

富竹の里ショートステイホーム 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定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とおり説明します。

なお、サービスの利用は原則として要介護認定の結果「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 経営法人

- 法人名 社会福祉法人光仁会富竹の里
- 法人所在地 長野県長野市大字富竹1621番地
- 電話番号 026-296-7383
- 代表者氏名 理事長 中野 清史
- 設立年月日 昭和62年4月1日

2 事業所概要

- 構造等 構造：鉄筋コンクリート平屋建 延べ床面積：1,932.62㎡
- 施設種類 短期入所生活介護（老人短期入所事業）
平成26年4月1日指定更新 長野市第2070100736号
- 事業所名 富竹の里ショートステイホーム
- 事業所所在地 長野県長野市大字富竹1621番地
- 電話番号 026-296-7383
- 管理者氏名 嶋田 直人
- 営業日等 年中無休24時間営業
- 利用定員 16名
- 事業実施地域 古里、長沼、柳原、朝陽、大豆島、古牧、三輪、吉田、若槻、第2・3地区
- 併設事業所 特別養護老人ホーム富竹の里（定員48名）
- 事業目的

利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

- 事業の運営方針

利用者の心身の状況により、もしくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、または利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障があるものを対象に、サービスを提供します。

居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携により、サービスの提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービスまたは福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めます。

3 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。個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出ください。また、居室の変更について、ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。但し、ご契約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
準個室	2室	
2人部屋	1室	
4人部屋	3室	
合計	6室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	1室	一般浴槽・座位式浴槽・臥床式（寝位）浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	
トイレ、洗面設備	数ヶ所	

※上記は厚生省が定める基準により、当施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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。職員の配置については、併設する事業所との兼務もしておりますが、指定基準を遵守しています。

【主な職員の配置状況】

職種	職務内容	員数
管理者	職員の管理業務実施状況の把握その他の管理を一元的に行い必要な指揮命令を行います。	1名
医師	ご契約者に対して、必要に応じ、健康管理及び療養上の指導を行います。	2名
介護支援専門員	ご契約者の短期入所生活介護計画の作成・実施状況の把握・心身の状況等の把握、入退所の援助を行います。	4名
管理栄養士	ご契約者への食事の提供に関する栄養指導、衛生管理を行います。	1名
生活相談員	ご契約者の短期入所生活介護計画の作成・実施状況の把握・心身の状況等の把握、入退所の援助、ケアマネ・ご家族への連絡等を行います。	2名
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。	1名
看護職員	ご契約者の健康管理や療養上及び日常生活の支援を行います。	6名
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護及び健康保持の相談・助言等を行います。	28名
事務職員	施設運営に必要な経理事務、労務管理等を行います。	3名

5 サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を配置し、その者の立てる献立表により、栄養及びご契約者の身体の状態並びに嗜好を考慮し、適切な方法と時間により、食事に関する援助を行います。 ・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。 ・食事時間は、朝食 8 時、昼食 1 2 時、おやつ 1 4 時、夕食 1 8 時です。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を週 2 回行います。 ・原則として、月曜日と木曜日の午前は一般浴、午後は女性座位浴と男女臥床式（寝位）浴です。火曜日と金曜日の午前は女性座位浴と男女臥床式（寝位）浴、午後は男性座位浴と男女臥床式（寝位）浴です。なお、当該提供日については入居者及び他のショートステイ利用者の心身の状況等により変わる場合があります。 ・体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。 ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員を配置し、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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。
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、口腔衛生を行います。
更衣	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時、適切に衣類交換を行います。また、入浴時以外でも必要に応じ随時交換を行います。 ・心身の状況に応じて、就寝前パジャマに着替えます。 ・衣類の洗濯を行います。
緊急対応	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間における看護師との連絡体制を確保し、ご契約者の緊急時対応を行います。
その他自立への支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ・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。

6 利用料金

(1) 基本料金

介護保険被保険者証に記載のあるご契約者の要介護度及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた自己負担額をお支払いください。

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）。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。

