指定介護予防短期入所生活介護（併設型・空床型） 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（併設型：福島県指定　第　0770304004号）
（空床型：福島県指定　第　0770306462号）

当施設はご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上の注意点等を次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

◆ 目次 ◆

1. 当法人の概要
2. 事業所の概要
3. 事業所の職員体制
4. 設備の概要
5. 当施設のサービス方針
6. 当施設が提供するサービスの内容
7. 利用料金
8. サービスご利用に当たっての留意点
9. ご利用中の医療行為等
10. 受診の依頼
11. 緊急時の対応
12. 嘱託医 ・ 協力医療機関
13. 契約終了について
14. 事故発生時の対応について
15. 身体拘束の廃止
16. 苦情の受付について
17. 個人情報保護について

令和年8月1日改正

1. 当法人の概要

（1） 法人名　社会福祉法人 なりた福祉会

（2） 法人所在地　郡山市安積町牛庭1丁目98番地

（3） 電話番号　024－973-5887

（4） 代表者氏名　理事長 佐 藤 次 男

（5） 設立年月日　平成 23年 4月 25日

2. 事業所の概要

	併設型	空床型
事業所名	ショートステイなりた	特別養護老人ホームなりた
所在地	郡山市安積町牛庭1丁目98番地	
電話番号	024-973-5887	
管理者	三 田 歩 美	施設長 佐 藤 次 男

3. 事業所の職員体制（介護老人福祉施設の体制も含む）

職種	配置人員
管理者（施設長）	1名以上
医師・歯科医師	1名以上（嘱託）
生活相談員	1名以上
介護職員	17名以上
看護職員	2名以上
管理栄養士	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
介護支援専門員	1名以上
事務職員	1名以上

4. 設備の概要

併設型短期入所

区分	数量	備考
利用定員	9名	
ユニット	1ユニット	
居室	9室	個室
食堂兼機能訓練室	1室	
浴室	1室	個浴　機械浴があります（共用）
便所	3箇所	
医務室	1室	共用
相談室	1室	共用

特別養護老人ホーム空床型

区分	数量	備考
利用定員	40名	
居室	40室	個室、1ユニット10室
共同生活室	4室	1ユニット1室
機能訓練室	1室	共用
浴室	3室	個浴　機械浴があります（共用）
便所	12箇所	1ユニット3個所
医務室	1室	共用
相談室	1室	共用

※1　ご利用者の要望や身体状況、空き居室の状況等を踏まえた上で居室を決定いたします。
※2　ご利用者の心身の状況により居室を変更して頂く場合もあります。

5. 当施設のサービス方針

当施設では、それぞれの方々に在宅生活が継続できるよう第二の我が家を提供し、
いつもと変わらない日々の暮らしを実感して頂けることを目指します。

6. 当施設が提供するサービスの内容

① 食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況、生活習慣及び嗜好などを考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとって頂く事を原則としています。

・その他、行事や季節に合わせた食事の提供を行っています。

（食事時間）	（料金）
朝食　7:30～8:30	¥300
昼食　12:00～13:00	¥650
夕食　18:00～19:00	¥595

※食事のキャンセルについて
キャンセルの場合は前日15時までにご連絡ください。それ以降のキャンセルについてはキャンセル代として1.545円をご請求させていただきます。

② 入浴

- 入浴をご契約者の希望に合わせた時間に、週2回以上(1週間の内）実施します。
- 身体状況、本人の意向等により、入浴ができない場合は清拭を実施します。
- 寝たきりの方でも、座位浴、特殊機械浴槽を使用しての入浴ができます。

③ 排泄

- 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。

④ 機能訓練

- 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の機能に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、その減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- 看護職がご契約者の健康管理を毎日行います。
  また、体調不良、状態悪化の場合はかかりつけ医にご相談する場合があります。

⑥ その他

- 寝たきり防止の為、ご契約者の生活のリズムに合わせた離床を促していきます。
- ご契約者の生活にメリハリをつけるため、毎朝・夕の着替えを実施します。
- ご契約者が相互に社会的関係を築き、それぞれの役割を持って生活ができるよう援助します。
- 教養・趣味・娯楽などの活動に参加して頂く機会を作るよう配慮します。

7. 利用料金

当施設での利用料金は、次表の通りです。
この金額は次の(1)～(3)に分かれます。疑問等あればお尋ね下さい。
※ サービスの利用料金はご契約者の要介護度によって変わります。

(1) 介護報酬に係る利用料金 (1日あたり)

区分	ご契約者の要介護度と利用料金		自己負担額		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
基本利用料金	要支援1	¥5,290	¥529	¥1,058	¥1,587
	要支援2	¥6,560	¥656	¥1,312	¥1,968

