

# 重要事項説明書

ショートステイ リアス倶楽部  
(短期入所生活介護)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたい施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上の重要事項について次の通り説明します。

## 1. 運営法人

|            |   |
|------------|---|
| 名 称        | 社会福祉法人 山栄会  |
| 代表者名       | 理事長 山崎 俊比古  |
| 所在地<br>連絡先 | 住所：長野県佐久市常田字東池下77-1<br>電話：0267 (67) 7654 FAX：0267 (66) 1199 |
| 設立年月日      | 平成14年6月17日  |

## 2. 事業所の概要

| 事業所の種類          | 指定短期入所生活介護   |  |   |     |          |     |  |
|-----------------|--|--|---|-----|----------|-----|--|
| 事業所の名称          | ショートステイ リアス倶楽部（田野畑村指定 第0373000843号）  |  |   |     |          |     |  |
| 指定年月日           | 平成22年4月6日  |  |   |     |          |     |  |
| 事業の目的及び<br>運営方針 | <p>(1) 事業の目的<br/>介護保険法の理念に基づき、要介護状態となった場合においても、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るよう、必要な日常生活上の援助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家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるよう適切な短期入所生活介護サービスを提供する事を目的とする。</p> <p>(2) 運営方針</p> <p>① 当事業所において提供する、短期入所生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>② 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ると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個々に短期入所生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供するものとする。</p> <p>③ 事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村や地域の保健・医療・福祉関係者等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>④ 居宅サービスが作成されている場合には、当該計画に沿った短期入所生活介護を提供するものとする。</p> |  |   |     |          |     |  |
| 事業所の所在地         | 岩手県下閉伊郡田野畑村奥地13番地  |  |   |     |          |     |  |
| 連絡先             | 電話：0194 (34) 2201 FAX：0194 (34) 2216   |  |   |     |          |     |  |
| 管理者             | 施設長 佐藤 俊一  |  |   |     |          |     |  |
| 構造等             | <p>建物の構造 鉄骨造平屋建て</p> <p>建物延面積 1891.91 m<sup>2</sup></p> <p>延床面積 1784.68 m<sup>2</sup></p>  |  |   |     |          |     |  |
| ユニット数           | 1ユニット  |  |   |     |          |     |  |
| 利用定員            | 10名  |  |   |     |          |     |  |
| 設備関係            | <p>(1) 当事業所は特別養護老人ホームと併設型のユニット型個室です。居室の詳細は次の通りです。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>居室・設備の種類</th> <th>数</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個室（1人部屋）</td> <td>10室</td> <td>15.66 m<sup>2</sup>（しゃくなげのみ 17.28 m<sup>2</sup>）</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 居室に関する特記事項<br/>トイレは居室外になります。必要に応じてポータブルトイレをご利用いただけます。又、ベッド、タンス、テレビは付属の設備をご利用いただけます。</p>  | 居室・設備の種類   | 数 | 備 考 | 個室（1人部屋） | 10室 | 15.66 m <sup>2</sup> （しゃくなげのみ 17.28 m <sup>2</sup> ） |
| 居室・設備の種類        | 数  | 備 考  |   |     |          |     |  |
| 個室（1人部屋）        | 10室  | 15.66 m <sup>2</sup> （しゃくなげのみ 17.28 m <sup>2</sup> ） |   |     |          |     |  |
| 営業日等            | <p>(1) 営業日： 年中無休</p> <p>(2) 受付時間： 8時30分～17時30分</p> <p>(3) サービス提供時間： 終日</p>   |  |   |     |          |     |  |

### 3. 職員配置

(1) 職員の配置状況（地域密着型入所者生活介護との兼務を含む）

| 職種      | 勤務体制       | 基準配置<br>人数  | 実配置<br>人数  | 常勤換算<br>人数 | 常勤非常勤<br>内容  | 兼務関係          |                    |
|---------|------------|-------------|------------|------------|--------------|---------------|--------------------|
| 施設長     | 8:30～17:30 | 1名          | 1名         | 1名         | 常勤1名         |               |                    |
| 医師(嘱託医) | 月2回以上      | 1名          | 1名         | 1名         | 非常勤1名        |               |                    |
| 生活相談員   | 8:30～17:30 | 1名          | 1名         | 1名         | 常勤1名         |               |                    |
| 介護職員    | 早番         | 7:00～16:00  | 5名         | 5名         | 5名           | 常勤4名<br>非常勤1名 |                    |
|         | 日勤1        | 8:30～17:30  |            |            |              |               |                    |
|         | 日勤2        | 9:00～18:00  |            |            |              |               |                    |
|         | 遅番1        | 11:00～20:00 |            |            |              |               |                    |
|         | 遅番2        | 13:00～22:00 |            |            |              |               |                    |
|         | 夜勤         | 22:00～翌7:00 |            |            |              |               |                    |
| 看護職員    | 早番         | 8:00～17:00  | 1名<br>(兼務) | 1名<br>(兼務) | 1名<br>(兼務)   | 常勤1名<br>(兼務)  | 機能訓練<br>指導員と<br>兼務 |
|         | 日勤         | 8:30～17:30  |            |            |              |               |                    |
|         | 遅番         | 9:30～18:30  |            |            |              |               |                    |
| 機能訓練指導員 | 8:30～17:30 | 1名<br>(兼務)  | 1名<br>(兼務) | 1名<br>(兼務) | 常勤1名<br>(兼務) | 看護職員<br>と兼務   |                    |
| 管理栄養士   | 8:30～17:30 | 1名          | 1名         | 1名         | 常勤1名         |               |                    |

