

「哲西荘短期入所生活介護事業所」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
(岡山県指定 第3373300312号)

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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とおり説明します。

※当施設への入所は、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入所は可能です。

◆◆目 次◆◆

1. 事業者	P 2
2. ご利用施設	P 2
3. 営業日及び営業時間	P 2
4. 通常の事業実施地域	P 2
5. 施設・設備等の概要	P 2
6. 職員の配置状況及び職務内容・勤務体制	P 3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	P 4
8. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)	P 7
9. 緊急時における対応について	P 8
10. 災害対策について	P 8
11. 事故発生時の対応及び損害賠償について	P 8
12. 秘密保持について	P 8
13. 事業所利用中の留意事項について	P 8
14. 身体拘束について	P 8
15. 苦情の受付について	P 9
16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	P 10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人哲西福社会
- (2) 法人所在地 岡山県新見市哲西町矢田4351番地
- (3) 電話番号 0867-94-3533
- (4) 代表者氏名 理事長 塚本陽満
- (5) 設立年月 平成16年3月22日

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所
平成16年4月1日指定 岡山県指定第3373300312号
- (2) 事業所の目的 新見市が設置し、指定管理者制度により社会福祉法人哲西福社会が管理運営する哲西荘短期入所生活介護事業所は、介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者に対して適切なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 哲西荘短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 岡山県新見市哲西町矢田4351番地
- (5) 電話番号 0867-94-3533
- (6) 施設長 氏名 藤村 晃
- (7) 当施設の運営方針
介護保険法ならびに関係法令に基づき、事業所は在宅の虚弱老人等が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活ができるように入浴、排泄、食事の介護、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、利用者の心身機能の維持並びに利用者及び家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。
- (8) 開設年月 平成16年4月1日
- (9) 入所定員 12人

3. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日は、年中無休とする。
- (2) 営業時間は、24時間とする。

4. 通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、新見市哲西町、新見市神郷、新見市哲多町とする。

5. 施設・設備等の概要

- (1) 建物の概要
 - ・構造 鉄筋コンクリート造り瓦葺2階建
 - ・延べ面積 3,814㎡ (他施設含む)
- (2) 居室等の概要

当事業所では以下の居室及び主要な設備をご用意しています。入居される居室のタイプは個室、2人部屋、4人部屋がありますのでご希望のタイプを旨お申し出下さい。

(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
1人室	6室	従来型個室
2人室	1室	多床室
4人室	1室	多床室
合計	8室	各室冷暖房設備・ナースコール設備有り
食堂	2室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒・ホットパック等
浴室	3室	特殊浴室1室・普通浴室2室
医務室	1室	
静養室	1室	

☆ 居室の変更・・・ご契約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事業所でその可否を決定します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

6. 職員の配置状況及び職務内容・勤務体制

(1) ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員の配置状況、主な職務内容は以下の通りです。

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ① 施設長・・・・・・1名（兼務）
 - ・施設全般の統括（管理者）
- ② 事務職員・・・・・・1名以上
 - ・処務及び会計事務
- ③ 生活相談員・・・・・・1名
 - ・入所者の入退所、日常生活援助、家族及び関係機関との連絡調整、預り金に関すること
- ④ 看護職員・・・・・・2名以上
 - ・入所者の健康管理、保健衛生指導、看護、協力病院及び診療所との連絡調整
- ⑤ 介護職員・・・・・・20名以上
 - ・入所者の日常生活の介護全般、自立支援、記録
- ⑥ 介護支援専門員・・1名
 - ・入所者の施設介護サービス計画の作成
- ⑦ 機能訓練指導員・・1名（兼務）
 - ・入所者が日常生活を営むために必要な機能減退を防止するための機能訓練の実施
- ⑧ 栄養士・・・・・・1名
 - ・入所者の栄養ケア計画の作成、献立作成、食品管理、衛生管理
- ⑨ 調理員・・・・・・4名以上
 - ・調理業務全般
- ⑩ 医師・・・・・・1名（非常勤）
 - ・入所者の健康管理及び保健指導、診療

(2) 職員の勤務体制

職種	勤務日及び時間	休日
・施設長	月～金 8:30～17:15	土・日・祝祭日 12月29日～1月3日

・事務職員 ・生活相談員 ・介護支援専門員 ・栄養士	月～金 8:30～17:15	土・日・祝祭日 12月29日～1月3日
・看護職員 ・機能訓練指導員	交代勤務 早出 8:00～17:00 遅出 10:00～19:00	交代勤務
・介護職員	交代勤務 早出 7:40～16:40 普通出 8:00～17:00 遅出 10:00～19:00 夜勤 16:00～10:00（3人体制）	交代勤務
・調理員	交代勤務 早出 6:00～15:00 中出 7:00～16:00 普通出 8:30～17:30 遅出 10:15～19:15	交代勤務
・医師	毎週火曜日 13:30～15:30	