※ 1 単位は、10.14 円となり、端数処理のため、利用日数等により金額が変動する場合があります。

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

※ 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ご契約者の負担額を変更します。

【基本料金】（1割負担の場合）

	サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) ×10.17円	保険給付額 (C) (B) ×90%	自己負担額 (1日) (B) - (C)
要介護1	586単位	5,959円	5,363円	596円
要介護2	654単位	6,651円	5,985円	666円
要介護3	724単位	7,363円	6,626円	737円
要介護4	792単位	8,054円	7,248円	806円
要介護5	859単位	8,736円	7,862円	874円

【基本料金】（2割負担の場合）

	サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) ×10.17円	保険給付額 (C) (B) ×80%	自己負担額 (B) - (C)
要介護1	586単位	5,959円	4,767円	1,192円
要介護2	654単位	6,651円	5,320円	1,331円
要介護3	724単位	7,363円	5,890円	1,473円
要介護4	792単位	8,054円	6,443円	1,611円
要介護5	859単位	8,736円	6,988円	1,748円

【基本料金】（3割負担の場合）

	サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) ×10.17円	保険給付額 (C) (B) ×70%	自己負担額 (B) - (C)
要介護1	586単位	5,959円	4,171円	1,788円
要介護2	654単位	6,651円	4,655円	1,996円
要介護3	724単位	7,363円	5,154円	2,209円
要介護4	792単位	8,054円	5,637円	2,417円
要介護5	859単位	8,736円	6,115円	2,621円

(2) 加算

上記の基本料金以外に下記の加算があります。対象となる場合は、加算を算定させていただきます。

1単位は、10.17円となり、端数処理のため、利用日数等により金額が変動する場合があります。

○送迎加算 184単位/1回

送迎サービスを実施すると加算されます。

○サービス提供体制強化加算

(I) イ18単位/日：介護職員のうち介護福祉士の数が60%以上の場合に加算されます。

(I) ロ12単位/日：介護職員のうち介護福祉士の数が50%以上の場合に加算されます。

(II) 6単位/日：看護・介護職員のうち常勤職員が75%以上の場合に加算されます。

(III) 6単位/日：直接処遇職員のうち勤務年数3年以上の職員が30%以上の場合に加算されます。

※(I)イ、(I)ロ、(II)、(III)のいずれかの算定となります。

○夜勤職員配置加算Ⅰ 13単位/日

夜勤時間帯に、介護職員または看護職員を基準以上に配置している場合に加算されます。

○夜勤職員配置加算Ⅲ 15単位/日

夜勤時間帯を通じて看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に加算されます。

○機能訓練加算 12単位/日

専従の機能訓練指導員を配置している場合に加算されます。

○個別機能訓練加算 56単位/日

自宅を訪問して個別機能訓練を作成した上で、専従配置された機能訓練指導員が、ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施した場合に算定されます。

○生活機能向上連携加算 200単位/月（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月）

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合には加算されます。

○若年性認知症利用者受入加算 120単位/日

若年性認知症利用者が利用された場合に加算されます。

○看護体制加算Ⅰ 4単位/日

常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。

○看護体制加算Ⅱ 8単位/日

看護職員を基準以上配置しており、協力病院との24時間連携体制を確保している場合に加算されます。

○看護体制加算Ⅲ、Ⅳ

中重度の高齢者の積極的な受け入れを推進する等の観点から、現行の看護体制加算の算定要件である体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について加算されます。(1)、(2)、(3)、(4)を同時またはいずれかを加算します。

(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定しており、定員要件が29人以下の場合

(Ⅲ)イ12単位/日

(2) 看護体制加算(Ⅰ)を算定しており、定員要件が30人以上50人以下の場合

(Ⅲ)ロ6単位/日

(3) 看護体制加算(Ⅱ)を算定しており、定員要件が29人以下の場合

(Ⅳ)イ23単位/日

(4) 看護体制加算(Ⅱ)を算定しており、定員要件が30人以上50人以下の場合

(Ⅳ)ロ13単位/日

○認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

在宅の生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると医師が認めた場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算されます。

