

社会福祉法人厚岸町社会福祉協議会

「指定短期入所生活介護」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。
(北海道指定 第0174300780号)

当施設は、ご利用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。
当施設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。

§ 目 次 §

1	事業者	1
2	事業所の概要	1
3	職員の配置状況	2
4	当施設が提供するサービスと利用料金	2～7
5	緊急時の対応について	8
6	事故発生時の対応について	8
7	身体拘束の適正化について	8
8	高齢者虐待防止について	8
9	非常災害対策について	8
10	感染症予防について	8
11	苦情の受付について	9
	<input type="checkbox"/> 指定短期入所生活介護事業所事故処理マニュアル	11～12
	<input type="checkbox"/> 重要事項説明付属文書	13～19

1 事業者

- (1) 事業主体 社会福祉法人厚岸町社会福祉協議会
 (2) 代表者名 会長 大野 繁嗣
 (3) 事業者の所在地 北海道厚岸郡厚岸町梅香 2 丁目 1 番地
 (4) 電話番号 0 1 5 3 - 5 2 - 7 7 5 2

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業所
 平成 2 6 年 3 月 2 8 日指定 (事業開始年月日 平成 2 6 年 4 月 1 日)
 * 当事業所は厚岸町立特別養護老人ホーム心和園に併設されています。
- (2) 事業の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご利用者が、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ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供いたします。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人厚岸町社会福祉協議会 指定短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 北海道厚岸郡厚岸町白浜 4 丁目 1 番地
- (5) 電話番号 0 1 5 3 - 5 2 - 6 3 7 3
- (6) 事業所長(管理者) 永川 浩志
- (7) 当事業所の運営方針 高齢化社会への移行に伴い、生活介護事業所の果たす役割がいかに重要か、かつ責任の重大性を認識し、事業所が「生活の場」として利用者が日々健全で、心豊かに安らかな生活が送れるように「愛情あふれるケアサービス」を提供し、さらに関係機関との連携により地域福祉の拠点的な役割をも推進していくことによって、内外ともに質的充実を目指した運営を行うものです。
- (8) 開設年月日 平成 9 年 4 月 1 日
- (9) 営業日及び営業時間
- | | |
|------|--------------------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 8 時 3 0 分～ 1 7 時 1 5 分 |
- (10) 利用定員 2 0 人
- (11) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
1 人部屋	4 室	
2 人部屋	8 室	
合計	1 2 室	
食堂	1 室	
浴室	4 室	一般浴・特殊浴槽
機能回復訓練室	1 室	
医務室	1 室	
理容室	1 室	2 席分

☆居室の変更：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態等により居室を変更する場合があります。

その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

3 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設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	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名（兼務）	1名
2. 介護職員	21名以上（常勤）	6名
3. 看護師	3名以上（常勤）	0名
4. 生活相談員	1名以上（常勤）	1名
5. 機能訓練指導員	1名以上（看護師兼務）	1名
6. 介護支援専門員	1名以上（常勤/兼務）	1名
7. 医師（嘱託）	1名（嘱託）	1名
8. 管理栄養士	1名以上（常勤/兼務）	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	月～金 8：30～17：15
2. 生活相談員	月～金 8：30～17：15
3. 介護支援専門員	月～金 8：30～17：15
4. 医師	隔週火曜日 14：00～16：00
5. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番 6：30～15：15 2名 日 勤 9：00～17：45 7名 遅 番 12：15～21：00 1名 夜 勤 16：45～9：15 3名
6. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番 6：30～15：15 1名 日 勤 8：30～17：15 1名 遅 番 9：45～18：30 1名
7. 機能訓練指導員	看護師（兼務）の時間帯による