区分		加算種類と利用料金		自己負担額		
				1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
加算料金 (ご利用に応じて加算される料金)		サービス提供体制加算Ⅲ	¥60	¥6	¥12	¥18
		機能訓練体制加算	¥120	¥12	¥24	¥36
		個別機能訓練	¥56	¥56	¥112	¥168
		生産性向上推進体制加算Ⅰ	¥100	¥10	¥20	¥30
		送迎加算(片道)	¥1,840	¥184	¥368	¥552
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用料に対しての17.6%			
その他の加算		緊急短期入所受入加算	¥580	¥58	¥116	¥174
		医療連携強化加算	¥900	¥90	¥180	¥270

※緊急短期入所受入加算・・ケアプランにおいて計画的に行なうこととなっていない短期入所を
緊急に行なった場合、7日(家族の疾病等やむをえない事情の場合は14日)を限度の加算となります。

※医療連携強化加算・・病状急変の予測や早期発見等のため定期的に巡回などを行ない、状態
変化の有無を確認した場合の加算となります。
(経鼻栄養、胃瘻、褥瘡の状態等の方)

※1 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、介護保険サービス利用料金をいったん全額お支払い頂きます。要介護認定を受けた後、自己負担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為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行いたします。

※2 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。

(2) 食費 ・ 居住費 (1日あたり)

※全額自己負担となります。 介護保険負担限度額認定を受けている方は、
認定証に記載されている負担額となります。

区分	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階(非該当)
食費	¥300	¥600	¥1,030	¥1,360	¥1,545
居住費	¥880	¥880	¥1,370	¥1,470	¥2,066

(3) 運営基準で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

①おやつ代(日額)

間食として(乳酸菌飲料・菓子類・その他飲み物)ご負担いただきます。

利用料 1日 ￥100

② 理容 ・ 美容

理容師、美容師による理美容サービスをご利用頂けます。
(カット ・顔そり・ 白髪染め)

利用料金 ￥1,700～

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。
サービス提供の記録について、複写物が必要な場合は実費をご負担頂きます。

利用料金 1枚につき ￥10

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担頂く事が適当であるもの(シャンプー・石鹸・衣類・嗜好品など)にかかる費用をご負担頂きます。

※ オムツ代については、介護保険給付対象となっている為、ご負担の必要はありません。

⑤ 電気使用量

居室内において、テレビ・パソコン等の家電製品をご使用になる場合、
電気使用量をご負担頂きます。

電気使用量 1品 1日 ￥50

⑥ テレビレンタル

テレビの台数には限りがあります。他ご利用者様で使用している場合、
レンタルできないこともございます。
※電気使用量は別途かかります。

テレビレンタル 1日 ￥50

⑤ 入退所の送迎サービス

ご家族による送迎が基本ですが、送迎が困難な場合には、施設にて送迎を行います。
但し、送迎をした場合は利用料金(送迎加算(片道)184円)が必要です。
※送迎範囲は、郡山市(湖南地区、熱海地区は除く)及び須賀川市となっております。
※送迎範囲以外の送迎につきましては、実施地域を超えた地点から1㎞あたり50円の送迎料が必要になります。
※送迎の予定時刻につきましては、その時の交通事情や状況などによりまして変化することがあります。また、送迎車の都合により、ご要望にお答えできない場合があります。
※土日、祝日は送迎を行っておりませんのでご了承下さい。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)～(3)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月 27日までにお支払い下さい。料金支払方法は、以下の通りです。

① 自動口座引き落とし

② 現金払い (受付時間は、 9:00 ～ 17:00 までとなっております)

③ 銀行振込 (手数料はご契約者のご負担となります)

(5) キャンセル料について

利用開始予定日の前日午後5時までに事業所へ申し出ることにより、利用料金の負担なくサービス利用を中止することができます。
ただし、ご契約者が入院、事故など緊急やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。(契約書第17条参照)

利用予定日の前日午後5時まで	無料
利用予定日の前日午後5時以降	1日の利用料金の10%

8. サービスご利用にあたっての留意点

① 診断書の提出
特別なご病気や最近までご入院されていた等、身体的状態によって、ご契約者の健康維持・管理、又は施設での安全を確保する等の目的で診断書の提出を求める場合があります。

