

介 護 支 援 セ ン タ ー あ け ぼ の 会
短期入所生活介護・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。
(事業所番号 第1473200143号)

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・	1
3. 職員の配置状況・・・・・・・・・・	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	4
5. 苦情の受付について・・・・・・・・	10
6. サービス利用に関する留意事項・・・・・・・・	10

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 藤嶺会 |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県横浜市旭区上川井町1241-1 |
| (3) 電話番号 | 045-922-5141 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西山 宏二郎 |
| (5) 設立年月日 | 平成8年3月6日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 短期入所生活介護事業(平成11年10月1日指定)
介護予防短期入所生活介護(平成18年4月1日指定)
※事業所番号：第1473200143号
※当事業所は、特別養護老人ホーム 弥生苑に併設しております。 |
| (2) 事業所の目的 | 老人福祉法第5条の2第4項及び介護保険法第7条第13項に規定する短期入所生活介護を提供する施設です。
要支援・要介護認定を受けられた方を短期間入所させ、当苑において入浴・排泄・食事等の介助その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことを目的としております。 |
| (3) 事業所の名称 | 介護支援センター あけぼの会 |
| (4) 事業所の所在地 | 神奈川県横浜市旭区上川井町1241-1 |
| (5) 電話番号 | 045-922-5141 |
| (6) 管理者氏名 | 佐久間 篤 |
| (7) 当事業所の運営方針 | ① 相当期間以上にわたり入所されるご利用者には、介護計画を作成し、親切丁寧を基本に、必要な生活上の介護及び援助を適切に行います。
② ご利用者が有する能力に応じて、日常生活を営むことができるようご利用者の心身の機能維持ならびに利用者ご家族の身体的・精神的負担を軽減するサービスを提供いたします。
③ サービスの提供にあたり、利用者ご本人又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。
④ 関係する行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス等との緊密な連携を図り、総合的なサービスを提供いたします。
⑤ 当事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を行い、サービスの質の向上に努めます。 |
| (8) 開設年月日 | 平成9年10月1日 |
| (9) 営業日及び営業時間 | 営業日 年中無休
営業時間 祝祭日及び12/29～1/3を除く月曜日から土曜日の9:00～17:30 |

(10) 利 用 定 員 1 日 6 名

(11) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室及び設備を用意しております。

ご利用される居室は、ご利用者又は利用者ご家族等のご希望の他、ご利用者の心身の状況・居室の使用状況等により事業者側で指定させていただく場合があります。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室(1人部屋)	2 室	2 名 分
2 人 部 屋	2 室	4 名 分
合 計	4 室	6 名 分
食 堂	1 室	介護老人福祉施設 弥生苑と共用
浴 室	一般浴槽 1 室 特別浴槽 1 室	介護老人福祉施設 弥生苑と共用
医 務 室	1 室	
静 養 室	1 室	

3. 職員配置の状況

当事業所では、ご契約者への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おります。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	配置基準員数	常 勤	非常勤	員 数
管理者	常勤1名	1		1
生活相談員	常勤換算1名以上	1		1
看護職員	配置義務なし	1		1
介護職員	常勤換算6名以上	4	3	7
管理栄養士	1名以上	1		1
機能訓練指導員	1名以上	1		1
従業員総数	10名	7	5	12
医師	必要な員数		3	3
調理員 その他の従業者	必要な員数	4	1.5	5.5
委託業者にて雇用				

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医師(嘱託)	○ 内科 毎 週 水曜日 14:00～16:00 精神科 第1・3火曜日 10:00～12:00
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7:00 ～ 15:30 2名 日勤 9:00 ～ 17:30 7名 遅番 11:00 ～ 19:30 2名 夜勤 17:00 ～ 翌日10:00 4名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7:00 ～ 15:30 1名 日勤 9:00 ～ 17:30 1名 遅番 10:30 ～ 19:00 1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス

① 居室の提供

② 食事

i) 当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ii) ご契約者の自立支援のため、離床して食事を摂って頂くことを原則としています。

iii) 食事時間

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

③ 入浴

入浴は、ご契約者の身体等の状況に応じて、一般浴(手すりや階段が設置してある一般浴槽で入浴)、中間浴(座ったままで入浴が可能な機会を使用し入浴)、特浴(寝たままで入浴が可能な特殊機械浴槽で入浴)を週2回ご利用いただけます。

また、入浴日に入浴できない方(心身及び健康上の問題で出来ない場合)には、清拭を行います。

④ 排泄

i) 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。

ii) おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切にお取替えします。

⑤ 健康管理

ご契約者の主治医及び嘱託医師の指示等に、当事業所看護職員がご契約者の健康管理に努めます。

⑥ 送迎

ご利用の際、ご自分でまたはご家族等によるご来苑が困難な方は、当苑のリフト付送迎車にて入退所の送迎を介護報酬の告示上の額にて行います。

⑦ その他自立への支援

- i) 寝たきり防止のため、ご本人の心身及び健康の状態に合わせ、出来る限り離床に配慮いたします。
- ii) 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- iii) 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配慮致します。

(2) サービス利用料金(1日あたり)

