

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用契約書別紙)

重要事項説明書

ご利用者への短期入所サービスの提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 施設の概要

事業所名	雪椿の里ショートステイ	法人名	社会福祉法人八海福祉会
所在地	新潟県南魚沼市穴地14番地1	電話番号	025(780)1155
		FAX番号	025(780)1150
介護保険 指定年月日	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成24年6月1日 新潟県指定 第1572400891号	
入所定員	1ユニット10名		
通常の送迎の実施地区	南魚沼市		

2. 設備概要

敷地	14,696.23㎡			
建物	構造	鉄骨造 3階建		
	延べ床面積	4,933.30㎡		
居室	9ユニット(10人ユニット×9)			
	全室個室90室(うちショート10室)			
主な設備	設備名	1F	2F	3F
	居室	ショートユニット 273.64㎡	ユニット 967.27㎡	ユニット 967.27㎡
	交流ホール	166.20㎡	80.34㎡	80.34㎡
	特殊浴槽	12.79㎡	30.70㎡	30.70㎡
	厨房	208.38㎡		
	大浴場(A)	15.62㎡		
	大浴場(B)	22.48㎡		
	通所介護デイサービス	268.34㎡		

3. 従業員の勤務体制

職員の概要	施設長（管理者）	1人	医師	1人（嘱託）
	相談員	1人以上	栄養士	1人
職員配置の比率 （3：1）	看護・介護職員	30人以上（うち看護職員1人）		
	機能訓練指導員	1人以上		

4. 提供するサービスの内容

- ① 「短期入所サービス」は、事業者が設置する施設（事業所）に短期間入所していただき、入浴・排泄・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サービスです。
- ② 具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

サービスの種類	サービスの具体的な内容
食 事	お食事の時間 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 できるだけ離床し、食堂で召し上がってください。食べることでできないものやアレルギーがある場合は、できる限り対応しますので、遠慮なくお申し出ください。 栄養士の立てる献立表により、あなたの身体の状況にあったお食事を提供します。
排 泄	あなたの身体の状況に合わせて適切に排泄のお手伝いをします。 また、排泄の自立について適切に援助します。
離 床	寝たきり防止のため、毎日の離床に配慮し、お手伝いします。
入 浴 ・ 清 拭	週2日以上の入浴または清拭を行います。
着 替 え	生活のリズムを考慮し、お手伝いします。
整 容	個人の人格を尊重し、適切な整容が行われるよう、お手伝いします。
シーツの交換	毎週行います。
機 能 訓 練	原則としてホールで行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。
健 康 管 理	医師及び看護職員が、常に利用者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。
娯 楽 社会生活上の便宜	施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事を実施します。 また、社会生活上行政機関等に対して手続きが必要となる場合は、あなたやその家族の状況に合わせてお手伝いします。

介 護 相 談	あなたやあなたの家族等からの相談には誠実に応じ、できる限り援助します。
---------	-------------------------------------

5. 業務取扱い方針

- ① あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者または地域包括支援センターの作成する「サービス計画」と、わたしたちの作成する「短期入所計画」に従い、自立した日常生活を送ることができるよう、短期入所サービスを提供します。
- ② わたしたちは、相当期間以上にわたり、継続して利用することが予定される利用者について、短期入所計画を作成します。

6. 提供するスタッフ

- 医 師・・・あなたのお身体の診察・診療を担当します。
- 生活相談員・・・あなたの施設での生活全般に関するご相談を担当します。
- 看護職員・・・あなたのお身体の看護を担当します。
- 介護職員・・・あなたのお身体の介護を担当します。
- 機能訓練指導員・・・あなたの行う機能訓練の指導を担当します。

7. 利用料金

- ① あなたがサービスを利用した場合、お支払いいただく利用者負担金は、以下のとおりです。

【短期入所サービス費】

(1) 基本利用料

厚生労働大臣が告示で定める金額

(2) その他の介護サービス料

厚生労働大臣が告示で定める金額

- ※ (1)(2)が改正または変更になった場合は、短期入所サービス費も自動的に改定されます。なお、その場合は書面にてお知らせいたします。

【介護予防短期入所サービス費】

(1) 基本利用料

厚生労働大臣が告示で定める金額

(2) その他の介護サービス料

厚生労働大臣が告示で定める金額

- ※ (1)(2)が改正または変更になった場合は、介護予防短期入所サービス費も自動的に改定されます。なお、その場合は書面にてお知らせいたします。

【食事の提供に要する費用】

利用者段階	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
金額（日額）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			1,650円

【滞在に要する費用】

利用者段階	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
金額（日額）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			2,066円

【その他の費用】

内 容	金 額
利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用	実費相当額
理美容料	実費相当額
利用者の希望によって提供する日常生活に必要な身の回り品の費用	実費相当額
利用者の希望によって提供する日常生活に必要な教養娯楽費用	実費相当額
外部のクリーニング店に取り次いだ場合の私物のクリーニング代	実費相当額
面会者が居室に宿泊する場合の貸し布団代	1組100円
利用者の希望により居室に家電を持ち込んだ場合の電気代	1点30円/日

