

地域密着型特別養護老人ホーム越路さくら

ユニット型短期入所生活介護 ユニット型介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(富山県指定 第1670700424号)

当事業所はご利用者に対してユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

事業者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通り説明します。当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目 次

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 施設利用対象者	2
4. 契約締結からサービス提供までの流れ	3
5. 職員の配置状況	4
6. 提供サービスと利用料金	5
7. 苦情受付	8
8. 緊急時の対応と利用中の医療の提供について	9
9. 契約が終了する場合	10
10. サービス提供における事業者の義務	11
11. サービス利用に関する留意事項	11
12. 事故発生時の対応	12
13. 損害賠償について	12
14. 個人情報の取扱いについて	12
15. 第三者評価の実施状況について	12

社会福祉法人 緑寿会

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人緑寿会
- (2) 法人所在地 富山県黒部市若栗 2 1 1 1 番地 (〒938-0802)
- (3) 電話(代) 0765-54-0622 FAX 0765-54-3211
- (4) 代表者名 理事長 漆 間 中 郎
- (5) 設立年月日 昭和 6 2 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 ユニット型短期入所生活介護
ユニット型介護予防短期入所生活介護
平成 2 5 年 4 月 1 日指定
富山県指定 第 1 6 7 0 7 0 0 4 2 4 号

(2) 事業所の目的

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必要な居室および共用設備等をご使用いただき、地域密着型特別養護老人ホーム越路さくらが空床時（入所者入院時など）に限り、空床を利用し、短期入所生活介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 地域密着型特別養護老人ホーム越路さくら
- (4) 施設の所在地 富山県黒部市荻生 7 1 2 0 番 2 (〒938-0801)
- (5) 電話(代) 0765-32-4811 FAX 0765-32-5612
- (6) 事業管理者（越路さくら施設長） 山本 真也
- (7) 当事業所の運営方針

・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

・常に高度な介護技術をもってご提供したサービスの質の管理、評価を行い一層のサービス向上に努めます。

- (8) 開設年月日 平成 2 5 年 4 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休です
営業時間	24時間
受付時間	午前8時30分から午後5時30分

(10) 入所定員 空床利用のみ

(11) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
ユニット型個室	29室	ユニット数：3
共同生活室	3室	
浴室	3室	個人浴槽1・特殊浴槽2
機能訓練室 (施設内で共同使用)		移動式平行棒1
医務室(診療所)	1室	

※施設設備は、入所者と共用になります。

居室の変更

ご利用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の可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 施設利用対象者

(1) 当施設を利用できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」・「要支援1、2」と認定された方が対象となります。