下記の料金表により、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給付費を除いた金額(自己負担額)をお支払いください(サービスの利用料金は、ご契約者の認定結果区分により異なります)。

① 介護予防短期入所生活介護

i) 個室

○ 利用者負担第1～3段階の場合

1. ご契約者の認定結果区分	要支援 1	要支援 2
2. サービス利用料金	5,864 円	7,235 円
3. うち介護保険から給付される額	5,277 円	6,511 円
4. サービス利用に係る自己負担	587 円	724 円
5. 居室に係る自己負担	1,171 円	1,171 円
6. 食事に係る自己負担	1,445 円	1,445 円
7. 自己負担額合計	3,203 円	3,340 円

○ 利用者負担第4段階の場合(介護保険負担割合 1割)

1. ご契約者の認定結果区分	要支援 1	要支援 2
2. サービス利用料金	5,864 円	7,235 円
3. うち介護保険から給付される額	5,277 円	6,511 円
4. サービス利用に係る自己負担	587 円	724 円
5. 居室に係る自己負担	1,400 円	1,400 円
6. 食事に係る自己負担	1,800 円	1,800 円
7. 自己負担額合計	3,787 円	3,924 円

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合2割）

1. ご契約者の認定結果区分	要支援1	要支援2
2. サービス利用料金	5,864 円	7,235 円
3. うち介護保険から給付される額	4,691 円	5,788 円
4. サービス利用に係る自己負担	1,173 円	1,447 円
5. 居室に係る自己負担	1,400 円	1,400 円
6. 食事に係る自己負担	1,800 円	1,800 円
7. 自己負担額合計	4,373 円	4,647 円

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合3割）

1. ご契約者の認定結果区分	要支援1	要支援2
2. サービス利用料金	5,864 円	7,235 円
3. うち介護保険から給付される額	4,104 円	5,064 円
4. サービス利用に係る自己負担	1,760 円	2,171 円
5. 居室に係る自己負担	1,400 円	1,400 円
6. 食事に係る自己負担	1,800 円	1,800 円
7. 自己負担額合計	4,960 円	5,371 円

ii) 多床室

○ 利用者負担第1～3段階の場合

1. ご契約者の認定結果区分	要支援1	要支援2
2. サービス利用料金	5,864 円	7,235 円
3. うち介護保険から給付される額	5,277 円	6,511 円
4. サービス利用に係る自己負担	587 円	724 円
5. 居室に係る自己負担	855 円	855 円
6. 食事に係る自己負担	1,445 円	1,445 円
7. 自己負担額合計	2,887 円	3,024 円

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合1割）

1. ご契約者の認定結果区分	要支援1	要支援2
2. サービス利用料金	5,864 円	7,235 円
3. うち介護保険から給付される額	5,277 円	6,511 円
4. サービス利用に係る自己負担	587 円	724 円
5. 居室に係る自己負担	970 円	970 円
6. 食事に係る自己負担	1,800 円	1,800 円
7. 自己負担額合計	3,357 円	3,494 円

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合2割）

1. ご契約者の認定結果区分	要支援1	要支援2
2. サービス利用料金	5,864 円	7,235 円
3. うち介護保険から給付される額	4,691 円	5,788 円
4. サービス利用に係る自己負担	1,173 円	1,447 円
5. 居室に係る自己負担	970 円	970 円
6. 食事に係る自己負担	1,800 円	1,800 円
7. 自己負担額合計	3,943 円	4,217 円

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合3割）

1. ご契約者の認定結果区分	要支援1	要支援2
2. サービス利用料金	5,864 円	7,235 円
3. うち介護保険から給付される額	4,104 円	5,064 円
4. サービス利用に係る自己負担	1,760 円	2,171 円
5. 居室に係る自己負担	970 円	970 円
6. 食事に係る自己負担	1,800 円	1,800 円
7. 自己負担額合計	4,530 円	4,941 円

② 短期入所生活介護

i) 個室

○ 利用者負担第1～3段階の場合

1. ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. サービス利用料金	7,909円	8,769円	9,672円	10,542円	11,402円
3. うち介護保険 から給付される額	7,118円	7,892円	8,704円	9,487円	10,261円
4. サービス利用に 係る自己負担	791円	877円	968円	1,055円	1,141円
5. 居室に係る自己負担	1,171円	1,171円	1,171円	1,171円	1,171円
6. 食事に係る自己負担	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
7. 自己負担額合計	<u>3,407円</u>	<u>3,493円</u>	<u>3,584円</u>	<u>3,671円</u>	<u>3,757円</u>

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合1割）

1. ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. サービス利用料金	7,901円	8,769円	9,672円	10,542円	11,402円
3. うち介護保険 から給付される額	7,118円	7,892円	8,704円	9,487円	10,261円
4. サービス利用に 係る自己負担	791円	877円	968円	1,055円	1,141円
5. 居室に係る自己負担	1,400円	1,400円	1,400円	1,400円	1,400円
6. 食事に係る自己負担	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
7. 自己負担額合計	<u>3,991円</u>	<u>4,077円</u>	<u>4,168円</u>	<u>4,255円</u>	<u>4,341円</u>

