

地域密着型介護老人福祉施設「てまり特別養護老人ホーム」

重要事項説明書

あなたに対する地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）第169条の規定により準用する第9条に基づいて、当施設があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 平成福祉会
法人の所在地	新潟県長岡市平1丁目3番60号
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 佐藤 邦栄
電話番号・FAX番号	電話番号：(0258)51-5005
	FAX番号：(0258)52-5553

2. ご利用施設

施設の名称	てまり特別養護老人ホーム
施設の所在地	新潟県長岡市平1丁目3番55号
管理者	笠井 菜美子
電話番号・FAX番号	電話番号：(0258)51-5005
	FAX番号：(0258)52-5553
事業の種類・利用定員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 29人
指定年月日・指定番号	平成23年 4月 1日 指定番号：1590200414

3. 事業の目的と運営方針

<p>1、施設は入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭において、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営めるよう支援することを目指すものとする。</p> <p>2、施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、長岡市、栃尾地区、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設や他の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ものとする。</p>

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

敷地	3,874.04 m ²	
建物	構造	鉄骨造、2階建、耐火建築物
	述べ床面積	2,129 m ²

(2) 居室及び主な設備

居室・設備の種類	室数等
1人部屋	29室
共同生活室	3ユニット（Aユニット9人、Bユニット10人、Cユニット10人）
浴室	4室（一般浴層3室リフト付き、寝台浴槽1室共用）
医務室	1室

5. 職員体制

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			管理者資格
医師	1				1	医師免許
介護支援専門員	1		1			介護支援専門員
生活相談員	1		1			社会福祉主事
看護職員	5	1	1		3	看護師・准看護師
介護職員	15	14	1			介護福祉士・ヘルパー2級等
機能訓練指導員	1	1				看護師
栄養士	1	1				管理栄養士

6. 職員の勤務体制

早勤	7:00～16:00	※ 職員の体制は入所者3名あたり職員1名の割合となります。 ※ 夜勤帯は、原則として2ユニットを1名で介助を行いません。 ※ 看護師は、夜間交代で連絡が取れる体制をとり、緊急時に備えます。 ※ 左記他に数パターンの勤務時間を設定しています。
日勤	8:00～17:00	
日勤	9:00～18:00	
日勤	10:00～19:00	
遅勤	11:00～20:00	
準夜勤	13:00～22:00	
夜勤★	21:45～7:15	

7. 施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事は出来るだけ離床して、生活リズムに合わせて食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食7:30～、 昼食11:45～、 夕食17:30～
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。

排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日4回程度の交換を行うとともに、必要に応じてこれを超えて交換を行います。
着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・入所者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	<ul style="list-style-type: none"> ・シーツ交換は定期的に週1回行ない、汚れている場合は随時交換いたします。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況に適合した機能訓練を行ない、生活機能の維持、改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、月3回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関を受診します。他の医療機関を受診する際にも責任をもって引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (てまり特別養護老人ホームの嘱託医師) 氏名：宮崎 大輔 (栃尾郷クリニック 診療科：内科) 診察日：第1・第3・第4水曜日 時間：13:00～15:00 (都合により診察日、時間に変更になることがあります。)
相談 および 助言	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 笠井 菜美子 介護支援専門員 高津 秀基
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関に対する手続きが必要な場合において、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行ないます。

8. 入所者負担金

- (1) 介護保険給付サービスを利用するにあたって、あなたにご負担していただく料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額とし、別紙「てまり特別養護老人ホーム利用料金表」(以下「料金表」という)のとおりです。
- (2) 介護保険給付サービス以外に係わるその他費用の内訳については、別紙「料金表」のとおりです。
(個人専用の日用品、電化製品、医療・医薬品、理美容代、嗜好品等)

◎ 住居費に要する費用

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、住居費をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けていただける方については、その認定証に記載された住居費の金額(1日あたり)のご負担となります。

◎ 食事の提供に要する費用

入所者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。実費相当額を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けていただける方については、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