◎給食調理部門については、民間業者への全面委託システムを導入しております。

4 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金のうち、所得状況によって7～9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- ① 食 事（但し、食材料費は別途いただきます。）
 - ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・ご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。
 - ・食事時間
 - 朝食 8：00 ～ 8：30
 - 昼食 12：00 ～ 12：30
 - 夕食 17：00 ～ 17：30
- ② 入 浴
 - ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
 - ・寝たきりでも機械浴を使用して入浴することができます。
- ③ 排 泄
 - ・排泄の自立を促すため、ご利用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。
- ⑤ 健康管理
 - ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑥ その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・生活リズムを考え、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、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) その他介護給付サービス加算

・サービス提供体制強化加算 I

質の高いケアを実施するために、ご利用者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合（Iの場合には介護職員総数8割が介護福祉士の有資格者であること、又は、10年以上の勤続年数の介護福祉士が介護職員総数の3割5分所属していること）1日220円（1割負担：22点 2割負担：44点 3割負担：66点）となります。

・夜勤職員配置加算

要介護度が高いご利用者を中心とした生活重視型施設として介護が困難なご利用者に対する質の高いケアを実施するために、夜勤を行う介護職員・看護職員の人数が基準を1名以上配置している場合1日130円（1割負担：13点 2割負担：26点 3割負担：39点）が加算となります。

・送迎加算

利用者が入所の際または退所の際、居宅と当事業所との間の送迎を利用された場合は「送迎費用」として、片道1,840円（1割負担：184点 2割負担：368点 3割負担：552点）が加算されます。

・緊急短期入所受入加算

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員等が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った日から起算して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、1日につき900円（1割負担：90点 2割負担：180点 3割負担：270点）が加算されます。

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の処遇改善が後退しないよう、低下しないよう更なる資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組み、良質なサービスの提供を進める事業所を対象に算定することができます。この加算は基本サービス費に各種加算を加えて介護報酬のそう単位数に乗じた単位数を取得するものです。

（当該加算の加算要件、加算割合については、16～17頁の資料を参照ください）

1月あたりの総単位数（基本サービス費に上記加算を加えたもの）の14.0%を算定します。

サービス利用料金〈併設型短期入所生活介護（Ⅰ）従来型個室〉

〈併設型短期入所生活介護（Ⅱ）多床室〉（契約書第8条参照）

サービス費については、下記の料金表によって、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額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金はご利用者の要介護度に応じて異なります。）					
* 法定代理受領を前提としています。					
（利用者負担「 1割 」に該当の方）					
区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご利用者のサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち介護保険から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 加算額	円				
サービス利用料金自己負担額合計 (3 + 4)	円				
（利用者負担「 2割 」に該当の方）					
区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご利用者のサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち介護保険から給付される金額	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円

4. 加算額						円
サービス利用料金自己負担額合計 (3 + 4)						円
(利用者負担「 3割 」に該当の方)						
区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
1. ご利用者のサービス利用料金	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円	
2. うち介護保険から給付される金額	4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円	
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円	
4. 加算額						円
サービス利用料金自己負担額合計 (3 + 4)						円
<p>◎高額介護サービス費の払い戻し制度(上限)があります。</p> <p><input type="checkbox"/>介護サービス費用(食費及び居住費の負担を除きます)が、「月額44,400円」を超えた部分について「高額介護サービス費」としての払い戻し制度があります。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者負担第1段階及び第2段階の方については「月額15,000円」、第3段階の方については「月額24,600円」を超えた部分について、払い戻されます。</p> <p><input type="checkbox"/>当該払い戻しについては、市町村への支給申請が必要となります。</p>						

☆ご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、ご利用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。

☆ご利用者の提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照)

◎以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

◎なお、食費及び居住費については、介護保険負担限度額の認定を受けているご利用者には、その認定証に記載された金額を1日当たりの限度額とします。

〈サービスの概要と利用料金〉

◎食費及び居住費(実費負担)については、下記の料金表によって、ご利用者の負担段階別に応じた金額をお支払いください。(食費及び居住費は負担段階に応じて異なります。)			
① 食費に係る自己負担額	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>食 費</td> <td>: 1,445 円</td> </tr> </table> <p>基本金額は1,445円ですが、朝食285円・昼食481円 夕食679円の実喫食数に基づき算定します。</p>	食 費	: 1,445 円
食 費	: 1,445 円		