※ 上記に定めていない料金については、あらかじめ説明し、了解の得たものについてご負担していただきます。

② 支払い方法

口座振替	サービス利用月の翌月末日に申込み口座より振替えます。
銀行振込	サービス利用月の翌月末日までに下記の口座にお振り込み願います。 第四北越銀行 六日町中央支店 普通口座 1368571
現金支払	サービス利用月の翌月末日までに現金にてお支払い願います。

8. サービスの中止

- ① あなたの都合により、サービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、速やかにご連絡ください。 TEL 025-780-1155
- ② あなたの都合でサービスの利用を中止する場合であっても、キャンセル料はいただきません。

9. 協力病院等

① 当施設の協力医療機関および協力歯科医療機関は次のとおりです。

協力医療機関	名 称	南魚沼市立ゆきぐに大和診療所
	所 在 地	新潟県南魚沼市浦佐4115番地
	連 絡 先	025-777-2111
	主な診療科	内科・精神科・和漢診療科・皮膚科
協力歯科医療機関	名 称	中澤歯科医院
	所 在 地	新潟県南魚沼市五日町575-3
	連 絡 先	025-776-2035

② あなたのサービスを利用しているときに病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにあなたの主治医または協力医療機関へ連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 非常災害対策

消 防 計 画	届出日 令和 2年11月 1日			
消防訓練の実施	年2回			
近隣との協力体制	職員への自動通報、消防署への自動通報装置完備			
非常災害設備	スプリンクラー	有	防火扉等	有
	非常階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知器	有
	消火器	有	非常用電源	有

12. 虐待防止のための措置

高齢者の尊厳保持、人格尊重を最重要視し、高齢者の権利利益の擁護を目的に、高齢者虐待の防止、高齢者虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応の観点から「虐待防止のための指針」を策定し、虐待防止に関する措置を講じています。

1.3. 個人情報の保護

当施設は、利用者等の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供または収集いたしますが、個人情報の保護および利用者の権利と尊厳を守り、安全管理に配慮します。

(1) 個人情報の利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- ② 入所者および利用者に関わる介護計画（ケアプラン）、栄養ケア計画および機能訓練計画等を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 入所者および利用者が、医療サービスの利用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤ 入居者および利用者の利用する介護事業所内のカンファレンス等のため
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議に必要な場合
- ⑦ 外部監査機関、評価機関等が提供を求め、事業者が必要と認めた場合
- ⑧ その他、サービス提供で必要な場合
- ⑨ 上記、各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(2) 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前から、サービス終了後においても、第三者には漏らしません。
- ② 個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

1.4. 苦情相談窓口

- ① 施設等が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	特別養護老人ホーム雪椿の里・雪椿の里ショートステイ
連絡先	TEL 025-780-1155 FAX 025-780-1150

- ② 当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

機 関	連 絡 先
南魚沼市福祉保健部介護保険課介護保険係	TEL 025-773-6675
魚沼市介護福祉室介護保険係	TEL 025-792-9755
新潟県国民健康保険団体連合会介護保険課	TEL 025-285-3022

15. サービス利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間は8:30～19:00です。お訪ねになる場合は、面会時間を守り、その都度面会カードに名前等を記入してください。 感染症対策などにより、面会の制限を行う場合があります。
外出	外出するときは、生活相談員または利用されている階の職員にご相談ください。
居室・設備器具の使用	施設内の居室などの設備は、本来の使用法に従って使用してください。
喫煙・飲酒	個別の話し合いとさせていただきます。
迷惑行為	他の方と共同生活する施設です。騒音を立てるなど、他の利用者及び入居者の方の迷惑になる行為はおやめください。 また、他の居室にみだりに立ち入らないでください。
所持品管理	利用者の状況を考慮した対応となりますが、紛失した場合であっても当施設では責任を負うことができない場合があります。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者、入居者および職員に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はご遠慮ください。また、面会などの際、連れ込むこともお断りします。
その他	施設内での他の利用者、入居者および職員に対する営利行為は、ご遠慮ください。 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早目に担当の居宅介護支援事業者または、当事業所までご連絡ください。

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明しました。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 雪椿の里

説明者

印

以上のとおり、居宅介護サービス（または介護予防サービス）に関する契約を締結します。
この契約を証するため、本書2通を作成し、利用者および事業者の双方が記名・押印の上、各1通を保有します。

令和 年 月 日

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

また、サービス契約書第12条第3項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利用者 住 所 〒 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____ F A X _____

(署名代理人) 私は、利用者本人の契約意思を確認の上、本人に代わり、下記署名を行いました。

署名代理人 住 所 〒 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____ F A X _____
本人との続柄 _____

(事業者) 利用者の申し込みを受託し、この契約書に定める各種サービスの提供にあたり、誠実に責任をもってサービスを行います。

事業者 住 所 〒 949-7245 新潟県南魚沼市穴地14番地1
事業者 社会福祉法人 八海福祉会
代表者名 _____ 理事長 若 井 博 _____ 印
電話番号 025-780-1155 F A X 025-780-1150

(家族代表) 私は、サービス契約書第12条第3項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、家族を代表して同意します。

家族代表 住 所 〒 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____ F A X _____