9. 協力医療機関

医療機関の名称	長岡中央総合病院
所在地	新潟県長岡市川崎町2041番地
電話番号	(0258)35-3700

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途に定める「平成福祉会防災計画表」に基づき対応します。			
近隣との協力	・施設近隣の住民及び、平区消防団に、非常時の相互支援をお願いしています。			
平常時の訓練	・別途定める「平成福祉会防災計画」に基づき年3回、夜間及び昼間を想定し、火災・風水害・地震等避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	一式	消火器	13
	火災報知機	8	非常用出入口	6
	補助散水栓	8	非常用誘導灯	37
	連結送水口	1		
	※ カーテン、布団は防災性のあるものを使用しています。			
防災計画等	消防署への届出月日： 令和 2年 11月 2日 防火管理者： 片桐義尚			

11. 担当の職員

- (1) できるだけあなたの希望にあった地域密着型施設サービス計画を作成し、これに沿ってサービスを提供するようにいたしますが、地域密着型施設サービス計画などに不満がある場合は、遠慮なくお申し出ください。できる限り対応いたします。

担当生活相談員	氏名 笠井 菜美子
担当介護支援専門員	氏名 高津 秀基

- (2) 退所を希望される場合には、担当の生活相談員、又は介護支援専門員にご連絡下さい。

12. サービス利用上の注意事項

当施設において、他にも大勢の入所者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の事項について留意してください。これらの項目に再三にわたって違反する場合は退所となることがあります。

来訪・面会	<p>・面会時間は、原則10:00～11:00/14:00～16:00です。その都度、面会受付用紙に記入をお願いします。</p> <p>※ 面会受付用紙については、当施設側の把握の目的で使用しているものであり、面会状況等の情報を開示するものではありません。</p>
-------	--

外出・外泊	・外出・外泊の際には、必ず職員に申し出て、所定の用紙に記入してください。（外泊を希望される場合には、前日までにご利用します。）
医療機関への受診	・疾病等の程度により入所者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてできるだけ配慮します。職員による介添えが困難な場合には、ご家族等による対応をお願いする場合があります。
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ください。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	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。（全館禁煙です） 飲酒は可能ですが、他入所者の迷惑にならない程度でお願いします。
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ください。
所持品の管理	・原則入所者及びご家族、身元引受人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入所者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。 ・個人での必要物品においては、原則ご家族、身元引受人の方に用意していただきます。衣類等も季節に応じて入れ替えをお願いします。
現金等の管理	・現金等をお預かりし、当施設で管理することができます。 （1ヶ月の利用請求時に300円の事務管理費を請求いたします。） なお、入所者ご本人が管理される場合には、紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
宗教・政治活動	・施設内で、他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 なお、個人の範囲での信条、宗教を制限するものではありません。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
複写物の交付	・入所者及びそのご家族は、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実費をご負担いただきます。

1.3. プライバシーの保護

当施設は、入所者に対しサービスを提供するうえで知りえた情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、入所者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の管理の下保管し、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、入所者のための地域密着型施設サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において必要な場合にのみ使用します。

1 4. 身体拘束について

当施設では原則的に身体拘束は行ないません。しかし、入所者または他の入所者などの生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合にはこれを行なう場合があります。やむを得ず身体拘束を行なう場合には本人、家族、各専門職で十分検討した後、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に内容を記載し同意を得ます。その後、経過観察記録をつけ随時再検討し、改善に努めます。

1 5. 苦情申し立て窓口

施設内 相談窓口	てまり特別養護老人ホーム 電話：(0258) 51-5005 FAX：(0258) 52-5553 時間：平日 8：30～17：30 対応：管理者 笠井 菜美子 ※ 上記時間外においては、介護職員等の勤務中の職員が受け付けし、管理者に申し送ります。
第三者委員	林 忠正（法人評議員） 電話：(0258) 52-2440 佐藤 雅之（法人評議員） 電話：(025) 284-7595
運営適正化 委員会	施設で解決できない苦情は、新潟県社会福祉協議会に設置されている「新潟県福祉サービス運営適正委員会」に申し出ることができます。 電話：(025) 281-5609
長岡市役所	長岡市福祉保健部 介護保険課給付係 電話：(0258) 39-2245 時間：平日 8：30～17：30
国民健康 保険団体 連合会	新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 電話：(025) 285-3022 時間：平日 9：00～17：00