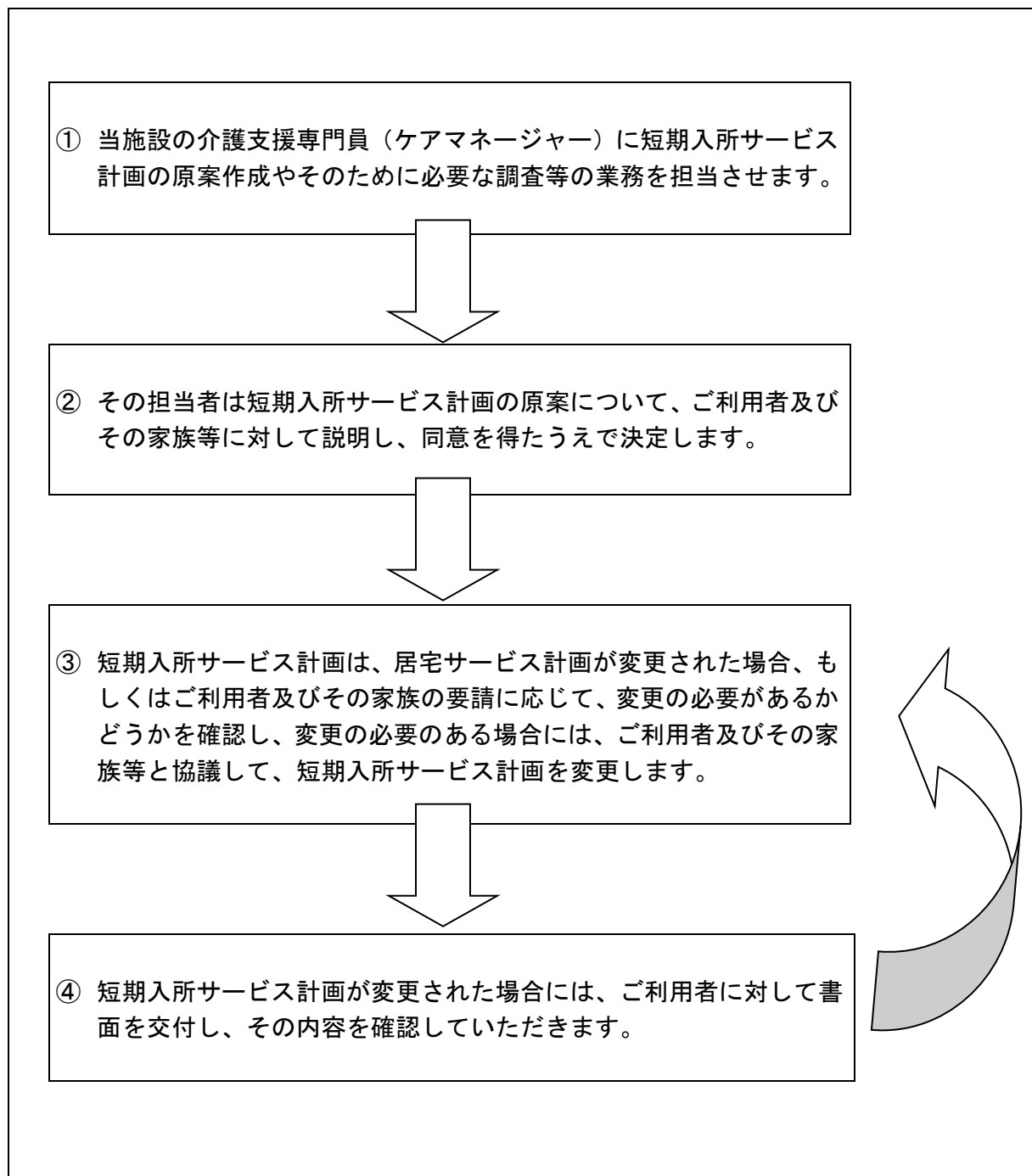
(2) 利用契約の締結前に、健康診断書の提出をお願いしておりますのでご協力お願い致します。(施設内感染症予防対策等のため)

(3) 利用契約時には、家族等に立会いをお願い致します。

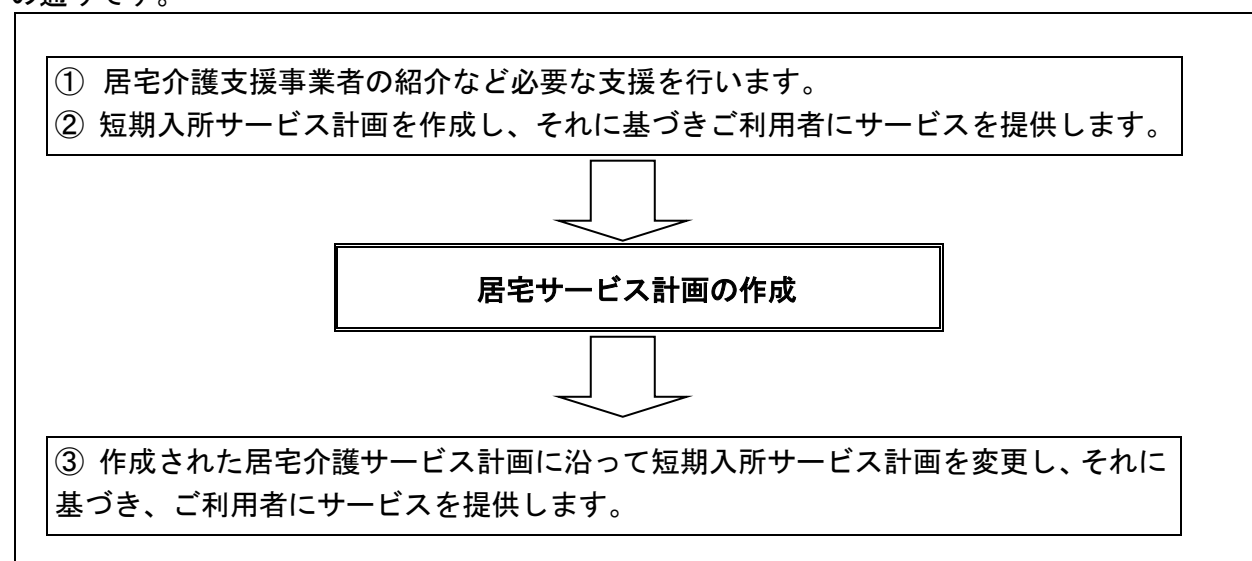
4. 契約締結からサービス提供までの流れ

（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」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サービス計画に定めます。

