

「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

《短期入所生活介護版》

《介護予防短期入所生活介護版》

当施設は介護保険の指定を受けています
(指定 第1472604147号)

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設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。

*当施設への利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」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利用は可能です。

◆◆目次◆◆

| | | |
|-----|----------------------------|-----|
| 1. | 施設経営法人 | 2 |
| 2. | ご利用施設 | 2 |
| 3. | 居室の概要 | 3 |
| 4. | 職員の配置状況 | 3 |
| 5. | 当施設が提供するサービスと利用料金 | 4-7 |
| 6. | 利用中の医療について | 8 |
| 7. | 施設を利用中止していただく場合（契約の終了について） | 8-9 |
| 8. | 苦情の受付について | 9 |
| 9. | 身体拘束その他の行動制限 | 9 |
| 10. | 契約締結からサービス提供までの流れ | 10 |
| 11. | サービス提供における事業者の義務 | 10 |
| 12. | 施設利用の留意事項 | 11 |
| 13. | 事故発生時の対応について | 11 |
| 14. | 損害賠償について | 11 |
| 15. | 送迎の範囲について | 11 |

1. 施設経営法人

| | |
|------------|---------------------|
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 事業者の名称 | 相模福祉村 |
| 設立年月 | 昭和56年2月11日 |
| 主たる事務所の所在地 | 神奈川県相模原市中央区田名6769番地 |
| 代表者の氏名 | 理事長 赤間 源太郎 |
| 電話番号 | 042-761-7788 |

2. ご利用施設

| | | | |
|-------------|---|------------------------|---------------------------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 縁JOY | | |
| 施設の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設 | | |
| 施設の所在地 | 神奈川県相模原市中央区田名7691番地1 | | |
| 都道府県知事指定番号 | 平成20年5月1日指定1472604147号 | | |
| 施設長の氏名 | 施設長 池永 ひとみ | | |
| 電話番号/Fax 番号 | 042-764-1110 / 042-764-5505 | | |
| ホームページ | https://fukushimura.or.jp | | |
| 開設年月 | 平成20年 5月 1日 | | |
| 事業の目的 | 社会福祉法人相模福祉村が開設するユニット型介護老人福祉施設特別養護老人ホーム縁JOYは、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者等の入居を受け入れ適正なユニット型指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供することを目的とします。 | | |
| 運営の方針 | <p>1. 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営む事ができるように努めるものとします。</p> <p>2. 地域や家庭との結びつきを重視し、積極的に地域との交流に努めると共に市町村、地域包括支援センター、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとします。</p> <p>3. 入居者の生活を支えるうえで、ご家族等も職員と同じステージに上がっていただき、チームの一員として積極的に参加していただくものとします。</p> | | |
| 施設の概要 | 敷 地 | 7025.13 m ² | |
| | 建 物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート造 地上4階 耐火建設 |
| | | 延床面積 | 5902.59 m ² ハートビル法適用 |
| | | 利用定員 | 100名（うち短期入所生活介護10名） |

(1) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

| | | |
|------------|-------------|----------------------|
| 【介護老人福祉施設】 | 平成20年5月1日指定 | } 1472604147号 定員 90名 |
| 【通所介護】 | | |
| 【介護予防通所介護】 | 平成20年5月1日指定 | } 1472604162号 定員 30名 |
| | | |
| 【居宅介護支援事業】 | 平成20年5月1日指定 | 1472604154号 |

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室はすべて個室となっております。

| 居室設備の種類 | 室数 | 備考 |
|-----------|--------|--|
| 個室(1人部屋) | 90室 | 全室洗面台付き(専用トイレ付20室) |
| ショートステイ部屋 | 10室 | 全室洗面台付き |
| 合計 | 100室 | |
| ユニット数及び定員 | 10ユニット | 1階 2ユニット(各ユニット10名内ショートステイ1ユニット) 2、3階 各4ユニット(各ユニット10名) |
| 浴室 | 3室 | 機械浴、特殊浴槽 |
| 浴室 | 10室 | 個浴各ユニット1室 |
| 談話コーナー | 2箇所 | 2、3階 各フロア1箇所 |
| 医務室 | 1室 | |