1 6. 入所者状態急変時、事故発生時の対応

- 1、入所者の容態急変時や介護サービス実施にあたって事故が発生した場合は、速やかにご家族や長岡市関係者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- 2、容態急変時におきましては、必要時、介護職員においても医療行為（吸引）を行なうことがあります。

1 7. 損害賠償について

1、介護サービスの実施にあたり、入所者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、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、地震・水害等の天災や入居時リスク説明書に記載のある内容が原因となる場合については、この限りではありません。

18. 入院について

- 1、入院加療が必要な場合は、入院していただきます。連続して2ヶ月以上の入院の場合は、入所契約の解除について相談をさせていただく場合があります。
また、3ヶ月以内に退院すれば、入所契約が解除となった場合であっても優先的に再入所することができます。
- 2、入退院の送迎や手続きは当施設でいたしますが、入院中はご家族と病院とで直接連絡のやりとりとなります。退院が決まりましたら当施設まで連絡いただくこととなります。
- 3、入院した翌日から6日間は、当施設に外泊時費用として毎日246円とそれぞれ決められた居住費をいただきます。7日目以降は、第4段階の方のみ入院期間中居住費をいただきます。（7日目以降、利用者負担段階が1～3段階の方は居住費をいたしません。）

19. 緊急時の連絡先

緊急連絡先	第1連絡先	氏名	(利用者との続柄：)		
		住所			
		自宅の電話	(備考：)		
		携帯電話	(備考：)		
		その他の電話 (職場等)	(備考：)		
	第2連絡先	氏名	(利用者との続柄：)		
		住所			
		自宅の電話	(備考：)		
		携帯電話	(備考：)		
		その他の電話 (職場等)	(備考：)		
	第3連絡先	氏名	(利用者との続柄：)		
		住所			
		自宅の電話	(備考：)		
		携帯電話	(備考：)		
		その他の電話 (職場等)	(備考：)		

20. 福祉サービス 第三者による評価の実施状況

第三者評価とは、介護事業者が提供するサービスの質を事業者および高齢者以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価するものです。

- ・第三者による評価の実施 : 無し

私は、本書面に基づいて、乙から上記重要事項の説明を受け同意しました。また、この本書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、甲乙で各1通ずつ保管します。

令和 年 月 日

甲（利用者）

住所 _____

氏名 _____ ㊞

（署名代行者）

私は、甲の意志を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ ㊞

代行理由 _____

（身元引受人）

住所 _____

氏名 _____ ㊞

地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に先立って、上記重要事項を説明しました。

乙（事業者）

所在地 新潟県長岡市平1丁目3番55号

事業所名 てまり特別養護老人ホーム

代表者 管理者 笠井 菜美子 ㊞

説明者・氏名 _____ ㊞

てまりショートステイ 重要事項説明書

(※利用時リスク・感染リスク説明書・料金表)

短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準に基づき、当事業者が利用者に説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 平成福祉会
代表者	理事長 佐藤 邦栄

事業者	てまりショートステイ	
所在地	新潟県長岡市平1丁目3番55号	
電話番号	(0258) 51-5005 FAX番号 (0258) 52-5553	
管理者	若林 勇希弘	
事業の種類 利用定員	短期入所生活介護サービス・(介護予防) 短期入所生活介護 利用定員 9人(個室・1人部屋)	
県指定年月日	平成 23年 4月 1日 (指定番号) 1570203016	
職員概要	基準人員	設備概要
管理者	1人	相談室 8.28㎡
生活相談員	1人以上	食堂及び機能訓練室 53.76㎡
看護職員	1人以上	浴室 6.76㎡
介護職員	3人以上	送迎車両 2台

