

# 社会福祉法人寿宝会

## 「ショートステイ 一晃」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。  
(東三河広域連合指定 第 2376500282 号)

当事業所は利用者に対して指定（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。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人寿宝会  
(2) 法人所在地 愛知県豊川市御津町赤根山田12番地  
(3) 電話番号 0533-75-2800  
(4) 代表者氏名 理事長 長木 輝行  
(5) 設立年月 平成9年6月26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13年3月30日指定  
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年4月1日指定  
東三河広域連合2376500282号  
※当事業所は特別養護老人ホーム一晃に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法の趣旨に従い、利用者が居宅において、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、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ショートステイ一晃
- (4) 事業所の所在地 愛知県豊川市御津町赤根山田12番地
- (5) 電話番号 0533-75-2800
- (6) 事業所長(管理者)氏名 中村 由香
- (7) 当事業所の運営方針
- a 本事業所において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
  - b 利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び家族のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
  - c 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
  - d 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。
  - e 居宅サービスが作成されている場合、当該計画に沿ったサービスを提供します。
- (8) 事業所の概要
- ①建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階
  - ②建物の延べ床面積 3,916.11 m<sup>2</sup>
  - ③事業所の周辺環境 緑の丘と広がる海に囲まれ、自然に恵まれた所です。
- (9) 開設年月 平成13年4月1日
- (10) 営業日及び相談受付時間
- |      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 営業日  | 年中無休                               |
| 受付時間 | 月～金 8時45分～17時45分<br>(緊急時は随時受け付けます) |
- (11) 利用定員 20人
- (12) 通常の送迎実施区域 豊川市(御津町、音羽町、小坂井町、伊奈町、国府町、御油町、久保町、白鳥町、為当町、小田渕町、八幡町、

新青馬町、新栄町、森1丁目～森6丁目)  
 蒲郡市 (大塚町、三谷町、相楽町、豊岡町)  
 豊橋市 (前芝町、梅藪町、目白野町、西浜町)

**(13) 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、あらかじめ決めてありますが、特定の居室をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、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)	8室	従来型個室
2人部屋	0室	多床室
4人部屋	3室	多床室
合計	11室	
食堂	2室	特別養護老人ホームと共用
機能訓練室	2室	特別養護老人ホームと共用 食堂ホールと兼用
浴室	2室	特別養護老人ホームと共用 機械浴、特殊浴槽整備
医務室	1室	特別養護老人ホームと共用

※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、利用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：利用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、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。

**(14) 第三者評価**

第三者評価の実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有 ・ 無

**3. 職員の配置状況**

当事業所では、利用者に対して指定 (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>**

職種	職員配置 (常勤換算)	備考
事業所長 (管理者)	1名	
介護職員 (非常勤職員含む)	30名以上	利用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	1名以上	利用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(非常勤職員含む)	4名以上	主に利用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。
機能訓練指導員(非常勤職員含む)	1名以上	利用者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	1名以上	介護職員と兼務
医師	1名以上	非常勤、嘱託医師 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
管理栄養士	2名以上	

※各職種は、併設の特別養護老人ホーム一晃と兼務。特別養護老人ホーム一晃の利用者80名とショートステイ20名を足した100名に対し、看護職員と介護職員の合計が3対1となるように、配置しています。

#### ＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	早番： 6：00～15：00 日中： 9：00～18：00 遅番：13：00～22：00 夜間：21：30～ 6：30 ※その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。
2. 看護職員	早番： 7：30～16：30 日中： 8：45～17：45 ※その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。 ※看護職員は24時間連絡体制をとっています。

☆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、利用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、

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合</li> </ul> |
|--|

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）\*

##### ＜サービスの概要＞

##### ① 短期入所生活介護計画の作成（居宅基準128条第2項で定める場合）

- ・利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所生活介護計画を作成します。
- ・短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は代理人に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- ・短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所生活

介護計画書を利用者に交付します。

・それぞれの利用者について、短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

## ② 居室の提供

- ・従来型個室と多床室があります。
- ・状況により特別養護老人ホームの空床を使用する場合があります。

## ③ 食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用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。
- ・利用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。ただし、利用者の希望、心身の状況においてはこの限りではありません。