※上記は、相模原市条例で定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

☆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施設でその可否を決定します。また、ご契約者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、ご契約者やご家族を協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型指定介護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 | | 常勤換算 | 指定基準 ホーム | 指定基準 ショート |
|-------------|---|-----------------|-------------|--------------|
| 1. 施設長(管理者) | 職員等の管理及び業務実施の把握、管理を一元的に行います。 | 1名 | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 各ユニットにおいてご契約者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことが出来るよう、心身の状況を的確に把握し、適切な介助を行います。 | 51.3名 (4.3名) | 30名 | 3.3名 |
| 3. 生活相談員 | ご契約者、ご家族等に対し、適切な相談、援助を行うと共に、他の機関との連携、調整を行います。 | 2名 (1名) | 1名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | ご契約者の健康状態を的確に把握し必要な処置を行うと共に日常生活の介護、適切な介助を行います。 | 4.7名 (0.5名) | 3名 | 1名 |
| 5. 介護支援専門員 | ご契約者のニーズを的確に捉え、施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。 | 2名 | 1名 | — |
| 6. 医師 | ご契約者の健康管理及び療養上の指導を行います。 | 1名 | 必要数 | — |
| 7. 栄養士 | 給食管理及び栄養マネジメントを行います。 | 1名 | 1名 | — |
| 8. 機能訓練指導員 | 機能訓練計画書を作成し機能訓練を行います。 | 1名 | 1名 | — |

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 常勤換算:職員それぞれの週当たりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象サービス

<基本利用料金> サービス利用料金(1日あたり)

※ 実際のご請求は、端数処理を行うため、1円単位が異なる場合があります。

※ 単位数×10.66(地域加算)の1割～3割が料金となります

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、いったんサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

※基本利用料金(1割負担) サービス利用料金 (円)

| 入居者の要介護度 | 要支援1 (529単位) | 要支援2 (656単位) | 要介護1 (704単位) | 要介護2 (772単位) | 要介護3 (847単位) | 要介護4 (918単位) | 要介護5 (987単位) |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. サービス利用料金 | 5,639円 | 6,993円 | 7,505円 | 8,230円 | 9,029円 | 9,786円 | 10,521円 |
| b. うち介護保険から給付される金額 (a×9割) | 5,075円 | 6,294円 | 6,754円 | 7,407円 | 8,126円 | 8,807円 | 9,469円 |
| c. サービス利用に係る自己負担額 a×1割(1日あたり) | 564円 | 699円 | 751円 | 823円 | 903円 | 979円 | 1,052円 |

※基本利用料金(2割負担)

| 入居者の要介護度 | 要支援1 (529単位) | 要支援2 (656単位) | 要介護1 (704単位) | 要介護2 (772単位) | 要介護3 (847単位) | 要介護4 (918単位) | 要介護5 (987単位) |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. サービス利用料金 | 5,639円 | 6,993円 | 7,505円 | 8,230円 | 9,029円 | 9,786円 | 10,521円 |
| b. うち介護保険から給付される金額 (a×8割) | 4,511円 | 5,594円 | 6,004円 | 6,584円 | 7,223円 | 7,829円 | 8,417円 |
| c. サービス利用に係る自己負担額 a×2割(1日あたり) | 1,128円 | 1,399円 | 1,501円 | 1,646円 | 1,806円 | 1,957円 | 2,104円 |

※基本利用料金(3割負担)

| 入居者の要介護度 | 要支援1 (529単位) | 要支援2 (656単位) | 要介護1 (704単位) | 要介護2 (772単位) | 要介護3 (847単位) | 要介護4 (918単位) | 要介護5 (987単位) |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. サービス利用料金 | 5,639円 | 6,993円 | 7,505円 | 8,230円 | 9,029円 | 9,786円 | 10,521円 |
| b. うち介護保険から給付される金額 (a×7割) | 3,947円 | 4,895円 | 5,253円 | 5,761円 | 6,320円 | 6,850円 | 7,365円 |
| c. サービス利用に係る自己負担額 a×3割(1日あたり) | 1,692円 | 2,098円 | 2,252円 | 2,469円 | 2,709円 | 2,936円 | 3,156円 |