2. サービス内容

「介護予防短期入所生活介護」、「短期入所生活介護」とは、事業所またはご家族の送迎で、てまりショートステイにお越しいただき、入浴、食事、その他の必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行なうことにより、心身機能の維持、拡大を行なうサービスです。

【食事の提供・介助】

○栄養士の立てる献立に基づき、栄養並びに利用者の心身状況、嗜好を考慮した食事を提供いたします。

○食事はできるだけ離床して、生活リズムに合わせて食べていただけるように配慮し、利用者の自立支援のため、身体状況に応じた食事介助を行います。

(基本食事提供時間) 朝食7:30～、 昼食11:45～、 夕食17:30

【入浴の提供・介助】

○利用者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴または清拭を行います。

○寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。身体の状況に応じ、どなたも快適に入浴できるよう支援します。

※なお、お泊り期間中の入浴回数は基本的に以下のとおりです。

何泊何日	入浴回数
1泊2日、2泊3日の方	1回
3泊4日、4泊5日の方	1回～2回
5泊6日、6泊7日の方	2回
7泊8日、8泊9日の方	2回～3回
9泊10日、10泊11日の方	3回
11泊12日、12泊13日の方	3回～4回

【送迎の提供】（通常送迎地域は栃尾地域内です）

○利用者の心身状況やご家族のご希望や状況から送迎が必要な場合は、施設の車両にて送迎を致します。（日程や時間帯によって難しい場合はご相談させていただきます）

（※旧栃尾市以外からの送迎については、別途料金・片道500円の請求となります。）

【排泄の介助】

○利用者の身体状況に応じて、適切な排泄介助を行ないます。

○おむつを使用する方に対しては、1日4回程度の交換を行なうとともに、必要に応じた支援を行います。

【着替え、整容等の介助】

○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

○利用者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。

【機能訓練】

○利用者の心身の状況に合った機能訓練を行ない、生活機能の維持、改善に努めます。

【生活相談】

○生活相談員により、利用者の心身の状況、環境などの的確な把握に努め、利用者のご家族の相談に応じ、必要な助言その他援助を行ないます。

【居室の概要】

○ご利用される居室は個室です。居室場所の選択については、利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定します。ご希望に沿えない場合もあります。

3. 業務取り扱い方針

○利用者の心身の状況やご家庭の環境を踏まえて、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、てまりショートステイ事業所で作成する「短期入所生活介護計画」に従い、心身機能の維持を図ることができるよう、短期入所生活介護サービスを提供します。

○サービス提供に関する諸記録については、適正に保管いたします。保管期間は5年間とします。

- 短期入所生活介護サービスの提供開始に際しては、看護職員による健康チェックを行ない、体調確認の上実施しますが、体調不調などの場合は、サービスの提供を見合わせる場合があります。(体温が基本37.5℃以上の時はお断りすることがあります。)
- サービス利用の際は、必要に応じた物品をご用意のうえ、すべて氏名を記入してお持ち下さい。記名のないものは紛失、取り間違い等があっても、事業所は一切責任を負いかねます。また、名前の無いものに関しては、事業所で記名を行なう場合があります。
- サービス利用に不必要なもの(高価な物、現金)、管理できない食品等の持ち込みはご遠慮下さい。紛失等がありましても、事業所は一切責任を負いかねます。

4. サービス提供時間

- 365日営業。
- お迎えの時間…13:30に送りの送迎をした後に、そのままの送迎車でお迎えに向かいます。(前日に大まかな到着時刻を電話にてお知らせいたします。)
- お送りの時間…13:30に事業所を出発し、ご家庭にお送りいたします。

5. サービス利用の中止とキャンセル料について

- 利用を中止される場合、早目にご連絡下さい。また、利用当日のキャンセルは、午前8時までにご連絡下さい。
- 利用に際し、帰宅要求が強いなど、宿泊ができないと判断した場合は、事業所からご家族等へ連絡をします。その際は、キャンセル料が発生しますのでご了承ください。