○在宅中重度者受入加算

利用中に訪問看護事業所によって健康管理を行った場合に加算されます。(1)、(2)、(3)、(4)のいずれかを加算します。

(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 421単位/日

(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 417単位/日

(3) 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 413単位/日

(4) 看護体制加算を算定していない場合 425単位/日

○緊急短期入所受入加算 90単位/日

居宅サービス計画に位置づけられていない緊急の利用者を受け入れた場合に、利用を開始した日から

起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として加算されます。

○医療連携強化加算 58単位/日

急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合に算定されます。

(重度な利用者要件)

- ・喀痰吸引を実施している状態
- ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・中心静脈注射を実施している状態
- ・人工腎臓を実施している状態
- ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ・人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・気管切開が行われている状態

○療養食加算 8単位/回

医師の指示による食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合に加算されます。療養食は、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食となります。1日3食を限度とし、1食を1回として1回単位で加算されます。

○認知症専門ケア加算Ⅰ 3単位/日

- ・利用者の総数のうち、日常生活に支障を来す恐れのある症状等が認められ介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上である場合に加算されます。
- ・認知症の専門的な研修を修了している者を規定数配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に加算されます。

○認知症専門ケア加算Ⅱ 4単位/日

- ・(Ⅰ)の基準にいずれにも適合する場合に加算されます。
- ・認知症の専門的な研修を修了している者を規定数配置し、認知症のケアの指導等を実施している場合に加算されます。
- ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している場合に加算されます。

○介護職員処遇改善加算

介護職員への賃金の改善等を実施している場合に加算されます。(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)のいずれかを加算します。

(Ⅰ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 83/1000

(Ⅱ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 60/1000

(Ⅲ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 33/1000

(Ⅳ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 33/1000 × 90/100

(Ⅴ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 33/1000 × 80/100

○介護職員等特定処遇改善加算

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) から (Ⅲ) までのいずれかを算定しており、算定基準を満たしている場合に加算されます。

(Ⅰ) 1月につき +所定単位×27/1000

(Ⅱ) 1月につき +所定単位×23/1000

(3) 滞在費、食費

滞在費、食費に係る費用については、基本的に全額が自己負担となります。ただし、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が自己負担額となり、差額分は補足給付として介護保険から事業所へ給付されます。

【滞在費・食費】

(日額)

利用者負担段階		負担限度額	
区分	対象者	滞在費	食費
第1段階	・ 老齢福祉年金受給者の方で、世帯全員が住民税非課税の方 ・ 生活保護受給されている方	0円	300円
第2段階	・ 世帯全員及び配偶者(世帯分離している場合および内縁関係にある場合も含む)が住民税非課税で、本人の課税対象年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入が80万円以下の方 ・ 本人の預貯金等が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下)	370円	390円
第3段階	・ 世帯全員及び配偶者(世帯分離している場合および内縁関係にある場合も含む)が住民税非課税で、本人の課税対象年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入が80万円を超える方 ・ 本人の預貯金等が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下)	370円	650円
第4段階	・ 住民税課税世帯の方 ・ 配偶者(世帯分離)が市区町村民税を課税されている方 ・ 預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超える方 ① 配偶者がいる方: 合計2,000万円 ② 配偶者がいない方: 1,000万円	855円	1,500円

※第4段階の方は、朝食350円、昼食(おやつ含む)680円、夕食470円となります。

(4) その他費用

○行事食

年間行事にて提供される食事 100円～500円

○理髪・美容

月2回（第1月曜日・第3日曜日）、理美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,500円、髭剃り（顔そり）500円

○レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動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。

施設行事や先生の都合により、実施日が変更となる場合があります。

行事（機能訓練）とその内容	実施日時
音楽	第2水曜日10:30～11:30
生け花	第3火曜日10:30～11:30
ちぎり絵	第3水曜日10:30～11:30
フラワーアレンジメント	第4水曜日10:30～11:30
理学療法士指導	第2金曜日14:00～
喫茶	第4水曜日14:30～15:30