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

介護保険の給付の対象となるサービス

*以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をご契約者に負担していただきます。

<サービスの概要>

①食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立並びに栄養ケア計画により、ご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

食べられないものやアレルギー等がある場合には、事前にお申し出ください。

ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを基本としています。
(食事時間)

朝食：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

②入浴

入浴を最低週2回行います。入浴できない方には、清拭を随時行います。

寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

オシメ使用者は、定時及び随時に交換をいたします。

④洗濯

必要に応じて衣類の洗濯を行います。

⑤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又はその減退を防止するための訓練(軽体操・レクリエーション等)を行います。

⑥健康管理

医師が週1回診察日を設けて、看護職員と共に健康管理を行います。

⑦送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、別紙料金表の通り交通費をご負担いただきます。

⑧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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)>

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度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)と居住費、食費及びその他のサービス費の合計金額をお支払い下さい。

- ①ご契約者がまだ要介護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)。償還払いとなる場合、ご契約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。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

- ②居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

* 以下のサービスは、別紙利用料金表の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供することができます。

②喫茶

ご契約者の希望によりコーヒー等を提供することができます。

③理髪・美容

おおむね月に1回、理・美容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

⑤複写物の交付

ご契約者は、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。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。この場合、ご契約者に事前に説明し同意を

得てご負担いただくようにします。

おしめ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- | |
|-------------------------------------|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 金融機関口座からの自動引き落とし(引き落とし日 15日・20日) |
| ご利用できる金融機関: 郵便局、JA晴れの国岡山 |

(4) 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は、変更、もしくは新たなサービスを追加する場合には、サービスの実施前日までに事業所に申し出て下さい。
- ②サービスの変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況当によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合があります。この場合は、他の利用可能期間を提示してご契約者、担当ケアマネージャーと協議します。
- ③ご契約者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。この場合、すで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。

(5) サービス利用中の医療の提供について

サービス利用期間中に医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記医協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、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協力医療機関

医療機関の名称	哲西町診療所
所在地	新見市哲西町矢田3604
電話番号	0867-94-9224
入院設備	無

医療機関の名称	渡辺病院
所在地	新見市高尾2278-1
電話番号	0867-72-2123
入院設備	有

医療機関の名称	新見中央病院
所在地	新見市新見827-1
電話番号	0867-72-2110
入院設備	有

医療機関の名称	太田病院
所在地	新見市西方426
電話番号	0867-72-0214
入院設備	有

医療機関の名称	長谷川記念病院
所在地	新見市高尾793-6
電話番号	0867-72-3105
入院設備	有

医療機関の名称	哲西町歯科診療所
所在地	新見市哲西町矢田3604
電話番号	0867-94-9225

8. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し出がない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に以下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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①ご契約者が死亡した場合 ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合 ③事業者が解散した場合、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事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑤当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ご契約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事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

(1) ご契約者からの解約、契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約、解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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ご契約者が入院された場合 ③ご契約者の「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指定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契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①ご契約者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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ご契約者が、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生命・身体・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

(3) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の希望により、ご契約者の心身の状況、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ます。

9. 緊急時における対応について

ご契約者が短期入所生活介護サービス実施中に病状等の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに嘱託医に連絡する等必要な措置を講じるとともに、ご家族等関係者に連絡をとるようにします。

10. 災害対策について

事業所は、非常災害対策に備えて消防計画等対処する計画を作成し、計画に基づき年2回以上の避難訓練等を行います。

11. 事故発生時の対応及び損害賠償について

利用者に事故が発生した場合には、速やかにご家族、市町村等の関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。このとき、事業所側に故意又は過失がある場合には、速やかにご契約者の損害を賠償します。ただし、ご契約者側に重過失がある場合には、損害賠償の額を減じることがあります。

12. 秘密保持について

事業所職員は、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を漏らすことはいたしません。また 事業所職員であった者に、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を守るため、事業所職員でなくなった後においてもこれらの秘密を漏らしてはならない旨を雇用時から徹底するとともに、退職時に誓約書を徴収し秘密をお守りいたします。