利用者負担第1段階	300円	
利用者負担第2段階	600円	
利用者負担第3段階①	1,000円	
利用者負担第3段階②	1,300円	
利用者負担第4段階	1,445円	
② 居住に係る自己負担額(多床室)	光熱水費 : 多床室 915円 従来型個室 1,231円	
利用者負担第1段階	0円	※円
利用者負担第2段階	430円	480円
利用者負担第3段階①	430円	880円
利用者負担第3段階②	430円	880円
利用者負担第4段階	915円	1,231円
食費及び居住費料金自己負担額合計 (① + ②)	多床室 : 円 従来型個室 : 円	
<p>◎第1段階：市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者の方</p> <p>◎第2段階：市町村民税非課税世帯で年金収入等が80万円以下の方</p> <p>◎第3段階①：市町村民税非課税世帯で年金収入等が80万円超120万円未満の方</p> <p>◎第3段階②：市町村民税非課税世帯で年金収入等が120万円超の方</p> <p>◎第4段階：上記以外の方</p>		
<p>① 特別な食事（酒類を含みます）：実費 ご利用者のご希望に基づいて、特別な食事を提供する際にかかる費用です。</p> <p>② 理髪（理髪サービス）：実費 月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。</p> <p>③ レクリエーション・クラブ活動：実費 ご利用者の希望により、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。 その際に必要となる材料にかかる費用です。</p> <p>④ 複写物の交付：実費 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できますが、複写物を必要とする場合には交付することができます。その際の複写にかかる費用です。</p> <p>⑤ 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、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご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ご負担いただきます。 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。</p>		

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)～(3)の料金は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月30日までに事業所の指定する方法でお支払いください。(1ヵ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。)

(5) 入所中の医療の提供について

- ① 医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記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。

(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

<協力医療機関>

医療機関の名称	町立厚岸病院
院長名	町立厚岸病院長 小児科医師 佐々木 暢彦
所在地	厚岸町住の江1丁目1番地
診療科	内科・外科・整形外科・小児科・脳神経外科
電話番号	0153-52-3145
入院設備	一般病棟 55床

- ② 歯科医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力歯科医療機関において、歯科の治療を受けることができます。

(ただし、下記歯科医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。)

<協力歯科医療機関>

歯科医療機関の名称	秋田歯科医院
院長名	秋田 聡
所在地	厚岸町宮園1丁目18番地
電話番号	0153-52-2772

(6) 利用の中止、変更、追加

○機関の前に、ご利用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。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消利用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、ご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 % (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契約者に提示して協議します。

○ご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、すで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。

5 緊急時の対応について

事業者は、利用者の健康状態等が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに救急処置等を施行し、協力病院への搬送等必要な緊急措置を行います。

6 事故発生時の対応について

- (1) 事業者は、施設内において利用者の事故等が発生した場合には、別添「厚岸町立特別養護老人ホーム心和園事故処理マニュアル」に基づき、速やかに必要な措置を講じるとともに迅速な報告・連絡を行い、遺漏のない対処を図ります。

- (2) 事業者は、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いたします。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービスの提供等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。
- (4) 別途定める「事故発生防止のための指針」に基づき、事故防止の専任担当者を設置するとともに、定期的な事故防止委員会を開催し事故を予防していきます。

7 身体拘束の適性化について

事業者は、別途定める「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、原則として身体拘束は行いません。また、身体拘束廃止の専任担当者を設置するとともに、定期的な身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の適性化に努めていきます。

但し、生命・身体の保護の目的で、緊急やむを得ない場合は指針に沿った手順で行います。

- ① 身体拘束廃止委員会による検討
- ② ご家族等への説明・同意
- ③ 拘束の有効性の再検討
- ④ 経過記録の保管

8 高齢者虐待防止について

事業者は、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、高齢者虐待防止に関する専任担当者を設置するとともに、定期的な高齢者虐待防止委員会を開催し、高齢者虐待防止に取り組めます。