② 面会時間
防犯上の対策の為、面会時間を下記の通りに設定しております。

10:00 ～ 17:00 まで
予約制となっております。お問い合わせください。

③ 外出 ・ 外泊
ご契約者、ご家族の申し出があればいつでも外出・外泊はできます。
ご契約者の体調など確認いたしますので、ご希望時は、事前に職員へお伝え下さい。

④ 飲酒 ・ 喫煙
施設内の飲酒は禁止しております。喫煙は所定の場所以外禁止となっております。
尚、行事など特別な食事の際は、お酒を提供いたします。
※ ご契約者の疾病等でお酒の提供ができない場合があります。

⑤ 所持品の持ち込み

個人名を必ず、油性ペンでご記入下さい。（色の濃い衣類には、白の糸等で縫い付ける等、名前が分かるようにお願いいたします。）

⑥ 金銭 ・ 貴重品の管理

原則としてご契約者の責任において管理して頂きます。必要以上のお持ち込みはご遠慮下さい。紛失されても補償できません。

⑦ ペット

ペットのお持ち込みはお断わりいたします。

⑧ 飲食物の持ち込み

健康上、衛生管理上のため、事前に職員にお尋ね下さい。

※ 居室で食された場合は、食べたものや量を職員にお知らせ下さい。

※ ご利用者の中には飲み込みの悪い方、食べ物の量がコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事に対して注意を受けている方などがおられます。他の利用者への配慮はご遠慮申し上げます。他の利用者にお分けになる時は、職員に必ず確認して頂きますようお願いいたします。

⑨ 宗教活動

当施設では、一切の宗教活動を禁止しております。

⑩ 設備 ・ 備品の利用

本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂くことがあります。

9. ご利用中の医療行為等

① サービスご利用期間中はご契約者の主治医の診断による治療方針と方法が継続されます。

② 投薬などにつき必要に応じて医療にかかわらせて頂きますが、医療の内容によってはサービスをご利用頂けない場合がございます。

③ ご利用当日の体調（発熱・風邪等）によっては、ご利用を見合わせて頂く場合がございます。

10.受診の依頼

① サービスご利用中に、ご契約時またはご利用開始時と著しく異なる心身の状況が認められた場合や、他のご利用者への影響が懸念される症状が認められた場合には、急変時対応以外でも、医療機関での受診をお願いする場合がございます。

② 受診の為の送迎・付添いは原則としてご家族にお願い致します。
やむを得ない事情によりご家族によるかかりつけ医への受診対応ができない場合、ご家族に承諾を得た上で協力医療機関（池田内科医院）へ外来受診することがあります。

※ 外来受診にかかわる付き添った職員の人件費や施設の車両を使用した場合の燃料費の実費負担をご請求させて頂きます。（受診1回 ￥5,000）

※ 定期的な受診がサービスご利用中に予定されている場合は、ご家族により受診して頂きます。

11. 緊急時の対応

① サービス提供にあたり事故や体調等の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。
② 救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をおとりしますが、状況により事後となる場合がございます。
③ ご契約者の状態によっては搬送先医療機関での緊急入院もあり得ますことをご理解下さい。
④ 緊急入院時でご家族との連絡がとれない場合に、受入れ医療機関の状況や定めにより差額ベッド利用や有償の付添い人の依頼を行うことがあり得ますことをご了承下さい。その際の費用はご契約者の負担となります。

医療機関等	主治医等の氏名 ： 連絡先 ：
緊急連絡先	氏名 ： 連絡先 ：

12. 嘱託医 ・ 協力医療機関

① 嘱託医及び協力医療機関

医療機関の名称	医療法人明信会 今泉西病院
所 在 地	郡山市朝日2丁目18-8
診 療 科	内科 消化器科 外科 整形外科 皮膚科 眼科 リハビリテーション科 心療内科 麻酔科 精神科

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人さぎりの会 歯科医院美緒
所 在 地	郡山市久留米6-53-5
診 療 科	歯科

13. 契約終了について

当施設では、以下のような事由がない限り、契約書に定めるところによりサービスを利用する事ができます。
（契約書　第19条参照）

①	要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
②	事業所が解散、破産した場合、又やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
③	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
④	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
⑤	ご契約者から契約解除の申し出があった場合　※（以下を参照して下さい）
⑥	当施設から契約解除の申し出を行った場合　※（以下を参照して下さい）

（1） ご契約者から退所の申し出について （契約解除・中途解約）

契約の有効期間内であっても、ご契約者が契約の解除・解約を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。
但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退所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	事業者もしくは、サービス従業者が正当な理由なく、本契約に定める指定居宅サービスを実施しない場合
④	事業者もしくは、サービス従業者が守秘義務に違反した場合
⑤	事業者もしくは、サービス従業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難い重大な事情が認められる場合
⑥	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