「短期入所サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



（２）ご利用者に係る「居宅サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは以下の通りです。



５．職員の配置状況

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。

職 種	職員数	職 務
施 設 長	１名（本体施設兼務）	理事長の命を受け、職員を指導監督して施設の運営管理に当たる。
介 護 職 員	９名以上	介護業務に従事する。
看 護 職 員	１名以上	看護業務に従事する。
生 活 相 談 員	１名（兼）	生活相談業務に従事する。
機能訓練指導員	１名（兼）	機能訓練業務に従事する。
管 理 栄 養 士	１名（兼）	栄養士業務に従事する。
医 師（嘱託医）	１名（兼）	利用者の診断及び診療並びに利用者及び職員の保健衛生の指導及び健康管理をする。
事 務 員	１名（兼）	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
介 護 職 員	早出(A) 7:00～16:00 日勤(C) 8:00～17:00 遅出(G) 10:00～19:00 夜勤 16:30～翌9:45
看 護 職 員	早出(A) 7:00～16:00 日勤(D) 8:30～17:30 遅出(G) 10:00～19:00
医 師(嘱 託)	週1回 (1回 1時間)

6. 提供サービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険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の利用料金は、別表の介護報酬の告示上の1割の額とする。

〈サービスの概要〉

① 栄養管理体制

- ・療養食：医師が指示した食事箋に基づく療養食を提供することも出来ます。

② 看護体制

- ・看護職員が夜間等、看護職員の不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じて出勤する体制をとっております。（ユニット型短期入所生活介護に限る）

③ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも特殊（機械）浴槽を使用し入浴していただきます。

⑤ 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に活用した援助を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、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。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第8条・参照）

別紙1の料金表によって、ご利用者の要介護度、要支援状態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金額（自己負担額）と食費及び居住費をお支払い下さい。
利用料金は、ご契約者の要介護度、要支援状態及び利用者負担段階に応じて異なります。

ご利用者がまだ要介護、要支援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。要支援又は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）。

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。

また、介護度別に定められた単位数を超えてユニット型短期入所生活介護、ユニット型介護予防短期入所生活介護のサービスをご利用になった場合は、単位数を超えた部分は保険対応には該当せず全額自己負担になります。

（２）介護保険の給付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（一部利用者負担段階による）がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居室の提供

- ・ 当事業所では、ご利用者が快適に過ごせるように明るく、清潔なユニット型個室を提供します。（空床利用時に限定）

利用料金：別紙料金表による。

② 食事の提供

- ・ 当事業所では、管理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およ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共同生活室にて食事をとっていただく事を原則としています。ご利用者の希望にて食事開始時間が選択できます。
- ・ 食事時間

朝食	7：30～ 8：30
昼食	12：00～13：00
夕食	18：00～19：00

利用料金：別紙料金表による。

③ レクリエーション、趣味活動

ご利用者のご希望によりレクリエーション、趣味活動等に参加（利用）できます。
利用料金は当面無料サービスです。

④ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供の記録をいつでも閲覧できます。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枚につき：実費

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、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ついてはその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です。ご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条・参照）

前記(1)(2)の料金・費用はサービス利用翌月22日までに口座引落としにてお支払いください。

（手数料はご利用者負担とします。）

(4) 利用中止、変更、追加（契約書9条・参照）

・利用予定期間の前に、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又は変更、もしくは新しいサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。

・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、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込みが合った場合	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額相応分

・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、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時をご利用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、既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。