9 非常災害対策について

事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、災害に備えた避難救出等の訓練を定期的実施しなければなりません。当施設においても非常災害対策計画を策定するとともに、定期的な研修及び訓練を実施します。

また、別途定める業務継続計画（BCP）により、大規模災害や感染症が発生した場合においても事業が継続できるようにします。

10 感染症予防について

事業者は、別途定める「感染対策の指針」に基づき、感染対策の専任担当者を設置するとともに、定期的な感染対策委員会を開催し、感染症まん延防止に努めます。

また、感染対策に関する研修や訓練を定期的実施することで、感染症発生時に迅速な対応をできるように取り組めます。万が一、施設内においてクラスターが発生した場合でも、別途定める業務継続計画（BCP）により、事業が継続できるように尽力します。

1.1 苦情の受付について（契約書第2.2条参照）

(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窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 施設業務課長 大村 香織

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

○連絡先 厚岸町白浜4丁目1番地

厚岸町立特別養護老人ホーム心和園

電話（0153）52-6373

(2) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。受付担当者は把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

(3) 行政機関その他苦情受付期間

社会福祉法人 厚岸町社会福祉協議会	所在地 厚岸町梅香2丁目1番地 電話番号 0153-52-7752 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
厚岸町保健福祉課介護保険係	所在地 厚岸町住の江1丁目2番地 電話番号 0153-53-3333 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
北海道釧路総合振興局	所在地 釧路市浦見2丁目2-54 電話番号 0154-43-9254 受付時間 午前8時45分～午後5時30分
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 受付時間 午前9時00分～午後5時00分

(4) 老人福祉施設の福祉第三者評価事業の実施について

当施設では、施設で行う介護などの状況を知ってもらい、更なる改善に向けた取り組みを進め、より良いサービス提供を行うために第三者機関による評価を受けています。

平成30年3月9日（調査日）

評価機関：社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

調査結果については厚岸町社会福祉協議会ホームページにて閲覧可能です。

令和6年8月1日 内容改定

指定短期入所生活介護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。

社会福祉法人厚岸町社会福祉協議会 指定短期入所生活介護事業所

説明者職名 生活相談員

氏 名 川谷 昇平 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

契約者氏名 印

家族の代表住所

家族の代表氏名 印

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わってその署名を代筆しました

代筆者氏名 印

短期入所生活介護（ショートステイ）利用における居室の意向

1. 多床室のみの利用を希望する
2. 個室のみの利用を希望する
3. 多床室を希望するが、空室状況によっては個室でもかまわない
4. 個室を希望するが、空室状況によっては多床室でもかまわない
5. 居室の種類について特にこだわらない

*希望する箇所に、○印でご記入ください

指定短期入所生活介護事業所事故処理マニュアル

施設内において、次の事故・事件が発生した場合は、速やかに次の処置を行うと共に、管理者（施設長）に早急に報告・連絡を行い遺漏のないように対処すること。

- 1 利用者の無断外出
 - ・ 家族との連絡調整
 - ・ 行動の把握と観察
 - ・ 起因の把握

- 2 利用者の行方不明
 - ・ 職員の出勤要請
 - ・ 家族への連絡
 - ・ 警察への捜索願い
 - ・ 市町村担当課への連絡
 - ・ 地域自治会に協力要請
 - ・ SOSネットワークの活用

- 3 利用者の交通事故
 - ・ 警察への届出
 - ・ 応急処置と医療機関への搬送
 - ・ 家族への連絡
 - ・ 市町村への報告

- 4 法定伝染病の発生
 - ・ 施設内での隔離又は医療機関への入院
 - ・ 保健所への届出及び道保健福祉部へ報告
 - ・ 家族へ連絡
 - ・ 施設内の殺菌、消毒
 - ・ 他の利用者及び来園者、職員の感染検査の実施
 - ・ 市町村への報告
 - ・ 感染（経路）の原因究明