(2) 職員の職務内容

| 職種      | 業 務 内 容                             |
|---------|-------------------------------------|
| 施設長     | 事業所業務の一元的な管理及び統括。                   |
| 医師(嘱託医) | 健康管理及び療養上の指導。                       |
| 生活相談員   | 入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務。         |
| 介護職員    | 日常生活全般にわたる介護業務。                     |
| 看護職員    | 診療補助及び医師の指示を受けて利用者の健康管理、事業所の保健衛生業務。 |
| 機能訓練指導員 | 機能回復訓練の指導。                          |
| 管理栄養士   | 栄養指導等利用者に対する栄養管理等。                  |

### 4. サービスの内容

| サービスの種類 | サービスの内容  |     |             |     |               |     |               |     |               |
|---------|--|-----|-------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|
| 食 事     | <p>①栄養及び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。</p> <p>②利用者の自立支援のため、離床してリビングにて食事をとっていただくことを原則とします。</p> <p>④食事時間</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>朝 食</td> <td>7:30 ～ 9:30</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>12:00 ～ 14:00</td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>14:30 ～ 16:30</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>17:00 ～ 19:00</td> </tr> </table> | 朝 食 | 7:30 ～ 9:30 | 昼 食 | 12:00 ～ 14:00 | おやつ | 14:30 ～ 16:30 | 夕 食 | 17:00 ～ 19:00 |
| 朝 食     | 7:30 ～ 9:30  |     |             |     |               |     |               |     |               |
| 昼 食     | 12:00 ～ 14:00  |     |             |     |               |     |               |     |               |
| おやつ     | 14:30 ～ 16:30  |     |             |     |               |     |               |     |               |
| 夕 食     | 17:00 ～ 19:00  |     |             |     |               |     |               |     |               |
| 入 浴     | <p>①入浴又は清拭を週2回以上行います。体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。</p> <p>②寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用し入浴することができます。</p>   |     |             |     |               |     |               |     |               |
| 排 泄     | 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限利用した援助を行います。  |     |             |     |               |     |               |     |               |
| 機能訓練    | 利用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。   |     |             |     |               |     |               |     |               |
| 健康管理    | 医師や看護職員が、健康管理を行います。  |     |             |     |               |     |               |     |               |
| 相談・援助   | 利用者やご家族から相談を受けた場合には必要な助言を行います。   |     |             |     |               |     |               |     |               |

|           |  |
|-----------|--|
| 送迎        | ご希望があれば事業所とご自宅の間で行いますが、9:30（ご自宅前）～17:00（事業所着）までの対応となります<br>又、お迎えに伺った際に、発熱・嘔吐などの感染症疾患の疑いがある場合、他の利用者の安全の確保の為、入所を中止する事があります。                        |
| その他自立への支援 | 寝たきり防止の為、出来るだけ離床に配慮します。生活のリズムを考慮し清潔で快適な生活が送れるよう支援します。なお毎食後の口腔ケアの取り組みや、起床時、就寝時の着替えの支援を行う等、適切な整容が行われるように援助します。<br>※入浴や排泄など、利用者のプライバシーに配慮した援助を行います。 |

## 5. 利用料金

施設サービス費の自己負担分に加え食費、滞在費、日常生活費等が利用者負担額となります。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

### (1) 基本料金・加算料金（別紙料金表参照）

### (2) その他料金（別紙料金表参照）

※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、利用者の負担額を変更します。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、料金表の利用料金全額をお支払いいただきます。

利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行いたします。領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要になります。又、支給限度基準額を超えてのサービス利用の場合には、介護保険適用外になり、全額自己負担となります。

