短期入所生活介護　重要事項説明書

短期入所生活介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

1　事業の目的と運営方針

社会福祉法人東風会（以下「事業者」という。」が開設する特別養護老人ホーム東風荘（以下「事業所」という。）は、介護保険法令に従い、事業所の従業者等（以下「従業者」という。）要介護状態にある利用者に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な短期入所生活介護サービスを提供することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

2　事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人東風荘
所在地	〒289-2714　千葉県旭市三川字篠堆６３０１－６
代表者	理事長　新行内　文夫
設立年月日	２００２年8月１４日
電話番号	０４７９－５７－６１１０

3　事業所の概要

(1)　事業所の概要

事業所	特別養護老人ホーム　東風荘
指定番号	1275500047
所在地	〒289-2714　千葉県旭市三川字篠堆６３０１－６
管理者	大川　昌代
開設年月日	２００２年9月１日
電話番号	０４７９－５７－６１１０
ＦＡＸ番号	０４７９－５７－６００７
送迎範囲	旭市・匝瑳市・銚子市

(2)　設備の概要

居室	３室　　２人部屋（１室） ４人部屋（２室）
静養室	１室　　居室で静養することが一時的に困難な利用者に使用いただきます。
食堂	各棟　　利用者の全員が使用できる充分な広さを備えた食堂等を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を備えます。
浴室	１室　　一般浴槽、特殊浴槽。
洗面設備	利用者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	必要に応じて各階各所に設けます。
医務室	１室　　利用者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えます。
機能訓練室	各棟　　利用者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室を設けます。
面談室	１室　相談等を行えます。
その他	以下の設備を設けています。

	・介護職員室 ・看護職員室 ・調理室 ・洗濯室 ・汚物処理室 ・介護材料室

(3)　事業所の従業者体制

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	１名
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	１名以上
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	１名以上
介護職員	介護業務	２７名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	１名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	１名以上
その他の従業者		必要数

(4)　営業日と定員

営業日	月曜日から日曜日まで
定員	１０名
利用時間	開始日　９：００以降　終了日　１７：００まで

４　サービスの概要

(1)　介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。「５　利用料等」をご確認ください。

①　短期入所生活介護計画の作成

利用期間が連続して４日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者又は代理人に説明し同意を得ます。短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。利用期間が４日間未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業所等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行います。

②　介護

利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。

ア　適切な方法により、一週間に２回以上、入浴又は清拭を行います。

イ　適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。

ウ　おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。

エ　離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行います。

オ　常時１人以上の介護職員を介護に従事させます。

カ　利用者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせることはありません。

③　食事

栄養並びに利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。また、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。

ア　朝食　　７：３０　～

イ　昼食　１２：００　～

ウ　夕食　１８：００　～

④　機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営む上で必要な生活機能の改善又は維持するための機能訓練を実施します。

⑤　健康管理

医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、２４時間の連絡体制をとり、利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置を行います。

⑥　相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(2)　介護保険給付対象外サービス

事業所は、利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

①　特別な食事

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

②　教養娯楽設備等の提供、レクリエーション

利用者又は代理人の希望により、教養娯楽設備等を提供し、レクリエーションに参加していただくことができます。

③　感染症等予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、予防接種等を行います。

5　利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1)　基本部分　　＊表は1単位10.00円の場合です。

併設型	併設型 短期入所生活介護費(Ⅰ) (従来型個室)	要支援１	451単位	4,510円	451円	902円	1,353円	442単位
		要支援２	561単位	5,610円	561円	1,122円	1,683円	548単位
		要介護１	603単位	6,030円	603円	1,206円	1,809円	573単位

		要介護２	672単位	6,720円	672円	1,344円	2,016円	642単位
		要介護３	745単位	7,450円	745円	1,490円	2,235円	715単位
		要介護４	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円	785単位
		要介護５	884単位	8,840円	884円	1,768円	2,652円	854単位
	併設型 短期入所生活介護費(Ⅱ) (多床室)	要支援１	451単位	4,510円	451円	902円	1,353円	442単位
		要支援２	561単位	5,610円	561円	1,122円	1,683円	548単位
		要介護１	603単位	6,030円	603円	1,206円	1,809円	573単位
		要介護２	672単位	6,720円	672円	1,344円	2,016円	642単位
		要介護３	745単位	7,450円	745円	1,490円	2,235円	715単位
		要介護４	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円	785単位
		要介護５	884単位	8,840円	884円	1,768円	2,652円	854単位

