

**(介護予防)短期入所生活介護
特別養護老人ホーム 分水いちごの実
契約書別紙 (兼重要事項説明書)**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 新潟さくら会
主たる事務所の所在地	〒959-0124 燕市五千石字屋敷浦3223番3
代表者（職名・氏名）	理事長 伊藤 正実
設立年月日	昭和24年12月12日
電話番号	0256-98-0016

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホーム 分水いちごの実	
サービスの種類	(介護予防)短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒959-0124 燕市五千石字屋敷浦3223番3	
電話番号	0256-98-0016	
指定年月日・事業所番号	平成27年10月1日指定	1571301033
開設年月日	平成26年1月1日開設	
利用定員	定員29人	
通常の送迎の実施地域	燕市、長岡市、弥彦村、新潟市、三条市、見附市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、利用者が、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、排泄、食事等の必要な日常生活のお世話及び機能訓練を行い、利用者の要介護状態の軽減や悪化防止のための適切なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制

当施設では、ご利用者に対して居宅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。

従業者の職種	勤務の形態・人数
医師	常勤 0人、 非常勤 1人
生活相談員	常勤 1人、 非常勤 0人
介護支援専門員	常勤 1人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 2人、 非常勤 1人
介護職員	常勤 12人、 非常勤 3人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 0人
栄養士	常勤 1人、 非常勤 0人

5. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

6. サービスの概要

①食事

- ・ご利用者の身体の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。
- ・食事時間は下記の通りですが、遅れる場合やご家族と一緒に召し上がる際は事前にお申し出ください。

(食事時間) 朝食： 8:00～ 昼食： 12:00～ 夕食： 18:00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週に2回行います。
- ・ご利用者の身体状況により機械浴槽を使用しての入浴となります。

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、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を計画し実施します。

⑤健康管理

- ・看護職員による健康管理に努めます。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。

⑦定例行事及びレクリエーション・アクティビティー

- ・季節や各月にあった行事を考えて実施します。
- ・ご利用者が楽しめるレクリエーションを考え実施します。
- ・ご利用者の趣味、嗜好、ニーズをお聞きし、アクティビティーを提供します。

7. 利用料金（契約書第8条、第9条参照）

別紙「短期入所生活介護 特別養護老人ホーム分水いちごの実 利用料金表」参照
 ☆あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護サービスに係る利用料と食費、居住費等の合計金額をお支払いいただきます。

☆介護サービスに係る利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

☆理美容代（別紙）、日用品等の購入、行事参加等に関しては実費がかかります。

☆電気用品持ち込みによります電気代等については実費（50円/日）をご負担していただきます。

（1）支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、郵送いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の28日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の28日（祝休日の場合は直後の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 第四銀行 小針支店 普通口座 1319663
現金払い	サービスを利用した月の翌月の28日（休業日の場合は直後の営業日）までに、現金でお支払いください。

8. 緊急時における対応方法

利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の嘱託医、協力病院及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

9. 事故発生時の対応

万一、事故が発生した場合は、速やかにご利用者の家族等及び市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 虐待防止のための措置

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する高齢者虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- (5) 事業所職員又は養護者（家族、同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村へ通報します。また、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力します。

※法的に虐待とは、①身体的虐待②世話の放棄放任③性的虐待④心理的虐待⑤経済的虐待の5種類を定義しています。

11. 非常災害時の対応

- (1) 災害時の対応

当施設の消防計画により対応致します。

- (2) 防災訓練

当施設の消防計画により、避難・防災訓練を行います。

※水害時の避難場所 「分水健康福祉プラザ」燕市新堀 1138-1

12. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0256-98-0016
	苦情受付担当者 生活相談員 中村 彩花
	苦情解決責任者 管理者 伊藤 智矢子
	面接場所 相談室

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	燕市健康福祉部長寿福祉課介護保険係	電話番号 0256-77-8177
	長岡市介護保険課給付係	電話番号 0258-39-2245
	弥彦村住民福祉部福祉課高齢介護係	電話番号 0256-94-3133
	新潟市福祉部介護保険課介護給付係	電話番号 025-226-1273
	三条市役所健康福祉部福祉課介護認定係	電話番号 0256-34-5475

	見附市健康福祉課介護保険係	電話番号 0258-61-1350
	法人第三者委員 (※1)	地域住民 上田 昭弘様 電話番号 0256-97-1181 ご利用者家族 田中 洋子様 電話番号 080-1060-5333
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

(※1) 第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会なども行います。

13. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

第三者による評価 の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果開示	あり なし
	なし		

14. 施設利用の留意事項

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

(1) 持込の制限

入居にあたり、以下のもの以外は基本的に持ち込まないでください。

- ・日用品 ・衣料品 ・教養娯楽用品 ・共用品
- ・その他施設長が必要と認めた物

(2) 面会

- ・いつでも、できる限り面会には来ていただいでください。
- ・面会時間は設定しませんが基本的に8:30～17:30（正面玄関施設錠時間外）とさせていただきます。
- ・面会者は1階事務所前カウンターに備え付けの面会名簿にご記入ください。但し、緊急を要する場合はこの限りではありません。
- ・面会される際の飲食物については食べることの出来ない程の量の持込はご遠慮ください。
- ・職員に対しての贈り物や飲食物等の差し入れはご遠慮いたします。

(3) 外出・外泊

- ・外出・外泊をされる場合は早めにお申し出ください。
- ・当日等の急な外出・外泊は食費を止めることができない場合があります。但し、葬儀等への参加など緊急やむを得ない場合には、この限りではありません。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

・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、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。

・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た場合には、居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をします。

・当施設職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことは出来ません。

(5) 喫煙

・施設内での喫煙は出来ません。指定の場所にての喫煙をお願いします。

15. 損害賠償について（契約書第13条参照）

(1) 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を賠償いたします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合においてご利用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は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

① ご利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、ご利用者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ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

② ご利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

③ ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。

④ ご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

16. 個人情報の取り扱いについて

ご利用者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用いたします。

(1) 使用する期間

個人情報の使用期間は介護サービス等の提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 使用する目的

①ご利用者に関わる支援計画を立案し、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。

②ご利用者への相談支援において行政、病院、その他のサービス事業者との連絡調整が必要となった場合。

③上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

(3) 個人情報の使用条件

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ない。また、ご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、第三者に漏らさない。

②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

③緊急を要すると判断した場合は、必要最小限の個人情報を、上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を払います。

④「使用目的」以外に個人情報を使用する時は、本人の同意を得るものとする。

⑤契約書第13条に従い、守秘義務を順守します。

(4) 確認事項

①施設の広報誌等にご本人様の写真・名前を掲載してよろしいでしょうか。

1. はい 2. いいえ (_____)

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり契約書及び重要事項を説明しました。

事業者 所在地 新潟県燕市五千石字屋敷浦3223番3
事業者名 特別養護老人ホーム分水いちごの実
代表者氏名 伊藤 智矢子 印
説明者氏名 印

私は、事業者より上記の契約書及び重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 氏名

署名代行者（又は法定代理人）

本人との続柄

氏名

（家族代表）私は、重要事項説明書「15. 個人情報の取り扱いについて」の説明を受け、同意しました。

家族代表 氏名