

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

利用者・代理人に対する短期入所生活介護の提供開始に当たり、施設概要や提供いたしますサービスの内容等、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明致します。

1. 事業の目的と運営方針

- (1) 利用者がその有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援する。
- (2) 入苑者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った、利用者本位のサービスを提供する。
- (3) 入苑者による自己決定・自己責任を基本に、その人らしさを大事にした、個別対応に努める。
- (4) 明るく家庭的な雰囲気のもと、生活の場として満足できる環境整備と生活援助を行う。
- (5) 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、佐賀中部広域連合等の保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設 その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

2. 事業者の内容

(1) 施設経営法人・サービス事業所

法人名称	社会福祉法人 凌友会
法人代表者	理事長 凌 文子
施設名	きんりゅうケアセンター桂寿苑 介護老人福祉施設
指定番号	4190100133
所在地	佐賀県佐賀市金立町大字千布4088番地1
管理者	施設長 凌 文子
電話番号	0952-71-8055
FAX番号	0952-98-2863
指定を受けた地域	佐賀中部広域連合域内

(2) ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	佐賀県知事の事業者指定		利用 定員
	指 定 年 月 日	指 定 番 号	
地域密着型介護老人福祉施設 (個室ユニット)	平成20年12月 1日	佐賀県4190100133号	20人
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成20年12月 1日	佐賀県4170101507号	20人
訪問介護 介護予防訪問介護	平成20年12月 1日	佐賀県4170101507号	定員なし
通所介護 介護予防通所介護	平成20年12月 1日	佐賀県4170101507号	30人
認知症対応型通所介護	平成20年12月 1日	佐賀県4190100133号	12人

居宅介護支援事業	平成20年12月1日	佐賀県4170101507号	定員なし
介護予防支援事業所	平成21年4月1日	佐賀県4100100082号	定員なし

(3) 事業所の従業者体制	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
医師	健康管理及び療養上の指導		1名	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名		1名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	1名以上	1名以上	
介護職員	介護業務	1名以上		1名以上
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名		1名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名		1名
調理員その他の従業者		1名以上		1名以上

(4) 設備の概要

定員 20名

○居室 20室

利用者の居室は、ベッド・エアコン・ナースコール等を備えています。

○共同生活室

各ユニットで食事や団欒、趣味活動を通してふれあいや交流ができる場となっています。

○浴室

ユニット間で個浴とリフト浴を共用

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介護者のための特殊浴槽を設けています。

○洗面所及びトイレ

各居室に1室と各ユニットに1室共用

必要に応じて各ユニット・各居室に洗面所やトイレを設けています。

○その他の設備

設備としてその他に、医務室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室

応接室・介護職員室（ケアスタッフルーム）等を設けています。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 介護予防短期入所生活介護計画の立案

利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所生活介護計画を作成し、その内容を利用者及び家族に説明し同意を得て計画書を交付します。

② 食事

食事は利用者の心身の状態、嗜好等を考慮しながら提供に努めます。

③ 入浴

入浴又は清拭を、週2回以上行います。ただし、利用者の体調等により、回数減となる場合があります。

④ 介護

介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

⑤ 機能訓練

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練（生活リハビリ等）を行います。

⑥ 生活相談

利用者の生活相談、苦情への対応、サービスの企画や実施、地域住民との連携、行事計画等の企画・立案・実施に関するを行います。

相談窓口 生活相談員

⑦ 健康管理

当事業所を利用中、医療が必要になった場合には担当介護支援専門員より契約者へ早急にご連絡致します。また医療機関への受診が必要な場合には、利用者・家族の方でお願い致します。

(2) その他のサービス

① 理美容

苑では対応しておりませんので、ご自宅をお願いします。

② 所持品の管理

苑では管理できませんので、ご家族をお願いします。

③ レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。

4. 利用料金

別紙の料金表によって、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。（サービス利用料金は、厚生労働大臣の告示「介護給付費単位数サービスコード表」に基づいて算出された金額です。「介護給付費単位数サービスコード表」の内容が変わりますと利用料金が変わる場合もございます。）