項目	キャンセルの発生状況	キャンセル料の内容
当日午前8時までに連絡があった場合	なし	なし
迎えに伺ったがキャンセルになった場合 来所はされたが宿泊できなかった場合	あり	介護サービス費+その他加算等 (夕食と翌日の朝食のキャンセル時間が、午後4時となっていますので、時間外にキャンセルが決まった時点で、食費をいただきます。) ※食事キャンセル時間 朝食：前日午後4時 昼食：当日午前9時 おやつ：当日午前10時 夕食：当日午後2時
予定泊数より早く帰った場合	条件付であり	上記のように食事のキャンセルができなかった場合は、食費をいただきます。

6. 提供サービスの基本利用料金

- 厚生労働大臣が定めた告示上の基準額とし、巻末「てまりショートステイ利用料金表」（以下「料金表」という）のとおりです。
- 介護保険給付サービス以外に係わるその他費用についても、「料金表」のとおりです。（電化製品使用代、マスク代、理美容代等）
- 介護保険負担限度額認定証の発行を受けてられる方については、その認定証に記載された住居費と食費の金額（1日あたり）のご負担となります。
- サービス利用料の支払い方法については、契約書第7条を参照してください。

7. 事故発生時の対応

- 利用者に対する介護サービス提供において、事故が発生した場合には、速やかにご家族、および自治体に連絡をするとともに、必要な措置を講じ、記録します。
- 事業所は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

【緊急受診が必要な場合】

- 緊急的な受診が必要になった場合は、ご家族等の緊急連絡先に連絡させていただきます。事業所にお越しただいて、ご家族の対応で、医療機関等受診をお願い致します。その後、受診後の結果を事業所に連絡をお願い致します。
- 施設内での骨折（疑い）や重度の切り傷等は、事業所の方で受診対応を行いません。その後、ご家族に受診医療機関等へ駆けつけていただきます。
- 緊急受診後の再入所はできませんので、あらかじめご了承ください。

【緊急搬送が必要な場合】

- 緊急搬送は、長岡地区の病院へ搬送となるため、てまり職員が緊急車輻に同乗して病院まで行きますが、病院でご家族に引き継いだ後、職員は事業所へ戻ることとさせていただきます。
- その後、受診後の結果を事業所に連絡をお願い致します。
- 受診の結果、帰宅しても良いとなった場合、ご家族の対応でご帰宅をお願いします。（介護タクシーご利用の場合は実費となります。）緊急受診後の再入所はできませんので、あらかじめご了承ください。

8. 損害賠償について

- 介護サービスの実施にあたり、入所者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、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、地震・水害等の天災や利用時リスク説明書に記載のある内容が原因となる場合については、この限りではありません。

9. 高齢者虐待防止について

- 事業所は、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、虐待の防止に努めます。

10. 身体拘束等の適正化措置について

○事業所は、別途定める「身体拘束等の適正化のための指針」に基づき、身体拘束等の防止に努めます。

11. 感染症対策について

○感染症の発生時期や流行期に対し、受け入れに対して十分に説明を行い、「感染リスク説明書」の同意の元、受け入れを判断いたします。

○事業所は、別途定める「感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針」に基づき、感染症や食中毒の予防と蔓延の防止に努めます。万が一、クラスターが発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように努めます。

12. 非常災害対策について

○従業者は常に非常事故と利用者の安全確保に努めるものとする。

・管理者は、防火管理者を選任する。

・防火管理者は定期的に防火用設備、救出用設備等を点検するものとする。

・防火管理者は非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、事業所はこの計画に基づき、年2回以上避難及び救出その他必要な訓練を行なう。うち1回は夜間又は夜間を想定したものを実施する。万が一、大規模災害等が発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように努めます。