### (3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、下記の通りキャンセル料をいただく場合があります。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

|               |            |
|---------------|------------|
| 利用日の前々日のキャンセル | ¥3,500×50% |
| 利用日の前日のキャンセル  | ¥3,500×80% |
| 当日のキャンセル      | ¥3,500     |

### (4) 介護保険負担限度額認定証について

介護保険負担限度額認定証がご利用月の末日に確認できない場合には、第4段階で計算いたします。

## 6. 介護保険の給付の対象にならないサービス及び日常生活上必要となる諸費用実費

| 項目         | 内容   | 利用料                            |
|------------|--|--------------------------------|
| 食費         | 利用者に提供する食事の材料費及び調理費に掛かる費用です。                           | 別紙料金表参照                        |
| 居室の提供（滞在費） | 介護保険負担限度額認定証の定めに基づく費用を負担していただきます。                      | 別紙料金表参照                        |
| 送迎費        | 通常送迎実施地域以外の送迎については村境より実費負担となります。                       | 村境より初乗り運賃300円それ以降1Kmを増す毎100円追加 |
| 理美容代       | 理容・美容サービス料   | 1回2,500円                       |
| 教養娯楽費      | レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等                              | 実費相当額                          |
| 日常生活品代     | 日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、負担していただくことが適当である費用（例：衣類・歯ブラシ等） | 実費相当額                          |
| 電気使用料      | 持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料                                 | 別紙料金表参照                        |
| コピー代       | 書類等の複写料  | 1枚10円                          |
| 予防接種費用     | インフルエンザ等の予防接種費用  | 実費相当額                          |

※日常生活に必要となる諸費用は「預かり金」から支払いの代行を行う事が出来ます。

※「預かり金」につきましては上限額を原則一万円とさせていただきます。

## 7. 利用料金のお支払い方法（契約書第4条参照）

毎月末日締め、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、サービス提供月の翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。（1ヶ月に満たない期間の利用料については、利用日数に基づいて計算します。）

ア 下記指定口座への振込（金融機関が指定する振込手数料は実費となります。）

|           |                       |           |              |
|-----------|-----------------------|-----------|--------------|
| 銀行名 八十二銀行 | 支店名 岩村田支店             | 口座種別 普通預金 | 口座番号 0814502 |
| 口座名義      | 社会福祉法人 山栄会 理事長 山崎 俊比古 |           |              |

### イ 自動口座引落

口座振替依頼書に記入・押印（金融機関お届け印）して提出していただきます。

口座振替指定金融機関は、信用組合・農協・ネット専業銀行を除く全ての金融機関です。

振替日は毎月27日になります。（27日が土・日・祝日にあたる場合は、翌営業日）

口座振替手数料として1回の引落につき165円（税込）をご負担いただきます。（引落ができなかった場合も、振替手数料はかかります。）

※残高不足等で引落が出来ない場合の再引落はできません。アの指定口座へ振込にてお支払いをお願いします。

## 8. 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 施設長 佐藤 俊一 |
|-------------|-----------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を年2回以上実施し、内容について適切に記録します。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・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は、速やかにこれを保険者に通報します。

## 9. 非常災害時の対策について

- (1) 当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| 災害対策に関する担当者（防火管理者） | 施設長 佐藤 俊一 |
|--------------------|-----------|

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を行います。  
避難訓練実施時期：毎年2回（6月、9月）
- (4) 非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するために、業務継続計画の策定を行い、次の通り必要な措置を講じます。
- ① 災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うための研修を年2回以上実施し、内容について適切に記録します。
- ② 訓練（シュミレーション）は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせ、年2回以上実施し、災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、災害が発生した場合に実践するケアの演習等を行います。

## 10. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった対応を記録します。
- (6) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 11. 緊急時の対応について

ご利用期間中の病状の急変その他緊急事態が発生した場合は、速やかに当事業所の協力医療機関又は、事前に聞き取りしたかかりつけ医、緊急連絡先（ご家族等）へ連絡し、適切な措置を講じ、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

### (1) 嘱託医

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 国保田野畑村診療所            |
| 所在地     | 岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑 120-3 |
| 電話      | 0194-33-3101         |
| 診察科     | 内科                   |

### (2) 協力医療機関（協力病院）

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 社会福祉法人恩賜財団岩手県済生会岩泉病院  |
| 所在地     | 岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家 19-1  |
| 電話      | 0194-22-2151          |
| 診察科     | 内科・外科・脳外科・小児科・眼科・整形外科 |

### (3) 協力医療機関（協力病院）

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 国保田野畑村歯科診療所          |
| 所在地     | 岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑 120-3 |
| 電話      | 0194-33-3100         |