ただし、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報やそのご家族の情報を使用する場合があります。

13. 事業所利用中の留意事項について

(1) 他の利用者が適切な短期入所生活介護サービスの提供を受けるための権利、機会等を侵害することのないようご注意ください。また、併設されている介護老人福祉施設入所者にも同様をお願いいたします。

(2) 事業所の設備、備品等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用するようこころがけてください。

(3) 当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

(4) 喫煙は事業所内の決められたスペース以外ではできません。

(5) その他、ご不明な点がございましたらご遠慮なく職員にお尋ねください。

14. 身体拘束について

(1) ご契約者の生命、身体を保護するため、緊急やむをえない場合にご契約者の身体への拘束を行う場合があります。この場合の要件は、切迫性、非代替性、一時性とし、使用する用具、期間を定め、利用者、家族と協議し同意書を交わした上で行い記録に残します。

(2) 当事業所内に身体拘束廃止委員会を設置し、改善計画の作成等身体拘束の廃止に努めます。

15. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

短期入所生活介護サービス等に関する苦情について、苦情処理規定に基づき迅速かつ適切に対処するため第三者委員を含めた苦情処理委員会を設置し、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ利用者及びご家族にご説明できるよう体制を整えています。

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

苦情受付担当者 生活相談員 上田 純平

苦情解決責任者 施設長 藤村 晃

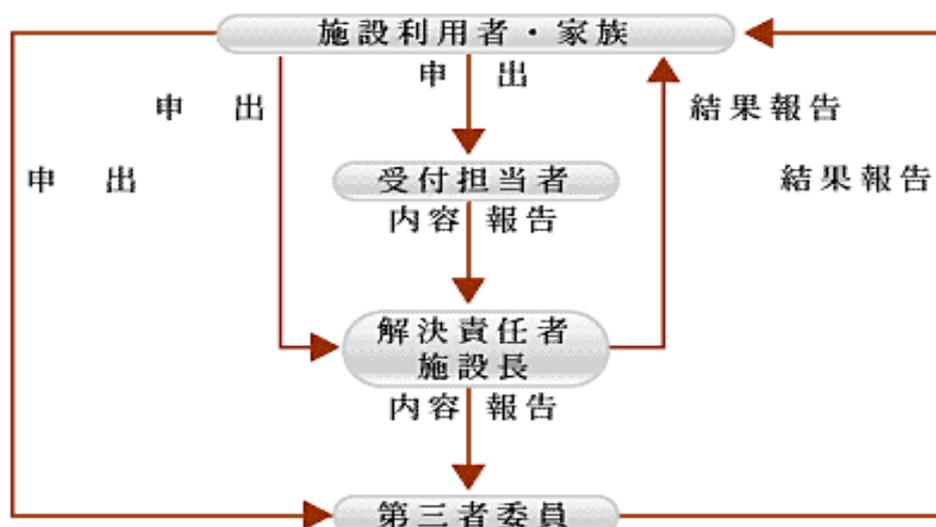
○苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

電話番号 0867-94-3533

また、苦情受付ボックスを玄関下駄箱のところに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

新見市哲西支局市民福祉係	所在地 新見市哲西町矢田3604 電話番号 0867-94-2111 受付時間 月～金曜日 8:30～17:00 祝祭日を除く
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 岡山市北区桑田町17-5 国保会館内 電話番号 086-223-8811 受付時間 月～金曜日 8:30～17:00 祝祭日を除く
新見市役所福祉部 高齢者支援課介護保険係	所在地 新見市新見310-3 電話番号 0867-72-3148 受付時間 月～金曜日 8:30～17:00 祝祭日を除く
哲西福祉会第三者委員	埜 香澄 電話0867-94-3182 渡辺 昭良 電話0867-94-2059



16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

○未実施

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護事業所 哲西荘短期入所生活介護事業所

説明者 職名 氏名 印

以上の通り契約が成立したことを証するために本書2通を作成し、契約者及び事業者各自その1通を保有するものとします。

事業者	住所	岡山県新見市哲西町矢田4351
	事業者名	社会福祉法人哲西福祉会
	代表者名	理事長 塚本陽満 印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供に同意します。また、サービス担当者会議等の正当な理由がある場合において、私に関する個人情報を使用することに同意します。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

上記の者は、身体的・精神的障害があるため、上記契約者の意志を確認した上で署名を代行いたしました。

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との続柄)

上記契約者が指定短期入所生活介護サービスの提供を受けることに伴い、サービス担当者会議等の正当な理由がある場合において、契約者の家族の個人情報を利用することについて同意します。

家族代表 住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との続柄)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。