

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）②

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、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	〒950-2053 新潟市西区寺尾前通2丁目3番地6
代表者（職名・氏名）	理事長 伊藤 正実
設立年月日	平成24年12月12日
電話番号	025-233-7403

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	分水いちごの実ショートステイ	
サービスの種類	短期入所生活介護・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	0256-98-0002	
指定年月日・事業所番号	平成26年1月1日指定	1571300993
利用定員	定員40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	要介護又は要支援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、居宅サービス又は介護予防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、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、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、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）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。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
医師	常勤 〇人、 非常勤 1人
生活相談員	常勤 1人、 非常勤 〇人
看護職員	常勤 3人、 非常勤 1人
介護職員	常勤 12人、 非常勤 2人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 〇人
栄養士	常勤 1人、 非常勤 〇人

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 中村 恵子
管理責任者の氏名	管理者 山田 徹

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額です。（一定以上の所得がある方は2～3割）ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) (介護予防) 短期入所生活介護の利用料は別紙利用料金表参照

(2) その他の費用

テレビ貸出	1日につき100円（コンセント使用料含む）
コンセント使用料	1日につき50円 （テレビ等を持ち込まれてコンセントを使用した場合）
理美容費	実費
その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	600円

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(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26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末日までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 第四北越銀行 小針中央支店 普通口座 1331012
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、現金でお支払いください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に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、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	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

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、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村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。

1 1. 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

1 2. 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 0256-98-0002
	苦情受付担当者 生活相談員 中村 恵子
	苦情解決責任者 管理者 山田 徹
	面接場所 当事業所の相談室

(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
	三条市福祉保健部高齢介護課介護認定係	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	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 3. 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		

1 4. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。また、流行性の疾病（インフルエンザ等）を発症及び発病の恐れがある場合は利用をお断りします。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 認知症状、精神状態が落ち着かない等で著しく対応が困難な場合（職員が常に付き添わないといけないケース）については、職員体制上、安全確保ができませんので、利用を中止させていただきます。
- (4) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (5) 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。特にご希望者にはテレビをお貸ししておりますが、取り扱いには十分に注意してください。
- (6) 施設内及び施設周辺での喫煙は出来ません。

1 5. 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 分水いちごの実ショートステイ
代表者氏名 山田 徹 印
説明者氏名 山田 徹 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