☆実際のご請求は、端数処理を行うため、1円単位が異なる場合があります。

介護保険制度上、必要に応じて加算される内容及び単位

| 加算の種類 | 単位数 | 金額 | 内 容 |
|--------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| サービス提供体制強化加算 | I : 22/日 II : 18/日 III : 6/日 | I : 23円 II : 19円 III : 7円 | I : 介護福祉士が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合に加算されます。 II : 介護福祉士が60%以上配置されている場合に加算されます。 III : 介護福祉士が50%以上、または常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合に加算されます。 |
| 看護体制加算 | I : 4/日 II : 8/日 | I : 5円 II : 9円 | I : 常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。 II : 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25またはその端数を増すごとに一定の配置を行うとともに看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合に加算されます。 |
| 夜勤職員配置加算 | II : 18/日 | II : 20円 | II : 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合に加算されます。 |
| 療養食加算 | 8/回 (1日3回まで) | 9~26円 | 通常の食事以外に厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算されます。 |
| 送迎加算 (片道) | 184/回 | 197円 | 利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し、居宅と事業所間の送迎を行う場合に加算されます。 |
| 看取り連携体制加算 | 64/日 | 68円 | 看護体制加算（I）を算定していること、看護体制加算（II）を算定し、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員、または、病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している場合に加算されます。 ※死亡日および死亡日以前30日以下について、7日を限度。 ※看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族に対して当該方針の内容を説明し、同意を得ている場合。 |

※ 単位数×10.66(地域加算)の1割～3割が料金となります

※ 実際のご請求は、端数処理を行うため1円単位が異なる場合があります

★介護職員等処遇改善加算について（令和6年6月1日以降適用）

介護職員等の処遇改善を図ることを目的としたもので、以前まで算定をしていた介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が変更となります。

<加算の仕組みについて>

介護職員処遇改善加算は、介護サービス提供に係る介護報酬に一定の率を乗じて得た額を毎月の介護報酬と併せて算定され、その1割～3割をご利用者の皆様にご負担いただくこととなります。

《加算名称》 介護職員等処遇改善加算（I） 介護職員等処遇改善加算（II）
介護職員等処遇改善加算（III） 介護職員等処遇改善加算（IV）

《算定方法》

- (I) …介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分10.66）×14.0%（加算率）×負担割合
- (II) …介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分10.66）×13.6%（加算率）×負担割合
- (III) …介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分10.66）×11.3%（加算率）×負担割合
- (IV) …介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分10.66）×9.0%（加算率）×負担割合

※負担割合は交付されております介護保険負担割合証に記載された負担率1割～3割となります。

★介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について（令和6年5月31日まで適用）

- ・介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇改善を図ることを目的としたものです。
- ・介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を算定している場合に新たに介護職員等の処遇改善を図ることを目的としたものです。

<加算の仕組みについて>

介護職員処遇改善加算は、介護サービス提供に係る介護報酬に一定の率を乗じて得た額を毎月の介護報酬と併せて算定され、その1割～3割をご利用者の皆様にご負担いただくこととなります。

| | | |
|--------|------------------|------------------|
| 《加算名称》 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） |
| | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） |
| | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | |

《算定方法》

（Ⅰ）…介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分 10.66）×8.3%（加算率）×負担割合

（Ⅱ）…介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分 10.66）×6.0%（加算率）×負担割合

（Ⅲ）…介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分 10.66）×3.3%×90%（加算率）×負担割合

（Ⅳ）…介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分 10.66）×3.3%×80%（加算率）×負担割合

（特定Ⅰ）…介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分 10.66）×2.7%（加算率）×負担割合

（特定Ⅱ）…介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分 10.66）×2.3%（加算率）×負担割合

（ベースアップ等支援）…介護報酬総額（利用合計単位数×地域区分 10.66）×1.6%（加算率）×負担割合

※負担割合は交付されております介護保険負担割合証に記載された負担率1割～3割となります。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要>

| サービスの種類 | 内容 | 自己負担額 |
|----------------|--|---|
| 居室の提供 | ご利用者様にゆったりした個室での空間をご提供させていただきます。 | 1 部屋:3,200 円 |
| 食 事 | 栄養並びに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。入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供すると共に、入居者がその心身の状況に応じて、出来る限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。入居者が相互に社会的関係を築くことが出来るよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。 | 朝食:320 円 昼食:900 円 (おやつ代 100 円含) 夕食:580 円 |
| 嗜好飲料費 | 施設で取り扱う飲料を、日常で 1 日 1 杯以上飲む場合にいただく費用です。 | 1 日 30 円 |
| 行事等の特別な食事、おやつ等 | 行事食を召し上がった場合や行事等でのおやつなど、ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 | 要した費用の実費 |
| レクリエーション・クラブ活動 | 入居者の趣味、活動能力に応じて行います。 | 別途参加費用 |
| 理髪・美容 | 近隣の美容室の出張によるサービスをご利用いただけます。 | 別途利用料 |
| 日常生活品の購入等 | 日常生活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と思われるものにかかる費用となります。 | 「日常生活費・医療材料費リスト」の通り |
| 複写物の交付 | ご利用者は、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。 | 1 枚につき 10 円 |