（食事時間）

朝食： 7：15～9：15

昼食：12：00～14：00

夕食：17：30～19：30

- ・この時間の中で自由に食べていただくことができます。

## ④ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

## ⑤ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・トイレ誘導又はおむつ交換については随時行います。

## ⑥ 機能訓練

- ・機能訓練指導員等により、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。

## ⑦ 24時間の連絡体制

- ・24時間看護職員との連絡体制があり、健康上の管理等を行う体制を確保しています。

## ⑧ 送迎サービス

- ・利用者の心身の状態、家族の事情等から送迎を行う事が必要な場合はご自宅と事業所間の送迎を行います。
- ・但し、通常の事業実施地域を超えてのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

## ⑨ 看取り介護

看取り介護については、利用者の生前の意思及び家族の意思を尊重して医師の判断の基に医療的に治療が出来なくなった場合は、利用者の尊厳を第一に考え手厚い看取り介護を行います。

※ ショートステイ一晝における看取りについて

### 1) 看取りの状態とは

病気、障害、加齢により、病状がもとの状態に戻る事が困難な状態で、治療による改善の可能性が認められない状態と医師が判断した状態をいいます。

加齢に伴い、嚥下能力の低下や食事摂取量の低下がみられ、ご本人、ご家族等が積極的な治療や人工的な栄養補給等を望まれない場合は終末期への移行と考え、受診、入院、看取り介護の希望を確認させていただきます。

2) ショートステイ一見における看取り介護について

医師より終末期の状態であると判断された場合、ご本人、ご家族等の希望に応じ「看取りの介護」を行うことができます。

※ 看取り介護の方針

身体的な介護として安心で安楽なケアを行い、利用者に寄り添い尊厳を守る援助を行います。

医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法をとりますが、基本的には点滴や酸素等の医療行為は行わず、自然な最期を迎えていただけるようにします。

- 1) 現在の居室、静養室、個室をご利用いただけます。
- 2) 外泊や外出、付き添いの制限、ご面会の制限をいたしません。  
(夜間のご面会につきましてはあらかじめご連絡下さい。)
- 3) 利用者及び代理人の意向をできる限り尊重した支援を提供していきます。
- 4) 看取り介護を行う場合には、ご説明の上、ご同意を頂きます。

医療に関すること、看取り介護についてのお問い合わせはお気軽にお申し付け下さい。

⑩ 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。
- ・マットレスの下に設置したセンサにより、体動（寝返り、呼吸、心拍等）を測定し睡眠状態を把握することができる見守り支援システムを利用者の状態に応じて活用します。見守り支援システムの活用により、利用者の生活や行動に合わせた介護の実践を図り、利用者の生活の質の向上を図っていきます。

<サービス利用料金> (契約書第7条参照)

利用料金は、下記の単位表による単位数に10.14円(※)を乗じた金額です。(要介護度及び該当する加算により異なります。)

※豊川市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、東三河広域連合より交付されます介護保険負担割合証にて決定されます。

<介護サービス費>

1	要介護度	要支援		要介護				
		1	2	1	2	3	4	5
	短期入所生活介護費	451 単位/日	561 単位/日	603 単位/日	672 単位/日	745 単位/日	815 単位/日	884 単位/日
2	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/日 介護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合						

3	看護体制加算(Ⅰ)			4単位/日				
				看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合				
4	看護体制加算(Ⅱ)			8単位/日				
				看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合				
5	夜勤職員配置加算			13単位/日				
				夜間及び深夜に時間帯について手厚い人員体制をとっている場合				
6	機能訓練体制加算	12単位/日						
		常勤の機能訓練指導員を配置した場合						
7	その他の加算(該当する場合のみ)							
	ア)送迎加算	片道につき184単位/回						
		利用者の心身の状態、家族の事情等から送迎を行う事が必要な場合に自宅と事業所間の送迎を行った場合						
	イ)緊急短期入所時受入加算	90単位/日 (利用日数:7日 やむを得ない事情がある場合は14日を限度として)						
		居宅介護サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合						
	ウ)口腔連携強化加算	50単位/回						
		事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下での歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合						
	エ)看取り連携体制加算	1日64単位(7日を限度として)						
		看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合						
	オ)長期利用者に対する適正化	同一事業所を連続して30日を超えて利用した場合						
		442 単位/日	548 単位/日	30単位/日を減算				
				連続61日以上利用した場合				
				573 単位/日	642 単位/日	715 単位/日	785 単位/日	854 単位/日
8	介護職員処遇改善加算Ⅰ(ロ)	上記1~7の合計単位数の17.6%にあたる単位						

☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要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、利用者等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。

- ☆ 要介護認定の結果が非該当（自立）と認定された場合は、契約は終了し、既に実施されたサービス料金は全額自己負担となります。
- ☆ 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、利用者の負担額を変更します。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

**(2) (1) 以外のサービス（契約書第5条、第7条参照）\***

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 滞在費

利用料金（従来型個室）	1日 1,231円（基準費用額）
利用料金（多床室）	1日 915円（基準費用額）

☆ただし、下表の利用者負担第1・第2・第3段階のいずれかに該当する人は、公費による助成（特定利用者介護サービス費）が受けられるため自己負担額が異なります。

区分	対象となる人	自己負担額	
		従来型個室	多床室
第1段階	① 生活保護受給者	380円	0円
	② 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者		
	③ 預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下		
第2段階	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税	480円	430円
	② 年金収入金額+合計所得金額が80.9万円以下		
	③ 預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下		
第3段階①	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税	880円	430円
	② 年金収入金額+合計所得金額が80.9万円～120万円以下		
	③ 預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下		
第3段階②	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税	880円	430円
	② 年金収入金額+合計所得金額が120万円以上		
	③ 預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下		
第4段階	① 世帯に課税者がいる者	1,231円	915円
	② 市町村民税本人課税者		

※ 介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

② 食費

食事代	1日 1,445円：朝食 335円 昼食 630円 夕食 480円
-----	-----------------------------------

☆ ただし、居住費と同様、利用者負担第1・第2・第3段階のいずれかに該当する場合の自己負担額は下表のとおりです。

利用者負担	対象となる人	自己負担額
第1段階	① 生活保護受給者	300円
	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者 ② 預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下	
第2段階	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ② 年金収入金額+合計所得金額が80.9万円以下 ③ 預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下	600円
第3段階①	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ② 年金収入金額+合計所得金額が80.9万円～120万円以下 ③ 預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下	1,000円
第3段階②	① 世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市町村民税世帯非課税 ② 年金収入金額+合計所得金額が120万円以上 ③ 預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下	1,300円
第4段階	① 世帯に課税者がいる者 ② 市町村民税本人課税者	1,445円

※ 介護保険負担限度額の軽減を受けるためには、市町村の窓口申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

※ 利用者負担第1・第2・第3段階のいずれかに該当する場合、減額となる合計金額が食費調整金額として請求書に記載されます。

### ③ 特別な食事（酒を含みます。）

利用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：要した費用の実費をいただきます。

### ④ おやつ代

当施設では、希望により個人的な嗜好に基づいておやつを選定して頂けるように提供をします。（おやつレクリエーションを含みます）

おやつ代：1回 100円

### ⑤ パン購買

月に2回、訪問販売されるパン購買を利用する事が出来ます。

利用料金：実費

### ⑥ 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。

メニュー	料金（税込）
カット	2,000円
カット+顔そり	2,500円

カット+カラー	4,000 円
カット+顔そり+カラー	4,500 円

**⑦ 行事・クラブ活動**

入所者の希望により行事やクラブ活動に参加していただくことができます。

参加を希望される場合は、事前に内容、費用をご説明いたします。

利用料金 材料費等の実費

**⑧ 複写物の交付**

利用者等は、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

**⑨ 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。

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。

**⑩ 通常の送迎実施地域を越えての送迎**

通常の事業の実施地域を越えて行う短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護に要した送迎の費用は、次の額をご負担いただきます。

(1) 実施地域を超えた地点から、片道 10 km 未満 500 円

(2) 実施地域を超えた地点から、片道 10 km 以上 1,000 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、事前にご説明します。

**⑩ 利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）**

○利用予定期間の前に、利用者等の都合により、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へ申し出てください。

○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。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

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利用者等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利用者に提示して協議します。