## 12. 衛生管理及び感染症対策について

- (1) 食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症の発生及びまん延しないように次の通り必要な措置を講じます。
  - ① 感染症の予防及びまん延の防止の対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者への周知徹底を図ります。
  - ② 指針の整備
    - イ) 事業所内の衛生管理（環境の整備等）、感染対策（手洗い、標準的な予防策）に努めます。
    - ロ) 感染症発生時の状況把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所及び行政機関との連携に努めます。
    - ハ) 発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備します。
    - ニ) 感染症の発生時において、サービスが継続して提供できるよう業務継続計画（BCP）を策定し、必要な措置を講じるよう努めます。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。
  - ③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を年 2 回以上実施し、内容について適切に記録します。
  - ④ 実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を年 2 回以上定期的に行います。

### 13. 秘密の保持と個人情報の保護について

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <p>(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>① 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li><li>② 事業所及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ul>  |
| <p>(2) 個人情報の保護について</p>            | <ul style="list-style-type: none"><li>① 事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者家族の個人情報を用いません。</li><li>② 事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li><li>③ 事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li></ul> |

### 14. 身元引受人について

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。しかしながら利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、利用者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えていますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく利用者が医療機関に入院する場合や当事業所から退所する場合において責任を負うこととなります。
- (4) 利用者が利用中に入院となった場合において、その残置物に引き取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、新たな身元引受人を立てていただくために、利用者にご協力をお願いする場合があります。

### 15. 残置物引取人について

身元引受人がない場合、利用契約が終了した後、当事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。当事業所は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

※契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、利用契約をすることは可能です。

## 16. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。また、事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図るものとする。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。  
ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。
- (4) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
  - ① 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
  - ② 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
  - ③ 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- (5) 利用者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
- (6) 身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、最大1月に1回は検討を行い、利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ます。

## 17. 苦情の受付について（契約書第19条参照）

当事業所における苦情の受付 当事業所における苦情・相談は以下の専用窓口で受け付けます。

### (1) 苦情申立窓口

|          |         |   |
|----------|---------|---|
| 当事業所相談窓口 | 苦情解決責任者 | 施設長                                       |
|          | 苦情受付担当  | 生活相談員・ユニットリーダー                            |
|          | 電話番号等   | 電話：0194-34-2201 FAX：0194-34-2216          |
|          | 受付時間    | 毎週月曜日から金曜日の午前9時から午後5時<br>又は、ご意見箱を設置しています。 |

### (2) 行政機関その他の苦情・相談受付機関

|                    |        |   |
|--------------------|--------|---|
| 田野畑村役場<br>介護保険担当課  | 所在地    | 〒028-8407 岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑 143-1            |
|                    | 受付時間   | 月曜～金曜（土日祝祭日及び年末年始を除く）<br>午前8時30分～午後5時15分  |
|                    | 電話番号等  | 電話：0194-34-2114 FAX：0194-34-2632          |
| 岩手県国民健康<br>保険団体連合会 | 所在地    | 〒020-0025 岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号              |
|                    | 受付時間   | 月曜～金曜（土日祝祭日及び年末年始を除く）<br>午前9時～12時、午後1時～5時 |
|                    | 電話番号等  | 電話：019-604-6700 FAX：019-604-6701          |
| 第三者委員              | 畠山 とし子 | 電話：0194-34-2746                           |
|                    | 嘉藤 正義  | 電話：0194-34-2723                           |

## 18. 事業所利用の留意事項

当事業所の利用にあたって、事業所に入所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) 火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。
  - (2) 面会時間は、原則として9：00～17：00とします。面会時は「面会簿」にご記入をお願いします。なお、面会にあたって、食べ物等の持込品は職員にお申出ください。持込品の事故等については当事業所では責任を負いかねます。
  - (3) 外出を希望される場合は、所定用紙で届け出てください。
- ※インフルエンザ等の感染症流行時には面会・外出を制限及び中止することがあります。
- (4) 施設内の居室や設備、器具は本来の使用法に従って使用ください。これに反し破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
  - (5) 施設内は、すべて禁煙です。
  - (6) 他利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
  - (7) 利用者の営利行為及び宗教の勧誘や特定の政治活動は行わないでください。
  - (8) ペットの持込み及び飼育はお断り致します。
  - (9) お持ちいただく所持品には記名をお願いします。万一、紛失しても責任を負いかねます。(記名の無い所持品には、事業所で記名致します。)
  - (10) 所持金は少額とし、自己管理にてお願いいたします。紛失しても責任を負いかねます。ただし、利用者及びその家族の申出によりお預かりすることがあります。
  - (11) 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等を確保する為、ご本人のプライバシーに十分配慮しつつ、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとらせていただきます。