○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。

○通常の事業実施地域外の送迎代

通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、通常の送迎代の他に距離に応じた金額（5キロ以上10キロ未満は片道300円、10キロ以上は片道500円）をご負担頂きます。

※ 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、事前にご説明します。

7 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算しご請求します。1か月に満たない場合の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

原則として毎月25日に契約時等にお申し込みいただいた金融機関口座（八十二銀行、ながの農協）からの自動引き落としさせていただきます。引き落とし手数料は、利用者負担となります。

その他の方法でのお支払を希望される方は、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※ 当事業所のサービスのみでは医療費控除の対象とはなりません。医療系サービスと併せて利用の場合に対象となります。

8 利用の中止、変更、追加

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または変更、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ください。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ご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ご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。

入所日等の自宅または施設での健康チェックの結果、体調等が悪かった場合、またはご利用期間中に体調不良等が起こった場合はご利用を中止させていただく場合があります。

9 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日前までにご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。

- ① ご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若しくは要支援1、要支援2と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合また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 ご契約者の心身の状況が不安定であり、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
- ⑥ 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
- ⑦ 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ください。）
- ⑧ 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ください。）

【ご契約者からの解約・契約の解除の申し出】

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。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

【事業者からの契約解除の申し出】

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 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、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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3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、故意または重大な過失により当施設また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、また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
- ④ 職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為があった場合
- ⑤ パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為があった場合
- ⑥ 本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに無断に掲載した場合
- ⑦ ご契約者の心身の状態の変化（医療行為の必要な場合等）により、当事業所での対応が困難となった場合

【契約の終了に伴う援助】

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。

10 記録の開示について

ご契約者またはそのご家族より、介護及び看護の記録等についての開示の求めがあった場合は速やかに開示いたします。

1.1 非常災害対策について

消火設備その他の非常災害に対して必要な設備を設けるとともに、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、それらを定期的に職員へ周知します。

1.2 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約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。
- (5) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (6) 処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市町村名	長野市及び事故等にあった利用者等の支給決定を行った市町村
	担当部課名	保健福祉部課高齢者活躍支援課
	電話番号等	電話 026-224-5094 ファクス 026-224-5126

当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
保険名	介護保険 社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対人・対物賠償責任

1.3 緊急時の対応について

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、速やかに嘱託医等への連絡を行うなど必要な処置を講じます。

【嘱託医師】

医療機関の名称	富竹クリニック
医師名	田中研一
診療科	内科
所在地	長野市大字富竹 1628-2
電話番号	026-295-6643

1.4 衛生管理等について

- (1) 衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講じるとともに、医療品、医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 感染症及び食中毒の予防又はまん延防止のための対策を検討する委員会を一月に一回程度、定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
- (3) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (4) 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修を定期的実施します。
- (5) 必要に応じて主治医、保健所等の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1.5 身体拘束等について

事業所は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則としてご契約者に対して身体拘束を行いません。ただし、ご契約者または他人（職員含む）の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、ご契約者及びその家族等に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。

○緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。

○非代替性・・・身体拘束以外に、ご契約者または他人（職員含む）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です。

○一時性・・・本人または他人（職員含む）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。

②ご契約者またはその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

③身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、最大一月に1回は検討を行い、ご契約者またはその家族に説明を行い、同意を得ます。

また事業所は、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、高齢者虐待防止法を遵守するとともに、職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

16 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付（苦情受付ボックス設置）

事業者の窓口	窓口担当者等 電話番号等	生活相談員 平日 9時から 17時 電話 026-296-7383 ファックス 026-296-7384
第三者委員	古里地区民生児童委員 柳原地区民生児童委員 長沼地区民生児童委員 ※各委員の連絡先は、施設内に掲示しております。	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

市町村の窓口	所在地 受付担当課 電話番号 F A X 番号	長野市大字鶴賀緑町 1613 長野市保健福祉部課介護保険課 電 話：026-224-7871 F A X：026-224-8694
長野県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 実施機関 受付日等 電話番号等	長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター4階 長野県社会福祉協議会 毎週月曜日から金曜日 午前9時から午後5時まで 電話 0120-28-7109（苦情相談） F A X 026-227-0137