★おむつ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。

★昼食とおやつ代に関しては、昼食のみを召し上がった場合もおやつ代はご集金させていただきます。

また、おやつのみを召し上がっていただいた場合は、100 円をご集金させていただきます。

★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 ヶ月前までにご説明します。

★居住費及び食費について、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、ご提示を頂くことで減額の制度を活用いただけます。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月 27 日までに以下の方法でお支払下さい。現金の場合でも利用月終了まで、清算できませんのでご了承ください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

浜銀ファイナンスによる代金回収システム利用 毎月 27 日引き落とし

(利用始めは手続きの関係上、現金支払いとなる場合があります。)

イ. コンビニエンスストアでの支払い

6. 利用中の医療の提供について

基本的に医療機関については、日常かかっている医療機関の利用となります。受診が必要な場合等はお家族様に対応をお願いしていますが、緊急時などは当施設にて対応しています(別途料金がかかります)。その場合も、基本的には普段のかかりつけ医療機関へ連絡し医師の指示を仰ぎます。

当施設の協力医療機関は以下の通りです。

①協力医療機関

| | | |
|---------|--------------------|------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 福寿会 愛川北部病院 | (内科) |
| 所在地 | 神奈川県愛甲郡愛川町角田 281-1 | |

②協力医療機関

| | | |
|---------|----------------------------------|-------|
| 医療機関の名称 | あおぞらクリニック | (精神科) |
| 所在地 | 神奈川県相模原市中央区鹿沼台 2-10-16 第3SKビル 3階 | |

③協力医療機関

| | | |
|---------|---------------------|------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 明理会 相原病院 | (内科) |
| 所在地 | 神奈川県相模原市緑区相原 5-12-5 | |

④協力医療機関

| | | |
|---------|----------------------|--------|
| 医療機関の名称 | 丘 整形外科病院 | (整形外科) |
| 所在地 | 神奈川県相模原市南区新磯野 2-7-10 | |

7. 施設を利用中止していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、仮にこのような事項に該当するにいたった場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に利用中止していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状態が自立と判定された場合。
- ② 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。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当施設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。
- ⑤ ご利用者から申し出があった場合(詳細は下記をご参照下さい)
- ⑥ 事業者から利用中止の申し出を行った場合(詳細は下記をご参照下さい)

(1) ご利用者からの利用中止の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設の利用中止を申し出ることができます。その場合には、利用中止を希望する日の7日前までに解約届出書をご提示下さい。

但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 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介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ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) 事業者からの申し出により利用中止していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から利用中止し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項を生じさせた場合。
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払が 3 ヶ月以上遅延し、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。
- ④ ご利用者が介護老人福祉施設に入所した場合。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）生活相談員 **藤井 直人**
- 電話番号:042-764-1110 / FAX:042-764-5505
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------------|--|
| 相模原市役所 福祉基盤課 | 所在地 相模原市中央区中央 2-11-15 電話番号/FAX 042-769-9226/042-759-4359 受付時間 8:30～17:15（土日祝日・年末年始を除く） |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 横浜市西区楠町 27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30～17:15（土日祝日・年末年始を除く） |