（2） 当施設からの申し出により契約解除をする場合

以下の事項に該当する場合には、契約を解除する場合があります。

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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難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カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
③	ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従業者もしくは他の利用者の生命・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、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
④	ご契約者が介護保険施設へ入所された場合や、事業所のサービス提供地域以外に事前通告なしに移転された場合

14.　事故発生時の対応について

当施設のサービスにより事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録します。併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

15.　身体拘束の廃止

1 事業者は、サービス提供にあたり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、契約者又は、他の利用者の生命・身体等を保護するために緊急やむを得ない場合にはこの限りではありません。

2 事業者は、前項の緊急やむを得ない事情により身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
(1)　身体拘束廃止委員会を設置する。
(2)　「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束に係る態様及び時間その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記載する。
(3)　契約者又はその家族へ説明を行い、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

16. 苦情の受付について

(1)　当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。
○　苦情受付窓口

＜職名＞ 生活相談員　　三　田　歩　美　　024－973－5887

○　苦情解決責任者

＜職名＞ 施設長　　佐　藤　次　男　　024－973－5887

○　受付時間

毎週　月曜日　～　日曜日　　9:00　～　17:00
又苦情受付ボックスを窓口に配置しています。

(2)　第三者委員

民生委員　　小　山　洋　子　　電話　024－953－2701

民生委員　　與那嶺　三　吉　　電話　024－947－7375

民生委員　　池　澤　吉　雄　　電話　024－945－2959

(3) 行政機関その他苦情受付機関

郡山市介護保険課	所在地	郡山市朝日1丁目23－7
	電話番号	024－924－3021
	受付時間	平日8:30 ～ 17:15
福島県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口	所在地	福島市中町3－7
	電話番号	024－528－0040
	受付時間	平日9:00 ～ 16:00
福島県社会福祉協議会福島県運営適正委員会	所在地	福島市渡利字七社宮111
	電話番号	024－523－2943
	受付時間	平日9:00 ～ 17:00

17. 個人情報保護について

(1) 個人情報保護に関する方針

当施設は、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

①	当施設は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において個人情報を慎重に取り扱います。
②	当施設は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
③	当施設は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
④	当施設は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
⑤	当施設は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏洩、滅失、毀損などを防止するため、適切な措置を講じます。
⑥	当施設は、本人が自己の個人情報について、開示、訂正、追加、削除、利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申し出があった場合には速やかに対応します。
⑦	当施設は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
⑧	当施設は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、各職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
⑨	当施設は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを当施設各職員に周知徹底し確実に実施します。

(2) ご契約者等への施設サービスの提供に必要な利用目的

〔施設の内部での利用〕
- 当施設がご契約者等に提供する介護サービス・日常の医療
- 介護保険事務
- ご契約者に係る管理運営業務のうち、
  - 入退所等の管理
  - 会計・経理
  - サービス改善・安全確保・事故あるいは未然防止等の分析・報告
  - ご契約者への介護・医療サービスの向上
- 費用の請求及び収受に関する事務

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用〕
- 当施設が契約者等に提供する介護サービス・日常の医療のうち、
  - 医療機関および他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
  - ご契約者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - 検体検査業務・調理業務の業務委託 その他の業務委託
  - 家族等への心身の状況説明
- 介護保険のうち、
  - 保険事務の委託
  - 審査支払機関へのレセプトの提出
  - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 給食、リネン、清掃等の業務委託
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- 費用の請求及び収受に関する事務

(3) 上記以外の利用目的

〔施設の内部での利用〕

- 当施設の管理運営業務のうち、
  - 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 当施設において行われる学生等の実習への協力
  - 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
  - 当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用〕

- 特定のご契約者・関係者についての事例の学会、研究会等での報告は、氏名・生年月日・住所等を消去することで匿名化する。匿名化が困難な場合は、本人の同意を得る。
- 当施設の管理運営業務のうち、
  - 外部監査機関への情報提供

令和　　年　　月　　日

介護福祉サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人　なりた福祉会　ショートステイなりた

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、より良い介護サービス実施の為サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報を用いる他、医療機関・居宅介護支援事業所への情報提供を含め、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。

契約者

〒　　－＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人

〒　　－＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（契約者との続柄　　）

※　請求書送付先　（上記と同様であれば住所欄に同上と記載してください。）

〒　　－＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　（契約者との続柄　　）

電話番号　（　　）　　－＿＿＿＿＿＿＿＿

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

(1) 建物の構造　　鉄骨造(耐火構造)　2階建
(2) 建物の延べ床面積　　2,814.04 ㎡
(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【特別養護老人ホーム】　　定員40名

