) 上記の措置を適切に実施するために担当者を設置します。

虐待防止担当者	間城 和毅（生活相談員）
---------	--------------

1 4 衛生管理及び健康管理について

- (1) 当施設では、感染症及びまん延の防止のために、感染症対策委員会を設置し3ヶ月に1回以上の委員会を開催します。その結果について職員全員へ周知徹底を行います。
- (2) 感染症及び食中毒の発生が疑われる際には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所、市町村における関係機関との連携を図り適切な措置を行います。また、施設内及び関係機関との連携が図れるように、連絡体制を整備し迅速な対応を行います。
- (3) 感染症の流行期には、施設内での感染を防ぐために、適切な措置を行います。その際、来設者の方が媒介者とならないよう手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用などの標準予防策のご協力をいただく場合があります。
- (4) 施設内での感染症等の発生に伴い、拡大を防ぐために必要に応じて緊急時以外の面会をお断りさせていただく場合があります。

1 5 非常災害対策

火災の予防や非常災害に関する具体的計画を立て、定期的に必要な訓練

（火災 日中想定・夜間想定避難訓練 各年1回、津波想定避難訓練 年3回）を行います。

1 6 感染症発生時の業務継続に向けた取り組み

感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえ平時から準備・検討し業務継続に向けた計画を策定し、定期的に必要な訓練、研修を実施します。

1 7 自然災害発生時の業務継続に向けた取り組み

自然災害に備え、介護サービスの業務係属のために平時から準備・検討し業務継続に向けた計画を策定し、定期的に必要な訓練、研修を実施します。

1 8 利用者に関する市町村（保険者）への通知

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付し、その旨を市町村（保険者）に通知します。

- （１）正当な理由なしに障害福祉短期入所サービスの利用に関する指示に従わないことを原因に、障害の区分の程度を悪化させたと認められるとき。
- （２）偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

1 9 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	・ 午前 8 時から午後 8 時 ・ 来訪者は面会簿にご記入の上、必ずその都度職員に申し出て下さい。
食品の持ち込み	・ 原則的には自由ですが、適切な健康管理のために食品の持ち込みの際は、必ず職員に声を掛けて下さい。
外出	・ 外出される場合は、必ずその都度職員に申し出て「外出届け」にご記入の上、職員に提出して下さい。
居室・設備・器具等の利用	・ 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反して、破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫 煙	・ 決められた場所以外での喫煙はお断りさせていただきます。
迷惑行為	・ 騒音等の他利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	・ 原則、身元引受人の方の対応となります。貴重品はお預かりいたしません。
所持品の持ち込み	・ 利用者への迷惑を及ぼす物品、危険物の持ち込みはご遠慮願います。
宗教・政治活動	・ 施設内での活動、利用者への勧誘、布教の活動はご遠慮願います。
ペット	・ 持ち込みや飼育はご遠慮願います。
家族宿泊について	・ ご希望により、施設内にある家族宿泊室にてご宿泊ができます。宿泊料金は、原則 1 泊 1, 5 0 0 円となっております。 食事の準備もできますので事前に申し出て下さい。 （ 朝食 3 8 0 円 昼食 5 0 0 円 夕食 5 0 0 円 ）

20 承諾事項について

(1) 個人情報使用同意

利用者及びその家族の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲で使用されることに同意いただきます。

①使用目的

利用者のためにサービス計画に沿って円滑にサービス計画を提供するためにサービス担当者会議等での連絡調整において必要な場合、医療機関に受診・入院する場合及び他の事業所等を利用するのに情報提供する場合

②使用する個人情報

- 一、障害福祉事務などの施設業務の一部を外部事業者へ委託業を行う場合
- 一、他の相談支援事業者との連携（サービス担当者会議等）、連絡調整が必要な場合
- 一、利用者の受診にあたり、医師等に介護記録やケアプランを提供する場合
- 一、家族への心身状態や生活状況の説明
- 一、研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- 一、損害賠償保険などの請求に係わる保険会社等への相談又は届け出等

③使用期間

「ユニット型短期入所生活介護事業所絆の広場」施設利用契約書第2条の契約が終了するまでとする。

④条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることがないように細心の注意を払い使用いたします。

〔 説明確認欄 〕

ユニット型短期入所生活介護事業所絆の広場利用契約の締結にあたり、利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意、並びに施設生活における医療等に関する補足について説明を受け、同意いたします。

本契約の成立したこと及び重要事項の説明を受けたことを証し、本書2通（連帯保証人がある場合は3通）を作成し、甲、乙（連帯保証人）及び説明者が記名又は署名（署名の際は消せるペンなどは使用しないで下さい。）の上、甲、乙（連帯保証人）1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者（乙）	所在地	高知県高知市薊野北町2丁目25-8
	名 称	社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会

代表者 理事長 福田 善晴 印

説明者 職種 生活相談員

氏名 間城 和毅 印

住所

利用者 (甲)

氏名_____

住所

代理人
(選任した場合)

氏名

住所

身元引受人

氏名

住所

連帯保証人

氏名