17 第三者評価について

福祉サービス事業者の提供する福祉サービスの質を、公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業です。

第三者評価の実施の有無	有 ・ 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	

18 その他施設サービス利用における留意事項について

- ① 面会については、原則8：00～18：30とします。
- ② 外出を希望される場合は、事前にお申出ください。
- ③ 喫煙については、施設内禁煙とします。
- ④ 火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。
- ⑤ 設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。
- ⑥ 故意に、また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、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ⑦ 金銭及び貴重品の管理については、自己管理を基本とし、多額及び高価並びに貴重な金品については施設に持ち込まないでください。
- ⑧ ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。
- ⑨ 入所者の営利行為及び宗教の勧誘並びに特定の政治活動は行わないでください。
- ⑩ 他入所者への迷惑行為は行わないで下さい。
- ⑪ 通常のかぜ、インフルエンザ、ノロウイルス等に感染している方は、ご利用できません。また、ご利用中に発症した場合は、他の方への感染予防を主観とし、原則退所とし、自宅療養とさせていただきます。

退所が困難な場合は、隔離対応とさせていただきます。嘱託医等の許可がない限り、居室での生活となります。その期間中のご家族の面会は原則可能ですが、マスク・予防着等の着用をお願いします。

19 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 職員は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 当事業所は、職員に業務上知り得たご契約者及びその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- 当事業所は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他に、ご契約者の個人情報を提供しません。またご契約者の家族の個人情報についても、当該ご契約者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他にご契約者の家族の個人情報を提供しません。
- 当事業所は、ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