7. 苦情の受付（契約書第24条・参照）

(1) 当事業所に対する苦情の受付窓口

○苦情解決責任者 施設長 山本 真也

○苦情受付窓口 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～日曜日（年末年始を除く）

8 : 30 ~ 17 : 30

TEL 0765-32-4811

* 事業所内に苦情メモ「投函箱」を設置しています。

(2) 第三者委員 第三者連絡先 井澤 恵子 TEL 0765-54-4531

菊地 正子 TEL 0765-54-0265

(3) 行政機関とその他苦情受付機関

・ 黒部市役所 福祉課 黒部市三日市1301番地

TEL 0765-54-2111

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）

8 : 30 ~ 17 : 15

・ 新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合 黒部市北新199

TEL 0765-57-3303

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）

8 : 30 ~ 17 : 15

・ 富山県福祉サービス運営適正化委員会 富山市安住町5-21

TEL 076-432-3280

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9 : 00 ~ 16 : 00

・ 富山県国民健康保険団体連合会 富山市下野豆田 995-3

TEL 076-431-9833

○受付時間 毎週月曜日～日曜日24時間（土、日・時間外留守番電話）

8. 緊急時の対応と利用中の医療の提供について

ご利用者に緊急事態（容態の変化等）が発生した場合は嘱託医またはご利用者の主治医及び事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先にも連絡いたします。

又、緊急時以外に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出来ます。（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・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 嘱託医

名 称	嶋田医院
院 長	小倉 秀美

② 協力病院

名 称	黒部市民病院
所 在 地	黒部市三日市1108-1
電話番号	T E L 0765-54-2211

名 称	桜井病院
所 在 地	黒部市荻生6675-5
電話番号	T E L 0765-54-1800

名 称	新堂歯科診療所
所 在 地	黒部市新堂53-2
電話番号	T E L 0765-52-5511

《利用者の主治医》

主治医	名 称：
	電話番号 （ ） —

《緊急連絡先》

氏 名	（続柄 ）
電話番号	（ ） —
住 所	

9. 契約が終了する場合

契約期間中は、以下の事由がない限り、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所との契約は終了します。

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立と判定された場合
- ③事業所が解散命令を受けた場合、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、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用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下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合

（１）ご利用者から解約・契約解除の申し出

ご利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、ご利用者は契約終了を希望する日の３日前までに事業者へ通知するものとします。

ただし、ご利用者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約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ご利用者が入院した場合
- ③ご利用者に係る居宅サービス計画（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ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、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他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、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ご利用者が、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財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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るものとします。

10. サービス提供における事業者の義務

事業者はご利用者へのサービス提供にあたって次のことを守ります。

- ①事業者及びサービス従事者は、サービス提供にあたって、ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- ②事業者はご利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の嘱託医師又は看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、ご利用者からの聴取・確認のうえでサービスを実施するものとします。
- ③事業者は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- ④事業者及びサービス従事者は、ご利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- ⑤ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するため、指針を整備し、定期的な委員会の開催、研修を実施しサービス従事者への周知徹底を図ることとします。
- ⑥事業者は、ご利用者に対するユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、ご利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。
- ⑦事業者は、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の必要な措置を講ずるものとします。
- ⑧事業者およびサービス従事者等職員は、ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護を提供するうえで知り得たご利用者又はその家族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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
ただし、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際に情報の提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得ておこないます。

11. サービス利用に関する留意事項

(1) 持込の制限

他の利用者の迷惑になるもの、危険な物等は持込を制限します。

(2) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地を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、ご利用者の自己負担により現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。

○サービス従事者又は他の利用者に対し、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) 喫煙行為（施設内全館禁煙）

(4) 面会

面会時間 9:00～19:00

面会者は、その都度、事務所前に設置されている面会者記入用紙に必要事項記入して下さい。

12. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には必要に応じ、速やかに利用者の家族等、医療機関及び市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

(別紙1・事故発生時対応マニュアル参照)

13. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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。

ただし、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は、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。

14. 個人情報の取扱いについて

ご利用者に対する個人情報の取扱いについては、社会福祉法人緑寿会個人情報に関する基本規程によります。

15. 第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施状況 (有 ・ ☒ 無)

(実施年月日)

(評価機関)

(評価結果)

重要事項説明確認書

【事業者】

ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護のサービス提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 ユニット型短期入所生活介護 ユニット型介護予防短期入所生活介護
地域密着型特別養護老人ホーム越路さくら

説明者 職 名 生活相談員 氏 名 _____ 印

【ご利用者】

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、ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護のサービス提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者は、署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ 印（利用者との関係：_____）

立会人（家族）

住 所 _____

氏 名 _____ 印（利用者との関係：_____）