【附則】

- ・ 8（１）、（２）について変更し、平成 24 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 9【料金表】の基本単位と【加算体制】の\*10 介護職員処遇改善加算(Ⅰ): 所定単位数の 25/1000 加算を介護保険改正に伴い変更し、平成 24 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 1 0 苦情受付窓口について変更し、平成 24 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 1 2 協力医療機関等について変更し、平成 24 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 1 3 の持込制限、面会、所持金の管理について変更し、平成 24 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 9 の料金について変更し、平成 25 年 1 月 1 日より適用する。
- ・ 8 の（１）サービスの内容について変更し、平成 25 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 8 の（２）サービスの内容について追加し、平成 25 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 7 の職員の勤務体制について追加し、平成 25 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 1 0 の苦情受付窓口について変更し、平成 25 年 6 月 1 日より適用する。
- ・ 9【加算体制】6 の夜勤職員配置加算について変更し、平成 26 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 9 の【料金表】について基本単位を変更し、平成 26 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 9 の【利用料金のお支払い方法】について変更・追加し、平成 26 年 12 月 1 日より適用する。
- ・ 6 職員体制の内容について一部削除し、平成 27 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 8（１）その他自立への支援内容について変更し、平成 27 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 8（２）食事時間等について変更し、平成 27 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 9 の【料金表】について基本単位を変更し、平成 27 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 9 の【加算体制】について変更・追加し、平成 27 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 9 料金について利用者負担額割合を追加し、平成 27 年 8 月 1 日より適用する。
- ・ 2 及び 1 0 について内容を変更し、平成 28 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 7 及び 9 について内容を一部変更し、平成 29 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 6、9 及び 1 0 について内容を一部変更し、平成 30 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 1 0 について内容を一部変更し、令和元年 7 月 1 日より適用する。
- ・ 9（１）（２）、イについて内容を一部変更し、令和元年年 10 月 1 日より適用する。
- ・ 2～5 を 2 へ集約、6 と 7 の内容を 3 へ集約と一部変更、8（１）の内容を 4 に変更、8（２）の内容を 6 に変更、9 の内容を 5 と 7 に変更と一部追加、1 0 の内容を 1 7 に変更、8、1 0、1 2、1 4、1 5、1 6 の内容を追加、1 1 の内容を 9 に変更し一部追加、1 2 の内容を 1 1 に変更、1 3 を 1 8 に変更し一部変更、1 4 の内容を 1 3 に変更し一部変更し、令和 3 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 5【利用料金】の（１）基本料金・加算料金（別紙料金表）について負担限度額段階及び食費について変更・追加し、令和 3 年 8 月 1 日より適用する。
- ・ 5【利用料金】の（１）基本料金・加算料金（別紙料金表）についてサービス提供体制強化加算Ⅱからサービス提供体制強化加算Ⅰへ変更し、令和 3 年 8 月 1 日より適用する。
- ・ 5【利用料金】（１）基本料金・加算料金（別紙料金表）について基本単位を変更し、令和 6 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 8 の（４）について内容を一部変更し、令和 6 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 9 の（４）を追加し、令和 6 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 1 6 の身体拘束について変更・追加し、令和 6 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 1 2 の衛生管理及び感染症対策について変更・追加し、令和 6 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 1 7 の（２）第三者委員について一部変更し、令和 6 年 4 月 1 日より適用する。
- ・ 5【利用料金】（１）基本料金・加算料金（別紙料金表）について居住費を変更し、令和 6 年 8 月 1 日より適用する。
- ・ 1 2 の【衛生管理及び感染症対策】（２）について一部追加し、令和 7 年 8 月 1 日より適用する。

|                 |          |
|-----------------|----------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|-----------------|----------|

短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき説明を行いました。

|     |       |                     |
|-----|-------|---------------------|
| 事業者 | 所在地   | 岩手県下閉伊郡田野畑村奥地 13 番地 |
|     | 法人名   | 社会福祉法人 山栄会          |
|     | 代表者名  | 理事長 山崎 俊比古          |
|     | 事業所名  | ショートステイ リアス倶楽部      |
|     | 説明者氏名 | 生活相談員 夕 向 一         |

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、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

|              |    |  |
|--------------|----|--|
| 契約者<br>(利用者) | 住所 |  |
|              | 氏名 |  |

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

|       |    |        |
|-------|----|--------|
| 署名代行者 | 住所 |        |
|       | 氏名 | 続柄 ( ) |

|       |    |        |
|-------|----|--------|
| 身元引受人 | 住所 |        |
|       | 氏名 | 続柄 ( ) |