【指定通所介護】　　定員19名

(4) 施設の周辺環境

周囲は田園風景に囲まれた、緑あふれる環境です。

2. 職員の配置状況

配置職員の職種

介護職員 ・・・・・・・　ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。
3名の介護職員を配置しております。

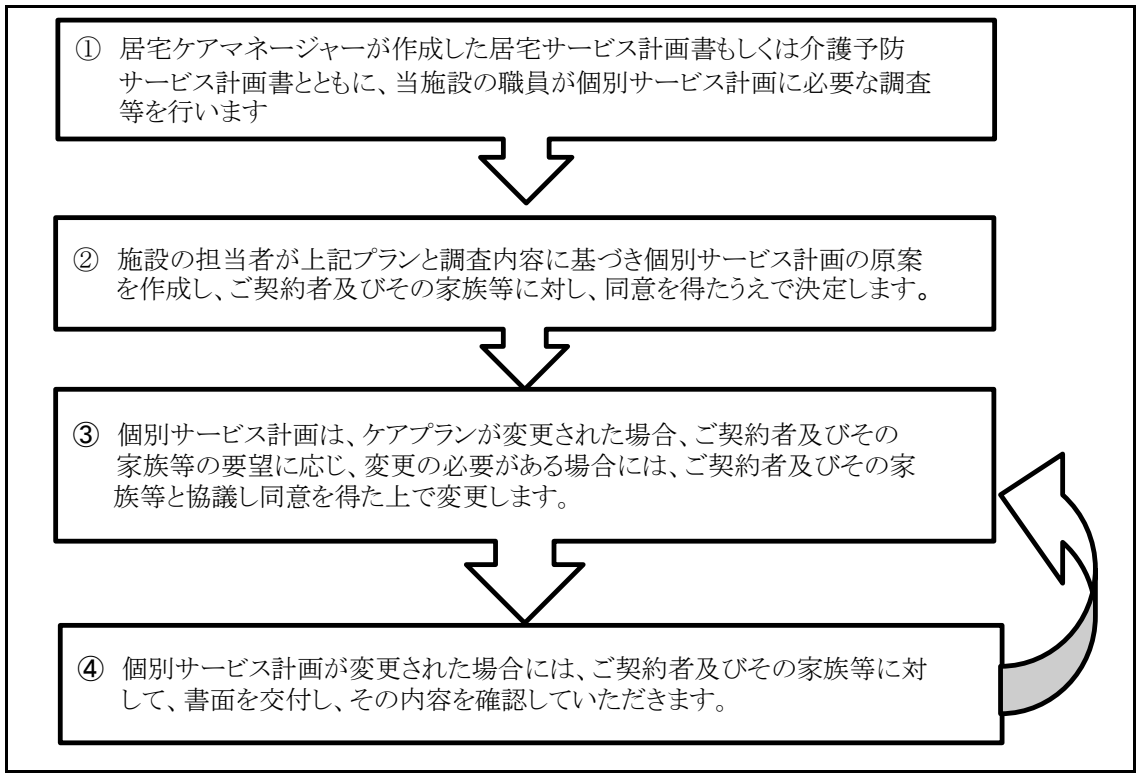
看護職員 ・・・・・・・　主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助も行います。
1名の看護職員を配置しております。

生活相談員 ・・・・・　ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しております。

機能訓練指導員 ・・　ご契約者の機能訓練を行います。
1名の機能訓練指導員を配置しております。
併設事業所と兼務する場合もあります。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、ご契約者を担当する介護支援専門員もしくは地域包括支援センターが作成する居宅サービス計画もしくは介護予防サービス計画に基づき短期入所生活介護計画を作成します。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9.10.11.条参照）

当施設は、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご契約者から聴取・確認のうえでサービスを実施します。
③ ご契約者に提供したサービスについての記録を作成し、2年間保管すると共に、ご契約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 ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑤ 事業者及びサービス従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）。但し、より良いサービスを提供する為、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報を用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所の為の援助を行う際にはあらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。
⑥ 事業者は、サービス提供において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、ご家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合は、再発防止に努めます。

5. 施設利用の留意事項

当施設ご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 食事

食事が不要な場合には、事前にお申し出ください。前日までに申し出があった場合には重要事項説明書 7(2)に定める「食費」に係る自己負担額は減免されます。

(2) 施設設備の使用上の注意 (契約書第11条参照)

① 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
② 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、ご契約者の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。
③ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、ご契約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。
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。
④ 当施設の他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動動を行うことはできません。
⑤ 火災防止の為、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について (契約書第13, 14条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害の賠償をいたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、その損害の発生について、ご契約者の故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。