(2) 加算・減算

＊要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

また上記基本サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

＊表は1単位10.00円の場合です。

【加算・減算名】		単位数	費用額 〈10割〉	利用者負担額		
				1割	2割	3割
① 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算		所定単位の３％減				
② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算		所定単位の30％減				
③ ユニットケアにおける体制の未整備減算		所定単位の３％減				
④ 身体拘束廃止未実施減算		所定単位の１％減				
⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位の１％減				
⑥ 業務継続計画未策定減算		所定単位の１％減				
⑦ 共生型短期入所生活介護を行う場合の取扱いの減算		所定単位の８％減				
⑧ 生活相談員配置等加算		13単位/日	130円	13円	26円	39円
⑨ 生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合	(Ⅰ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
	(Ⅱ)	200単位/月	2,000円	200円	400円	600円
	(Ⅱ)※	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
⑩ 専従の機能訓練指導員を配置している場合 (機能訓練体制加算)		12単位/日	120円	12円	24円	36円
⑪ 個別機能訓練加算		56単位/日	560円	56円	112円	168円
⑫ 看護体制加算	(Ⅰ)	4単位/日	40円	4円	8円	12円
	(Ⅱ)	8単位/日	80円	8円	16円	24円
	(Ⅲ)イ	12単位/日	120円	12円	24円	36円
	(Ⅲ)ロ	6単位/日	60円	6円	12円	18円
	(Ⅳ)イ	23単位/日	230円	23円	46円	69円
	(Ⅳ)ロ	13単位/日	130円	13円	26円	39円

⑬ 医療連携強化加算		58 単位/日	580 円	58 円	116 円	174 円
⑭ 看取り連携体制加算		64 単位/日	640 円	64 円	128 円	192 円
⑮ 夜勤職員配置加算	（Ⅰ）	13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
	（Ⅱ）	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
	（Ⅲ）	15 単位/日	150 円	15 円	30 円	45 円
	（Ⅳ）	20 単位/日	200 円	20 円	40 円	60 円
⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位/日	2,000 円	200 円	400 円	600 円
⑰ 若年性認知症利用者受入加算		120 単位/日	1,200 円	120 円	240 円	360 円
⑱ 利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）		184 単位/片道につき	1,840 円	184 円	368 円	552 円
⑲ 緊急短期入所受入加算		90 単位/日	900 円	90 円	180 円	270 円
⑳ 長期利用者に対して短期入所生活介護費を提供する場合（長期利用減算）		-30 単位/日	-300 円	-30 円	-60 円	-90 円
㉑ 口腔連携強化加算		50 単位/回	500 円	50 円	100 円	150 円
㉒ 療養食加算		8 単位/回	80 円	8 円	16 円	24 円
㉓ 在宅中重度者受入加算	（1）	421 単位/日	4,210 円	421 円	842 円	1,263 円
	（2）	417 単位/日	4,170 円	417 円	834 円	1,251 円
	（3）	413 単位/日	4,130 円	413 円	826 円	1,239 円
	（4）	425 単位/日	4,250 円	425 円	850 円	1,275 円
㉔ 認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	3 単位/日	30 円	3 円	6 円	9 円
	（Ⅱ）	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
㉕ 生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
	（Ⅱ）	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円
㉖ サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22 単位/日	220 円	22 円	44 円	66 円
	（Ⅱ）	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
	（Ⅲ）	6 単位/日	60 円	6 円	12 円	18 円
㉗ 介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）イ	1 月につき所定単位数の 16.3%増				
	（Ⅰ）ロ	1 月につき所定単位数の 17.6%増				
	（Ⅱ）イ	1 月につき所定単位数の 15.9%増				
	（Ⅱ）ロ	1 月につき所定単位数の 17.2%増				
	（Ⅲ）	1 月につき所定単位数の 13.6%増				
	（Ⅳ）	1 月につき所定単位数の 11.3%増				

① 夜勤職員の勤務条件が基準を満たさない場合の減算

人員基準上満たすべき夜勤職員の員数を下回る配置を行った場合に一定割合を減算

② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算

事業所の利用定員を上回る利用者の利用又は事業所の看護職員及び介護職員の人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

③ ユニットケアにおける体制の未整備減算

日中の時間帯における介護又は看護職員の配置およびユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない場合

④ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない場合

⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

⑥ 業務継続計画未策定減算

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

⑦ 共生型短期入所生活介護を行う場合の取扱い（併設型短期入所生活介護事業所限定）

共生型居宅サービス事業を行う指定短期入所事業者が共生型短期入所生活介護を行う場合に一定割合を減算

⑧ 生活相談員配置等加算

共生型短期入所生活介護の指定を受ける事業所が生活相談員を配置し、地域に貢献する活動を行っている場合

⑨ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑩ 専従の機能訓練指導員を配置している場合（機能訓練体制加算）

常勤専従の機能訓練指導員を１名以上配置している場合。

⑪ 個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑫ 看護体制加算

常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

⑬　医療連携強化加算

看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定した上で、予め協力医療機関を定め、緊急時等の対応方法について取り決めをしている場合

⑭　看取り連携体制加算

看護体制加算を算定した上で、事業所で看取りを行う体制を整えている場合

⑮　夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

⑯　認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な短期入所生活介護が必要であると判断された者に対しサービスを行った場合

⑰　若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑱　利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）

利用者自宅と事業所間の送迎を行う場合

⑲　緊急短期入所受入加算

居宅サービス計画において計画されていない緊急的な受け入れを行った場合

⑳　長期利用者に対して短期入所生活介護費を提供する場合（長期利用減算）

連続 30 日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用している場合

㉑　口腔連携強化加算

事業所が利用者の口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に評価結果を提供しており、歯科医療機関との相談体制の確保についても文書等で取り交わされている場合

㉒　療養食加算

療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合

㉓　在宅中重度者受入加算

利用者が利用している訪問看護事業所が、当該利用者の健康上の管理を行う場合

㉔　認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が 50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 人以上、②20 人以上の場合は 10 人ごとに 1 人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合

㉕　生産性向上推進体制加算

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

㉖　サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置している場合

㉗　介護職員等処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3)　その他の費用

①　食事の提供に要する費用

基本料金　1 日当たり　2,000 円

イベントメニュー　320 円（イベントメニュー提供日にご利用の場合）

②　滞在に要する費用

基本料金　入所・退所の時間にかかわりなく 1 日当たり　（多床室）1,280円

（個　室）1,760円

③　利用者又は代理人が選定する特別な食事の提供に要する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担するものとします。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

④　利用者又は代理人が選定する特別な食事の提供に要する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担するものとします。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

⑤ 送迎に要する費用

【送迎範囲内】旭市・匝瑳市・銚子市

⑥ その他

・利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用（実費）（材料代等の実費をご負担いただきます。）

・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額

1 複写につき 10 円

・インフルエンザ等予防対策（実費）
・年金等の行政手続き代行（掛かる経費など）
・文書発行手数料（300 円／枚）
・コピー代（10 円／片面）
・その他行事参加費
・ファイル（付随品含む）　150 円
・その他、利用者が負担することが適当と認められるもの

ウ　キャンセル料

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

・利用前日までに利用中止のご連絡頂いた場合　無料

〈居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)〉

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

（日額）

対象者		区分 利用者 負担	居住費		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給の方		段階１	0円	380円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方				
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階２	430円	480円	600円
	非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下	段階３①	430円	880円	1,030円
	非課税かつ本人年金収入等が120万円超	段階３②	530円	980円	1,360 円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階４	1,280円	1,760円	2,000 円

6　利用料金のお支払方法

利用料は、１月ごとに計算し、翌月の１５日までに請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
② 指定口座への現金振込み（手数料はご負担ください）

7　サービスの中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、指定短期入所生活介護の利用を中止、変更、又は新たな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の前日までに事業所に申し出てください。

② 利用予定日の前日までに申し出が無く、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、６利用料等の（3）⑤ウに記載の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、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。

③ 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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

8 代理人等について

(1) 事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第４条に定める同意又は要請、同第８条３項、第10条３項、第20条１項、第21条１項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。

② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、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の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

① 連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度とします。

② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
② 従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとり
④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
⑤ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います

15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室　窓口担当者：生活相談員

ご利用時間：月～金曜日　10時00分～15時00分

ご利用方法　　電話　0479-57-6110

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

旭市役所	高齢者福祉課　介護保険班	電話番号	0479-62-5308
匝瑳市役所	高齢者支援課　支援班	電話番号	0479-73-0033
銚子市役所	高齢者福祉課	電話番号	0479-24-8755
千葉県国民健康保険団体連合会	介護保険課	電話番号	043-254-7428