13. サービス内容に関する苦情・相談の窓口

○当事業所お客様相談・苦情受付窓口（受付時間：月～金 8：30～17：30）

ショートステイ責任者 若林 勇希弘

苦情解決責任者： 杵渕 浪子 電話番号：0258-51-5005

○その他

当事業所以外に、市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村：栃尾支所市民生活課

電話番号：0258-52-5836

県：新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室

電話番号：025-285-3022

14. 福祉サービス 第三者による評価の実施状況

○第三者評価とは、介護事業者が提供するサービスの質を事業者および高齢者以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価するものです。

・第三者による評価の実施：無し

【 利用時 リスク 説明書 】

当施設では利用者様が快適な短期入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めております。しかし、人員配置基準上の問題として、ユニット（9名）を1人で対応しなければならない時間も多く、予期せぬ危険性が生じる事を十分にご理解ください。

また、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴う事も合わせてご理解下さい。

尚、その際の賠償責任（医療費等）を基本当施設では一切負いかねますので予めご了承下さい。

（ご確認いただきまして、説明をもって同意とさせていただきます。）

- 下肢筋力の低下やバランス能力の衰えからくる歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転倒等の危険があります
- ショートステイは、暮らしの場であることから原則的に拘束は行いません
その為、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、座ったり、咳やくしゃみ等でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が起きる可能性があります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が起きる可能性があります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤飲・誤嚥・窒息の可能性あります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓等の疾患で急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が悪化した場合、当施設の判断で病院へ搬送を行なう場合があります。
- 全て個室対応となっており、目の行き届かない場合がございます。その際の転倒・転落の負傷（トイレ時等）による損害賠償（医療費等）は基本当施設では一切負いかねますので予めご了承ください。
- 疾患や認知症の影響により、帰宅要求や泊まれない状態になった場合は、緊急連絡先等に連絡をし、ご帰宅願う場合がございます。
- インフルエンザやコロナウイルス等の感染が確認された場合は利用出来ません。
- 入所前に体温が37.5度以上の場合は利用出来ません
- ショートステイ利用者や関係事業所の（併用事業所等）感染が1人出た時点で全利用者をお断りする場合があります。

てまりショートステイ

利用料金表

令和6年9月1日

事業所番号 1570203016

併設型ユニット型短期入所生活介護 I ユニット型個室対応
基本料金 (1日ずつ加算されます)

	介護度	利用者負担1割	利用者負担2割	介護給付単位
介護費	要支援1	529 円	1,058 円	529 単位
	要支援2	656 円	1,312 円	656 単位
	要介護1	704 円	1,408 円	704 単位
	要介護2	772 円	1,544 円	772 単位
	要介護3	847 円	1,694 円	847 単位
	要介護4	918 円	1,836 円	918 単位
	要介護5	987 円	1,974 円	987 単位

その他料金

項目	利用者負担額1割	利用者負担額2割
サービス提供体制強化加算 Ⅲ (1日につき)介護保険適用	6 円	12 円
送迎費(片道)介護保険適用	184 円	368 円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)		18円
機能訓練体制加算		12円
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間程度)	対象者のみ	200円
若年性認知症利用者受け入れ加算	対象者のみ	120円
在宅中重度受入加算	対象者のみ	426円
緊急短期入所受入加算	対象者のみ	90円
栃尾地域以外別途送迎費(片道)		500円
介護職員処遇改善加算 I	基本料金+サービス実施加算料金に14.0%を乗じた額を加算	
テレビ管理費(実費・1日)		100円

滞在費・食費

段階 区分	ご利用者様負担額	
	滞在費(1日につき)	食費
第1段階	880 円	300円 1日
第2段階	880 円	600円 1日
第3段階①	1,370 円	1,000円 1日
第3段階②	1,370 円	1,300円 1日
負担限度額認定証なし	1,970 円	食べた分だけ
自立の方	1,970 円	朝食 420 円
		昼食 710 円
		おやつ 80 円
		夕食 640 円
		計 1,850 円

* 入退所日の方でおやつを希望される方は、別途80円頂ます。

上記の通りサービス提供料金に関する契約を締結します。上記契約を証明するために、本契約書を2通作成をし、利用者及び事業所の双方が記名・捺印の上、それぞれ1通ずつ保管します。また、上記の内容について説明を受け同意します。そして【利用時リスク・感染リスク】についても同意します。