(1) 利用料金の支払い方法

料金・費用は1ヶ月毎に計算し、ご請求いたします。

原則、金融機関口座からの自動引き落としをお願い致します。

ご利用いただける金融機関 佐賀銀行 ・ 郵便局

※自動引き落としの費用は、社会福祉法人凌友会が負担します。

(2) 利用の中止・変更・追加

利用予定期間の前に利用者・契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービス利用の中止や変更、若しくは新たなサービスの利用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所に申し出て下さい。利用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、取り消し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。ただし、利用者・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	当日利用料金の50パーセント

5. 通常の事業の実施区域

事業の実施区域は、佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って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、当施設から利用者に退所していただくことになります。

- 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状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりユニットを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失又は重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設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
- ⑦ 事業者から契約解約の申し出を行った場合

（1）ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者より当施設への退所を申し出ることができます。

以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 法定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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 事業者又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者又はサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者又はサービス従事者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・信用等を傷つけられた場合又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約

以下の事項に該当する場合には、本契約を解約させて頂くことがあります。

- ① 利用者が契約締結時に利用者の心身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3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にかかわらず、

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、事業者又はサービス従事者もしくは他の入所者等の生命・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

8. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪 ・ 面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者名簿にご記入下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。 面会時間 9：00～18：00 上記時間以外の面会の際には事前にご連絡下さい。
外出	外出の際には必ず行き先と帰苑時間を職員に申し出て下さい。
医療機関への受診	原則として利用者・家族の方でお願い致します。
居室・設備・器具の利用	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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙 ・ 飲酒	原則きんりゅうケアセンター敷地内では喫煙できません。飲酒は自由です。 (但し医療的制限がある場合はその指示に従って頂きます。)
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの飼育はお断りします。

9. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「きんりゅうケアセンター桂寿苑消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練等	別途定める「きんりゅうケアセンター桂寿苑消防計画」にのっとり夜間及び昼間を想定した避難誘導訓練を、入所者の方も参加して実施します。
消防計画等	消防署への届け日：平成27年1月 防火管理者：凌 文子

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに担当ケアマネジャーやご家族への連絡等必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 守秘義務に関する対策

ご利用者様のサービス利用及びきんりゅうケアセンター桂寿苑との契約等にあたり、ご利用者様から取得する個人情報の利用目的について、以下のとおりとします。

利用目的

(1) 業務内容

- ① 契約に関わる業務、利用に関わる業務、各種申し込み等に関わる業務など
- ② 事業所での行事や掲示及び広報誌などの文書類
- ③ 新規利用やサービス利用の管理
- ④ 事故等の報告
- ⑤ 会計や経理業務
- ⑥ 当苑で行う行事活動

(2) 他の事業所への情報提供（情報を提供することで本人の利益となるもの）

- ① 介護保険事務（審査支払機関等へのレセプトの提出）
- ② 介護保険者からの照会への回答
- ③ 各関係機関（他関係する居宅介護支援事業所等）への情報の提供

(3) 上記以外の利用

- ① 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ② 当事業所において行なわれる実習への協力
 - ③ ダイレクトメールや各サービスに関する情報の発送等、サービス利用に当たっての情報提供 など
- ※ 希望されない場合は、当事業所までご連絡くださいますようお願いいたします。ただし、請求書・領収書など事務手続きに必要な書類は除きます。

上記の場合以外は、適切な業務運営その他必要と認められる目的以外の目的に利用・第三者への提供を致しません。また、契約が終了した後も同様です。事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により身体拘束を行う場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし同意を得ます。その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、時間について記録します。

15. 虐待防止に関する対策

施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を防止するための職員に対する研修や利用者

及びその家族からの苦情対応体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を実施します。
 虐待防止に関する責任者を選定し、必要性に応じて必要な措置を講じます。
 施設は、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、これを市町村に通報するものとします。