17　協力医療機関等

事業所は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名称　地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

名称　医療法人社団一善会アサヒ眼科クリニック

【協力歯科医療機関】

名称　渡辺歯科医院

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18　損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合

② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

④ 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

⑤ 利用者が事業者に提出した個人情報の使用に係る同意書の範囲及び入所者の同意を得た個人情報に係るもの

個人情報の使用に係る同意

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人東風会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することを同意します。

１．利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

２．利用目的

（１） 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
（２） 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）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のため
（３） 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
（４） 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
（５） 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
（６） 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
（７） 学会、研究会並びに介護に係る実務者研修に伴う事例研究で使用する場合
（８） 事業所内の広報物及び東風会ホームページへの写真掲載
（９） 家族会での説明等の場合
(10) その他サービス提供で必要な場合
(11) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

３．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、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。

説明書兼同意書

当施設・事業所では社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、入居者様の同意のうえ、入居者様に対する以下のケアの一部の行為を医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携して実施する方針としております。

施設・事業所内においては、医師による看護職員・介護職員への指導の実施等により、入居者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

つきましては、看護職員と介護職員が連携して行う以下のケアについて同意していただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

☑ 口腔内の喀痰吸引

☑ 鼻腔内の喀痰吸引

「介護職員が特定行為を提供する期間」　・実施計画に基づく期間

「介護職員が特定行為を提供する頻度」　・包括指示書による

　　・緊急時

リスク説明書

当施設では利用者様が快適な生活を送られますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことをご理解ください。

ご確認いただきましたら□にチェック☑をお願い致します。

□ 老人福祉施設は、生活の場であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

□ 高齢者の転倒は疾患（老年症候群）であると言われている事から、転倒しやすい状況にあり、骨折や外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
高齢者の皮膚は薄く血管ももろいため、少しの摩擦や打撲であっても、皮膚剥離しやすく、皮下出血などが出来やすい状態にあります。また、寝返りができず皮膚が弱い方やオムツを使用している方は、床ずれが出来やすい状態にあります。状況を把握するために、患部の写真を撮る場合があります。

□ 加齢や認知機能の低下、病行の症状により水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲、誤嚥性肺炎、および窒息の危険性が高い状態にあります。

□ 口渇の自覚が乏しい、尿意・便意がはっきりしないなどの場合は、尿路感染をおこす危険性があります。

□ 高齢者である事により、脳や心臓の疾患によって、急変・急死される場合もあります。

□ 新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、ノロウイルス、感冒などを外から持ち込まないよう対策を取っていますが、外来受診や外部との接触があるため、感染の危険性や、抵抗力の低下から、集団感染しやすい環境にあります。

□ 貴重品の持ち込みは禁止していますので、万が一盗難に遭われても探す事が出来ず、責任を負うことができません。

□ 転倒・転落等の事故があった場合は、怪我や痛みの有無に関わらず、ご連絡いたします。
事故の発生が夜間帯だった場合で、怪我や痛みがない場合等軽度な場合は、翌朝７時以降のご連絡となります。

□ 軽度の皮膚トラブルの場合は、必要に応じてご連絡いたします。

外来受診時は、付き添いをお願いしておりますのでご了承ください。

なお、説明でわからない事があれば遠慮なくお尋ねください。

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

説明者　職名　　氏名　　印

１．重要事項の指定介護老人福祉サービス提供について説明を受け、その内容について

□　同意します　　□　同意しません

２．個人情報の使用について説明を受け、本人および身元引受人、家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することについて

□　同意します　　□　同意しません

また、写真等の使用について（施設内掲示・ホームページ（SNS を含む））×をした項目について使用を拒否します

３．介護職員が特定行為を提供することについて

□　同意します　　□　同意しません

４．施設利用時のリスクについて説明を受け、理解し、その内容について

□　同意します　　□　同意しません

令和　　年　　月　　日

＜事業者＞

所在地　　千葉県旭市三川字篠堆６３０１－６

名　称　　社会福祉法人　東風会

特別養護老人ホーム　東風荘

理事長　　新行内　文夫　　印

私は、利用契約書及び本書面により、施設から短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

＜利用者（契約者）＞

住所

氏名　　印

＜代理人＞

住所

氏名　　印

続柄　（　　）

＜連帯保証人兼身元保証人＞（代理人に同じ場合は省略可）

住所

氏名　　印

続柄　（　　）

東風荘　重説（短期）

令和8年8月　改正