○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。

### (3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、サービス利用月の翌月15日までに請求いたします。支払い方法は原則として翌月26日に指定の口座からの自動引き落としとできるものとします。(1か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。)自動引き落とし口座は、別紙「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」にてご指定願います。

## 5. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

## 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、契約締結の日から利用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日前までに利用者等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) 利用者が死亡した場合
- (2) 要介護認定により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、利用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) 利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、利用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利用者が入院された場合
- ③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
- ④事業者もしくは職員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事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
  - ⑥事業者もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
  - ⑦他の利用者が利用者の身体・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おいて、事業者が適切な対応をとらない場合
- (7) 事業者から契約解除を申し出た場合
- 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利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
  - ②利用者による、サービス利用料金の支払いが6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利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員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

## 7. 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者は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努めます。

## 8. 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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

他の利用者に危害を及ぼすと思われるもの。

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12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、利用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。

○利用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、利用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) 喫煙

喫煙スペース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、利用者等の希望により、下記嘱託医（特別養護老人ホーム一

晃と嘱託契約締結)、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、下記医療機関等での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関等での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

#### ① 嘱託医療機関

医療機関の名称	医療法人社団明照会 トータルサポートクリニック蒲郡
所在地	蒲郡市三谷町築地6-3 フォーシーズンズ202号室 TEL 0533-65-9485
診療科	内科

医療機関の名称	医療法人鳳紀会 可知病院
所在地	豊川市国府町桜田15の1 TEL 0533-88-3331
診療科	精神科

#### ② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人宝美会 総合青山病院
所在地	豊川市小坂井町道地100番地1 TEL 0533-73-3777
診療科	内科 外科 整形外科 泌尿器科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科
医療機関の名称	医療法人社団明照会 トータルサポートクリニック蒲郡
所在地	蒲郡市三谷町築地6-3 フォーシーズンズ202号室 TEL 0533-65-9485
診療科	内科

#### ③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人誠流会 ウェルネスやわた歯科医院
所在地	豊川市野口町新屋敷27 TEL 0533-95-1220
診療科	歯科

### 9. 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、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) 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

- (2) 利用者の体調、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、利用者から聴取、確認します。
- (3) 利用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、利用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) 利用者へのサービス提供時において、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、速やかに主治医等への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- (5) 事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は代理人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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。  
また、利用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、利用者の同意を得ます。

## 10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通知します。

## 11. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- i) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ii) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- iii) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 12. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

### 1 3. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

### 1 4. 非常災害対策

- (1) 災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 年2回、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) (3) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

### 1 5. 衛生管理等

- (1) 短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

### 1 6. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、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。

## 17. 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利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、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。

## 18. 苦情の受付について（契約書第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） 松下 太地
- 苦情解決責任者 中村 由香
- 第三者委員 本馬 基次 電話：0532-21-3367  
沢口 澄江 電話：0564-54-7173
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（原則）  
8：45～17：45  
電話：0533-75-2800 F A X：0533-75-2622

また、苦情受付等意見箱を事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地 愛知県豊橋市八町通2丁目16番地 電話番号 0532-26-8470 F A X 0532-26-8475 受付時間 9：00～17：00
豊川市役所 介護高齢課	所在地 愛知県豊川市諏訪一丁目1番地 電話番号 0533-89-2173 F A X 0533-89-2137 受付時間 9：00～17：00
蒲郡市役所 長寿課	所在地 愛知県蒲郡市旭町17番地1 電話番号 0533-66-1176 F A X 0533-66-3130 受付時間 9：00～17：00
豊橋市役所 長寿介護課	所在地 愛知県豊橋市今橋1番地 電話番号 0532-51-3130 F A X 0532-56-3810 受付時間 8：30～17：15
愛知県国民健康保険団体 連合会 介護福祉課	所在地 愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 F A X 052-962-8870 受付時間 9：00～17：00
愛知県運営適正化委員会 (愛知県社会福祉協議会内)	所在地 愛知県名古屋市東区白壁1丁目50 電話番号 052-212-5515 F A X 052-212-5514 受付時間 9：00～17：00

令和 年 月 日

(指定介護予防) 指定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。

(指定介護予防) 指定短期入所生活介護 ショートステイ一晝

説明者職氏名 生活相談員

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、(指定介護予防) 指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

印

代理人 (選任した場合) 住所

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。