9. 身体拘束その他の行動制限

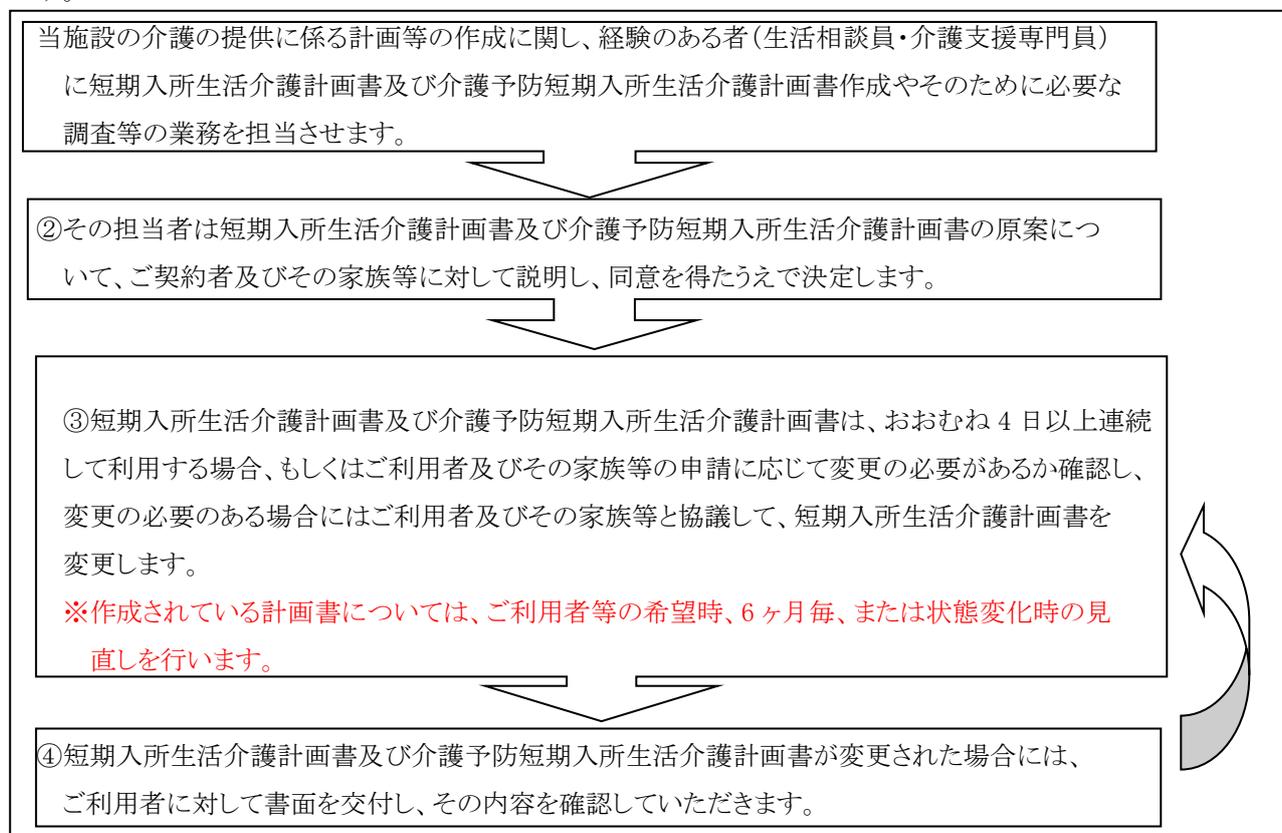
(1) 事業者は、ご利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、ご利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりご利用者の行動を制限しません。

(2) 事業者がご利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法によりご利用者の行動を緊急やむを得ず制限する場合は、事前にご利用者及び身元保証人に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について説明をし同意を得た上で、介護記録にその態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

10. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、作成する「短期入所生活介護計画書及び介護予防短期入所生活介護計画書」に定めます。

「短期入所生活介護計画書及び介護予防短期入所生活介護計画書」の作成及び変更は次の通りに行います。



11. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
但し、ご利用者の緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、他施設利用のため他事業所より正式に情報提供の依頼があった場合には、ご家族に確認の上、情報提供を行います。

1 2. 施設利用の留意事項

当施設のご利用者にあたって、施設に入所されているご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、下記事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものについては持ち込むことができません。

- ・ペットの持ち込み
- ・火気設備
- ・刃物類
- ・高価な貴重品

面会時間 9:00～19:00（基本的にはこの時間をお守り下さい）

※ 感染症等の発生状況により、面会時間等の変更が生じる場合があります。

※ 来訪者は、必ず面会簿に記入をしてからご面会するようお願いいたします。

※ なお、来訪された際に飲食物を持ってこられた際には職員に一声おかけ下さい。

(2) 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。

○故意に又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、ご利用者に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る場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設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。

(3) 喫煙・飲酒

施設内での喫煙はできません。

1 3. 事故発生時の対応について

(1) 事業所は、利用者に対する施設サービス提供中に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る。

(2) 従事者は事故状況及び事故に際して取った処置について記録します。

(3) 事業所は、利用者に対する施設サービス提供により、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う。

1 4. 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。守秘義務に反した場合も同様とします。

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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 5. 送迎範囲について

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とするご利用者については、専用車輛により送迎を実施します。また、必要に応じて送迎車輛への昇降および移動の介助を実施します。送迎サービスの通常の実施区域は相模原市内としています。

ユニット型指定介護福祉施設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。

令和 年 月 日

ユニット型指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム縁 JOY

説明者職名

氏名

印

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、ユニット型指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

氏名

印

(利用者本人でない場合・本人との関係

)