令和 年 月 日 事業者 所在地 新潟県長岡市平1-3-55

事業所名 てまりショートステイ

代表者職・氏名 管理者 若林 勇希弘 印

(利用者) ご住所 _____
お名前 _____ 印

(代筆者) ご住所 _____
お名前 _____ 印

(身元引受人) ご住所 _____

てまりデイホーム重要事項説明書

私たち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業者名	(介護予防) 認知症対応型通所介護 てまりデイホーム	電話番号	0 2 5 8 5 1 - 5 0 0 5
法人名	社会福祉法人 平成福社会	利用定員	12 人
所在地	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 5 5 号	事業所番号	1590200422
指定年月日	平成 23 年 4 月 1 日		

職員概要	人数	基準人員	設備概要	
管理者	1 人	1 人	相談室	9.49 m ²
生活相談員	1 人	1 人以上	食堂及び機能訓練室	48.62 m ²
機能訓練指導員	1 人	1 人以上	浴室	9.49 m ²
看護職員	1 人	2 人以上	送迎車両	2 台
介護職員	4 人			

私たち(事業者)があなた(利用者)に提供するサービスの概要は次のとおりです。

[サービスの内容]

あなたに提供するサービスの内容は、「(介護予防) 認知症対応型通所介護」です。

「(介護予防) 認知症対応型通所介護」とは、事業所またはご家族の送迎であなたにデイホーム（事業所）にお越しいただき、入浴、食事、その他の必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持、拡大を行うサービスです。

1 食事の提供・介助

○栄養士の考えた献立に基づき、栄養並びに利用者の心身状況、嗜好を考慮した食事を提供いたします。

○利用者の自立支援のため身体状況に応じた食事介助を行います。

2 入浴の提供・介助

○入浴は、一般浴槽と特殊浴槽の設備があり、身体の状況に応じ、どなたも快適に入浴することができます。

3 送迎の提供

○利用者の心身状況に応じ、安全に送迎サービスを行います。

4 排泄の介助

○利用者の排泄の介助を行います。

5 機能訓練向上の提供

○機能訓練指導員により、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並びに心身の活性化を図るための活動等を行います。(祝日問わず毎日の提供です)

6 口腔機能向上の提供

- 看護職員により、利用者の口腔内を観察し口腔に関しての助言・指導を行います。
(祝日問わず毎日の提供です)

7 生活相談

- 生活相談員により、利用者の心身の状況、環境などの的確な把握に努め、ご利用者、ご家族の相談に対して適切に応じ、必要な助言その他援助を行います。

8 その他利用者の着替え、整容など日常生活上の援助をします。

[業務取り扱い方針]

- 1 あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえて、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、私たちの作成する「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」(必要に応じて計画の変更を行います) に従い、あなたの心身機能の維持を図ることができるよう、(介護予防) 認知症対応型通所介護サービスを提供します。
- 2 認知症対応型通所介護サービスの提供開始に際しては、看護職員による健康チェックを行い、体調を確認の上実施しますが、体調不調などの場合、サービスの提供を見合わせる場合があります。(体温が基本 37.5℃以上の時はお断りする事があります)
- 3 私たちは、「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」を必ず作成します。
- 4 (事故発生時の対応)
 - ① 利用者に対する介護サービス提供にあたって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。ただし本人に起因する事故(疾病等)については担保されません。
 - ② 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。
 - ③ 事故が発生した場合には、その事故の状況及び事故に関してとった処置について記録します。
 - ④ 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