16. ハラスメントに関する対策

施設は、利用者や介護現場で働く職員の安全確保と安心できる環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を行います。

17. 感染症に関する対策

施設において感染症が発生し、又はまん延しないように施設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衛生的な管理を行います。また、対策を検討する委員会の設置や従業者に対しての研修及び訓練を定期的の実施します。

18. 業務継続に関する対策

施設では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスを継続的に実施するためや、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、業務継続計画に従って必要な措置を講じます。また、定期的な計画の見直しや必要に応じて業務継続計画の変更、従業者に対しての周知や研修及び訓練を定期的の実施します。

19. 苦情申立て先

（１）当施設における苦情の受付・処理

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。

受付担当者	生活福祉課課長 下岡 睦
受付時間	毎週月曜日～金曜日（８：３０～１７：３０） ただし、内容・ご都合によってはその限りではありません。
ご利用方法	電話・FAX （０９５２）７１－８０５５ （０９５２）９８－２８６３ 面 接 当施設会議室にて 苦 情 箱 施設内に設置 電子メール kinryuu @ ryoyuukai.jp

苦情処理第三者委員 ※公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。
 本事業所では、地域にお住いの以下の方を第三者委員に選出し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は本事業所への苦情やご意見相談することもできます

氏名：小野原 祐則 住所：佐賀市金立町大字薬師丸90 電話番号：0952 - 98 - 1892
 氏名：山口 直美 住所：佐賀市久保泉町大字川久保3700 電話番号：090-4985-6861

●苦情・要望の具体的受付方法

「苦情申し出窓口」各事業所

電話・口頭・文書・メール等での受付

利用者・家族・職員アンケート調査

サービス担当者会議

面会時や送迎時に情報交換

など具体的な方法がございます。

●具体的対応の経過

桂寿苑では、以下の方法で苦情対応から公表までの取り組みを行っています。

①苦情を受けた担当者は受けた苦情を全て速やかに苦情解決委員会に報告

↓

②苦情申出人との話し合い（第3者委員の助言）

話し合いの内容の結果、改善事項などの書面で記録

↓

③苦情受付担当者は、受付から解決、改善までの経過と結果について書面に記録する

苦情解決責任者は、一定期間毎に第3者委員に報告し必要な助言を受ける

一定の経過期間（取り組み実施後のモニタリング報告）を第3者へ報告する

↓

④公表

●具体的な公表の方法を下記に記載しています。

1、玄関掲示板

2、談話会で入苑者へ報告

3、アンケート内容、回答報告（遠方の方へは郵送）（苑玄関）

4、家族説明会実施（年間1回）

5、その他（職員への回覧、会議での報告、委員会での検討会）

6、第三者委員への報告 等

（2）本法人で解決できない苦情は、行政機関その他苦情受付機関に申し立てることが出来ます。

佐賀中部広域連合	佐賀県佐賀市白山二丁目1番12号（佐賀商工ビル5階） 電話番号：0952 - 40 - 1111
佐賀県国民健康保険 団体連合会介護保険課	所在地：佐賀県佐賀市呉服元町7番28号 電話番号：0952-26-1477

20. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、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、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

21. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

利用者へのサービス提供に関わる各種確認事項等をご家族をお願いする場合があります。

又、利用者の急変、緊急に連絡が必要な場合も家族にご連絡致します。

22. 第三者による評価の実施状況

1, あり	実施日： 評価機関名称： 結果の開示（あり・なし）
2, なし	

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 佐賀県佐賀市金立町大字千布4088番地1

事業者名 きんりゅうケアセンター桂寿苑 介護予防短期入所生活介護

代表者 理事長 凌 文子

私は、本書面により、事業所職員（職名_____氏名_____）から指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 _____（続柄 _____）

代筆理由

☐身体的に不自由な為

☐判断能力が十分ではない為

☐その他（ _____ ）

<代理人>

住 所 _____ Tel _____

氏 名 _____ 印 （利用者との関係 _____）