- 5 集団食中毒
 - ・ 摂取者の検査実施
 - ・ 保健所への届出及び道保健福祉部へ報告
 - ・ 施設内の殺菌、消毒
 - ・ 検査、原因把握の協力
 - ・ 市町村への報告
 - ・ 家族への連絡

- 6 施設の災害
 - ・ 職員の出勤要請
 - ・ 地域自治会に協力要請
 - ・ 被害状況の調査、把握
 - ・ 道保健福祉部及び町へ被害状況の報告
 - ・ 復旧への対処

- 7 利用者の死亡(病死も含む)**
- ・ 医療機関(担当医師)への連絡(往診又は搬送)
 - ・ 警察への届出
 - ・ 家族への連絡
 - ・ 市町村及び道保健福祉部への報告
- 8 傷害事件**
- ・ 救急車の要請又は、医療機関への受診、緊急搬送
 - ・ 警察への通報
 - ・ 家族への連絡
 - ・ 起因の実態把握
 - ・ 市町村及び道保健福祉部への報告
- 9 負傷事件**
- ・ 負傷部位の応急処置
 - ・ 医療機関への受診
 - ・ 家族への連絡
 - ・ 原因の実態把握
 - ・ 市町村への報告

管理者(施設長)は、関係機関(警察、保健所、居宅介護支援事業所等)及び家族と連絡を行い、速やかにその実態を把握し、問題解決に努力すると共に、電話等をもって市町村及び道に概況報告を行い、文書で詳細に報告するものとする。

また、その処置にあたっては関係機関との連携を図り遺漏のないように配慮する。

《重要事項説明書付属文書》

1 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造、平屋建
- (2) 建築面積 3,035.70㎡
- (3) 暖房 全館電気暖房
- (4) 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。

[介護老人福祉施設]

平成12年4月 1日指定

令和 2年4月 1日更新 0174300129号 定員50名

[地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護]

平成26年3月28日指定

令和 2年4月 1日更新 0194300067号 定員18名

(5) 施設の周辺環境

厚岸道立自然公園の豊かな自然に恵まれ、市街地から3kmの新興住宅街に位置する丘陵を背した緑豊かな清楚な環境です。

2 職員の配置状況

[配置職員の職種]

介護職員	ご利用者の日常生活上の介護、並びに健康保持の為の相談・助言を行います
生活相談員	ご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	主にご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、介助も行います
機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を担当します
医師	ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います

3 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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。（契約書第3条参照）

- ① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は、短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所介護計画を変更します。
- ④ 短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

- (2) ご利用者に係る「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

- 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、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



⑤ 要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に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、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)



要介護と認定された場合



- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。
- 必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。



自立と認定された場合



- 契約は終了いたします。
- すでに実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

4 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご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 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、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、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、その他行動を抑制する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、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 ご契約者へのサービス提供時において、ご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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑥ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者・契約者の家族または後見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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

5 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ください。

(1) 持ち込みの制限

ご利用に当たり、アルコール類や一般に市販されている売薬等は、原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13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使用してください

○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、ご契約者の自己負担により現状に服していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご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、ご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。ただし、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。

○当施設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

○施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 利用者及び利用者家族等の禁止行為

①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く

②職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたリ、おとしめたりする行為）

例：大声を発する／怒鳴る／特定に職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③職員に対するセクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

6 損害賠償について（契約書第14条、第15条）

当事業所において、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、ご契約者に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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7 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日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は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、当事業者との契約は終了します。（契約書第17条参照）

- 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非該当と判定された場合
- 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、ご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または指定を辞退した場合
- ⑥ 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）
- ⑦ 事業所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）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条、19条）

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。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届書をご提出ください。但し、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・信用等を傷付け、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・信用等を傷付けた場合もしくは傷付けられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第20条）

以下の事項に該当する場合には、本契約を介助させていただくことがありません。

- 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

(5) 契約の終了に伴う援助（契約書第17条）

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。