[サービス提供時間] ※事業所に着いてから事業所から送り出すまでの時間

年中無休 通常：9時～16時(送迎時間を除く) 地震・大雨などによる災害時はその都度連絡させていただきます。

○介護保険による延長サービス

9時間以上の延長サービスの提供(早朝午前8時30分から、夕方午後7時30分まで)通常サービスに加え、2時間を限度として延長サービスを提供します。

※御家族の都合により家を空ける時などにご活用下さい。

※ただし、送迎は御家族でお願いいたします。

- 早朝・延長、朝食・夕食の提供も行っていますが、利用者の心身の状況によりますのでご希望の方はご連絡下さい。

※朝食提供代 400円 夕食提供代 600円

[サービス利用の中止]

利用を中止される場合、早目にご連絡下さい。又利用当日キャンセルされる場合は、午前7時30分～午前8時20分までにご連絡下さい。

連絡時期	キャンセル料	3時間未満の利用の場合
サービス利用日前日まで	なし	
サービス利用日の当日	利用者負担金の10%の額 (基本料金給付単位分+入浴費+食事代+加算分)	利用者負担金の10%の額 (基本料金給付単位分+入浴費+食事代+加算分)

- * キャンセル料が発生する場合 …利用日の午前8：20までにキャンセルの電話がなかった場合
…迎えに行ったが気が乗らない等の理由の場合
…体調不良により3時間未満で帰宅された場合
- * キャンセル料が発生しない場合…利用日の午前8：20までにキャンセルの電話があった場合
…急を要する体調不良により午前8：20までにキャンセルの電話が出来なかった場合
- * キャンセルの場合の連絡先…51-5005

[提供サービスの基本利用料金]

厚生労働省令の定める額により基準を超えない範囲内で市町村長が決定する利用者負担額とする。別途料金表あり。

支給限度額基準額を超えたサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となります。

[実施区域外の利用について]

通常事業実施区域外の送迎費用として、距離(Km)×30円いただきます。

[サービス利用料の支払い方法]

サービスを利用した月毎にまとめた上で、サービスを利用した月の翌月の10日までに請求書を発行します。

次のいずれかの方法でお支払いください。

- ① JA越後ながおか農業協同組合を指定：毎月25日振替
- ② 郵便局口座を指定：毎月20日振替（振替不能の場合28日再振替）
- ③ NBセンター代金回収サービス：(第四銀行・北越銀行・大光銀行・県内NBセンター加盟金融機関)：毎月20日振替

※振替は、振替依頼をいただいた月の翌々月の20日が初回振替日となります。

※各手数料は別紙参照。

※各支払い方法のご指定口座については、ご利用者様・ご家族様の名義はどちらでも構いません。

※死亡終了された場合、口座から振替ができなかった場合は、現金回収扱いになる場合

がございます。

[損害賠償について]

介護サービスの実施にあたり、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、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、地震・水害等の天災や利用時リスク説明書に記載のある内容が原因となる場合については、この限りではありません。

[注意事項]

- 1 必要に応じた物品をご用意のうえ、すべて氏名を記入してお持ち下さい。
- 2 サービス利用に不必要なもの（高価な物、現金）、食品等のお持ち込みはご遠慮下さい。

[緊急搬送が必要な場合]

- 1 緊急搬送時は、てまりデイホーム職員が緊急車両に同乗して病院まで行きますが、病院でご家族に引き継いだ後、職員は事業所へ戻ることとさせていただきます。尚、受診結果につきましては連絡をしてくださるようお願いいたします。受診の結果、帰宅しても良いとなった場合、ご家族の責任においてご自宅までお戻りいただきます。（介護タクシーご利用の場合は実費となります。）

[第三者評価について]

実施の有無 有 ・ 無
直近の実施年月日 令和 年 月 日
実施評価機関
評価結果の開示状況 令和 年 月 日

[サービス内容に関する苦情・相談の窓口]

- 1、当事業所お客様相談・苦情受付窓口 （受付時間：月～金 8：30～17：30）
 デイホーム責任者： 岡地 博之
 苦情解決責任者： 杵渕 浪子
 電話番号：0258-51-5005

2、その他

当事業所以外に、市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村：長岡市役所 介護保険課給付係：0258-39-2245

新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室：025-285-3022

サービス提供に先立って、上記のとおり説明します。