

ユニット型指定短期入所生活介護
重要事項説明書

ショートステイなごやか

1. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 真秀会	法人設立	平成15年9月12日
代表者名	理事長 澤中 章博		
所在地・連絡先	加西市下宮木町576番地 0790-49-0080		

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ショートステイなごやか		
所在地	加西市下宮木町512		
連絡先	0790-49-0081		
事業所番号	2872600701	開設年月日	平成26年5月1日
管理者の氏名	澤中 真次郎	入所定員	10人

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分	
		常勤 (人)	非常勤 (人)
管理者	1人	1人	0人
生活相談員	1人	1人	0人
看護職員	1人	1人	0人
介護職員	5人	5人	0人
嘱託医師	1人	0人	1人
管理栄養士	1人	1人	0人

(3) 設備

居室・設備の種類	備考
居室	全室個室
共同生活室	ユニットごとに設置
浴室	ユニットごとに1以上
洗面設備	各居室に設置
便所	ユニットごとに3箇所
医務室	共用
食堂及び機能訓練室	ユニットごとに設置

3. 運営方針

(1) 福祉サービスの質を高め、地域社会の福祉の向上に貢献し、安心と信頼を得る。そのために、「施設を利用して良かった」と感じてもらえるような福祉環境を整えるとともに、個々の職員が業務に誇りを持ち、明るく楽しく仕事に従事できるような福祉経営を追求する。

(2) 利用者一人ひとりの人格や、入所前からの生活リズムを尊重し、「その人らしさ」が実現できるよう支援します。

4. サービスの概要

(1) 介護

・各ユニットにおいて、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するよう、利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術を持って行います。

- ・利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活が営むことが出来るよう、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、入浴の機会の提供に代えて、清拭を行うことで清潔の維持に努めます。
- ・利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な支援を行います。
- ・以上の他、利用者が行う離床・着替え・整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

(2) 食事

- ・栄養並びに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。
- ・利用者の心身の状況に応じて適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ・利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、利用者がその心身の状況に応じて出来る限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。
- ・利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。

(3) 機能訓練

- ・事業所は、利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

(4) その他

- ・寝たきり予防のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、起床後及び就寝前の着替えを行うよう援助します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容の援助を行います。

5. 健康管理

ショートステイ利用中の医療関係は、施設から家族様へ連絡をとり囑託医の往診また掛かり付け医との連携を行います。

6. 利用料金

別紙料金表による。

7. 料金のお支払い

(1) 介護保険の給付対象サービス利用料金

別紙料金表により、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（自己負担額）と、各加算の自己負担額を合計した金額をお支払いください。

(2) 介護保険の給付対象以外の費用

下記の介護保険給付対象以外の費用は、別紙料金表により、全額自己負担にてお支払いいただきます。

- ・ 居住費
- ・ 食費（施設サービスの食事に係る食材料費及び調理費用相当額を負担していただきます）
- ・ 電気代（居室に電化製品を設置する場合1コンセント50円）
- ・ 特別な食事の提供
- ・ 貴重品の管理（利用者の希望により、貴重品の管理サービスを利用いただくことができます）
- ・ 理美容代金
- ・ レクリエーションやクラブ活動に係る費用

（3）利用料金のお支払い方法

利用料金は1ヶ月毎に計算し、翌月10日迄にご請求し、20日に銀行口座より自動引落しをいたします。なお、銀行口座からの自動引落しをご不便な場合は、ご相談下さい。

※1ヶ月に満たない期間のサービスに係る利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額のご請求となります。

※引落とし手数料は、本人負担となります。

8. 利用の中止・変更・追加

利用者の都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- | | |
|----------------------------|------|
| ① 利用日の前日の午後5時までの連絡 | 無料 |
| ② 利用日の前日の午後5時以降及び連絡がなかった場合 | 500円 |

9. 契約の終了

以下の場合、契約は終了します。

- ・ 利用者の要介護認定が、自立と認定されたとき。
- ・ 利用者が死亡したとき。
- ・ 利用者が、他の介護保険施設等に入所したとき。

10. 利用者からの契約解除

利用者は、事業者に対して、30日以前に文書で予告することにより、いつでもこの契約を解約できます。また、以下の事由のときは予告期間を置くことなく、直ちに本契約を解除できます。

- ・ 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ・ 事業者が、守秘義務に違反した場合。
- ・ その他、介護保険法関連法令及びこの契約等に定める事項に著しく違反した場合。

11. 事業者からの契約解除

利用者が以下に該当する場合、事業者は利用者に対し30日前に文書で予告することにより、本契約を解除することが出来ます。

- ・利用料その他事業者に支払うべき費用を2ヶ月以上滞納し、再度請求を受けたにもかかわらず、さらに1ヶ月以上支払いの意思を示さなかった場合。
- ・伝染性疾患により、他の利用者の生活または、健康に重大な影響を及ぼす恐れがある場合。
- ・利用者又はその家族が、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、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場合。
- ・利用者又は利用者の家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ・利用者が連続して入院治療が必要となるなど、事業者が自ら介護サービスを提供することが困難となった場合。