- 当事業所が管理する情報については、ご契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

令和 年 月 日

サービスの利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者氏名	印
-------	---

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

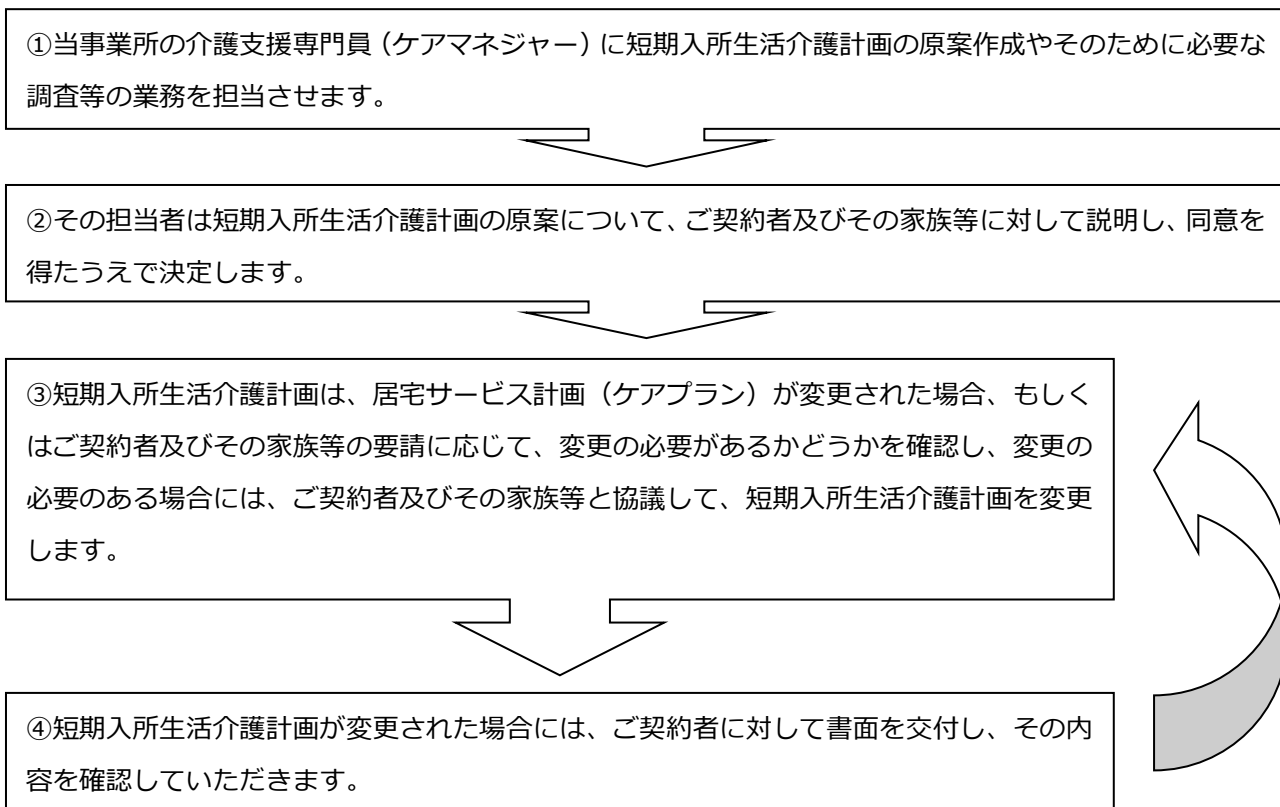
ご契約者	住 所	
	氏 名	印

ご契約者が身体の状況等により署名ができないため、ご契約者の意思を確認のうえ、私をご契約者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人	住 所	
	氏 名	印

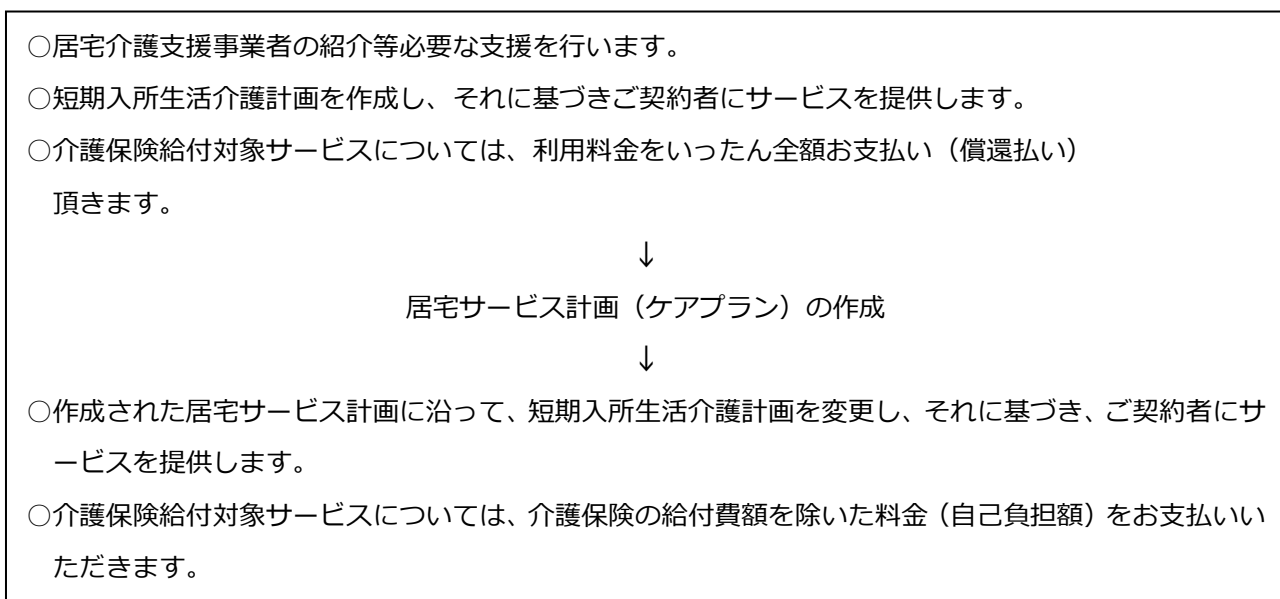
別表 契約締結からサービス提供までの流れ

- 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とおりです。



- 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とおりです。

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

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。