12. 苦情の受付窓口

(1) 当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	〔職 氏 名〕 施設ケアマネ：西本直樹 生活相談員：難波亜由美 〔連 絡 先〕 加西市下宮木町512番地 TEL0790-49-0081 〔受付時間〕 月曜日～金曜日 9:00～18:00
--------	--

(2) 行政機関その他の苦情受付期間

国民健康保険団体連合会	〔連絡先〕 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650 〔受付時間〕 月曜日～金曜日 9:00～17:15
加西市介護保険担当窓口	〔連絡先〕 加西市役所健康福祉部長寿介護課 TEL 0790-42-8788 〔受付時間〕 月曜日～金曜日 8:30～17:15

13. 守秘義務

事業者及びサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者に漏らしません。

また、利用者及びその家族に関わる短期入所生活介護計画書を立案するためのサービス担当者会議での情報提供や、居宅介護支援事業者とサービス事業者との連絡調整において、個人の情報提供が必要となった場合、短期入所生活介護計画に位置

づけられた事業者、主治医及び保険者に対し使用させていただきます。なお、個人情報提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係する者以外には漏らしません。また、個人情報を使用する場合には、予め利用者またはそのご家族からの同意をいただきます。(同意が得られない場合には、円滑なサービス調整ができず、一体的なサービス提供ができない場合があります。)

14. 緊急時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市区町村に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

15. 身体拘束廃止取り組み内容

(1) 下記の項目に該当すると判断した場合には、緊急やむを得ず必要最低限の身体拘束を行う場合があります。

- ・利用者本人または他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に、代替する看護・介護方法がない場合
- ・身体拘束その他の行動制限が一時的である場合

(2) 身体拘束の方法及び期間

身体拘束を早期解除することを目標に検討会議を随時開催いたします。

(3) 家族への報告

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、直ちに利用者の家族等に、身体拘束が必要である状態に陥った経緯と現状の報告を行います。

- ・身体拘束が必要な理由
- ・身体拘束の方法（場所・部位及び使用物品等）
- ・身体拘束を行う時間帯及び時間等
- ・やむを得ず身体拘束を実施した時点での利用者の精神状態及び身体状況等

(4) 同意

身体拘束について趣旨説明をし、予め同意を得るものとします。

16. 個人情報の保護

利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

個人情報の取り扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

17. 損害賠償責任

(1) 事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責任に帰すべき事由により、利用者等に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その場合事業所は、加入する損害賠償責任保険を以って賠償するものとします。

- (2) 事業所は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。
- (3) 以下の各号に該当する場合は、事業者は損害賠償責任を免れます。
- ・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ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
 - ・利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
 - ・利用者が、事業者若しくはサービス従事者の指示・依頼に反して行なった行為に専ら起因して損害が発生した場合。

18. 記録の保管

事業者は、以下の記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

- (1) 従業者・設備及び会計に関する諸記録
- (2) サービスの提供に関する記録

19. 利用上の留意事項

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に、以下の事項をお守りいただきます。

(1) 持ち込み制限

他人に危害を加える恐れのある危険なもの及び、火気を使用する調理器具及び暖房器具等（その他、施設が判断したもの）。

(2) 面会

原則として、9：00～19：00とし、面会の折には、必ずその都度、事務所窓口の面会簿にご記入願います。なお、面会にこられる場合の食べ物の持ち込みについては、職員にご相談ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出てください。前日までに申し出があった場合には、「食事にかかる自己負担額」は徴収しません。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ・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ください。
- ・故意に、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に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、必要な措置をとることができるものとします。ただしその場合、利用者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・営利活動等を行うことは出来ません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

重要事項説明書 同意書

(ショートステイなごやか)

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。

説明日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分
説明場所	
説明者氏名	⑩

私は、本書面に基づいて、事業者からの重要事項の説明を受け、同意いたしました。

利用者	住所		
	氏名	⑩	
署名代行者	住所		
	氏名	⑩	
利用者の 家族等	住所		
	氏名	⑩	続柄

併設型ユニット型短期入所生活介護における個人情報使用同意書

(ショートステイなごやか)

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

【使用目的】

介護保険法に関する法令に従い、短期入所生活介護計画に基づき、ユニット型指定短期入所生活介護サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議において必要な場合。

【使用条件】

①個人情報の使用は、前述の目的の範囲内で行うこととし、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

②個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

【個人情報の内容】

個人情報とは、介護保険法に基づく介護サービス等を提供する上で必要な次に掲げるものとする。

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が居宅介護支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報等。

認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見

【使用する期間】

使用期間は、契約日から契約終了日までとする。

事業者	ショートステイなごやか
-----	-------------

同意した日		令和	年	月	日
利用者	住所				
	氏名	(印)			

上記代理人	住所				
	氏名	(印)			

※代理人を選定した場合のみ