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合2割）

1. ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. サービス利用料金	7,901円	8,769円	9,672円	10,542円	11,402円
3. うち介護保険 から給付される額	6,327円	7,015円	7,737円	8,433円	9,121円
4. サービス利用に 係る自己負担	1,582円	1,754円	1,935円	2,109円	2,281円
5. 居室に係る自己負担	1,400円	1,400円	1,400円	1,400円	1,400円
6. 食事に係る自己負担	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
7. 自己負担額合計	<u>4,782円</u>	<u>4,954円</u>	<u>5,135円</u>	<u>5,309円</u>	<u>5,481円</u>

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合3割）

1. ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. サービス利用料金	7,909円	8,769円	9,672円	10,542円	11,402円
3. うち介護保険 から給付される額	5,536円	6,138円	6,770円	7,379円	7,981円
4. サービス利用に 係る自己負担	2,373円	2,631円	2,902円	3,163円	3,421円
5. 居室に係る自己負担	1,400円	1,400円	1,400円	1,400円	1,400円
6. 食事に係る自己負担	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
7. 自己負担額合計	<u>5,573円</u>	<u>6,102円</u>	<u>6,102円</u>	<u>6,363円</u>	<u>6,621円</u>

ii) 多床室

○ 利用者負担第1～3段階の場合

1. ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. サービス利用料金	7,901円	8,769円	9,672円	10,542円	11,402円
3. うち介護保険 から給付される額	7,118円	7,892円	8,704円	9,487円	10,261円
4. サービス利用に 係る自己負担	791円	877円	968円	1,055円	1,141円
5. 居室に係る自己負担	855円	855円	855円	855円	855円
6. 食事に係る自己負担	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
7. 自己負担額合計	<u>3,091円</u>	<u>3,177円</u>	<u>3,268円</u>	<u>3,355円</u>	<u>3,441円</u>

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合1割）

1. ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. サービス利用料金	7,901円	8,769円	9,672円	10,542円	11,402円
3. うち介護保険 から給付される額	7,118円	7,892円	8,704円	9,487円	10,261円
4. サービス利用に 係る自己負担	791円	877円	968円	1,055円	1,141円
5. 居室に係る自己負担	970円	970円	970円	970円	970円
6. 食事に係る自己負担	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
7. 自己負担額合計	<u>3,561円</u>	<u>3,647円</u>	<u>3,738円</u>	<u>3,825円</u>	<u>3,911円</u>

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合2割）

1. ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. サービス利用料金	7,901円	8,769円	9,672円	10,542円	11,402円
3. うち介護保険 から給付される額	6,327円	7,015円	7,737円	8,433円	9,121円
4. サービス利用に 係る自己負担	1,582円	1,754円	1,935円	2,109円	2,281円
5. 居室に係る自己負担	970円	970円	970円	970円	970円
6. 食事に係る自己負担	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
7. 自己負担額合計	<u>4,352円</u>	<u>4,524円</u>	<u>4,705円</u>	<u>4,879円</u>	<u>5,051円</u>

○ 利用者負担第4段階の場合（介護保険負担割合3割）

1. ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. サービス利用料金	7,901円	8,769円	9,672円	10,542円	11,402円
3. うち介護保険 から給付される額	5,536円	6,138円	6,770円	7,379円	7,981円
4. サービス利用に 係る自己負担	2,373円	2,631円	2,902円	3,163円	3,421円
5. 居室に係る自己負担	970円	970円	970円	970円	970円
6. 食事に係る自己負担	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
7. 自己負担額合計	<u>5,143円</u>	<u>5,401円</u>	<u>5,672円</u>	<u>5,933円</u>	<u>6,191円</u>

- 各種減免制度を受けられている方のご利用料金は、自己負担額×減免率となります。
- 居室と食費に係る費用について、負担限度額認定を受けられている場合には、認定証に記載している負担限度額となります。ご利用の際には必ず、負担限度額認定証をご提示いただけますようお願いいたします。ご提示が無い場合には、居室及び食費に係る費用を全額御負担いただく場合があります。
- ご契約者がまだ要支援・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お支払いいただきます。要支援・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より払い戻されます（償還払い）。また、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、ご契約者が保険給付の申請をご自身で行うこととなりますが、そのために必要な「サービス提供証明書」を交付いたします。
- 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いたします。

③ 当事業所の居住費・食費の負担額

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)や生活保護を受けておられる方の場合、ショートステイの居住費(滞在費)・食費が軽減されます。

[単位：円] (日額)

対 象 者	区分	居住費(居室の種類により異なります)		食費 (1食)
		多床室	個室	
生活保護受給 老齢福祉年金受給者	利用者 負担段階 1	0	380	300
課税年金収入額と合計所得金額 の合計が 80 万円以下の方	利用者 負担段階 2	430	480	1食 482 1日 600
利用者負担第 2 段階以外の方(課 税年金収入が 80 万円越 120 万円未 満の方など)	利用者 負担段階 3①	430	880	1食 482 1日 1000
利用者負担第 2 段階以外の方(課 税年金収入が 120 万円越の方など)	利用者 負担段階 3②	430	880	1食 482 1日 1300
上記以外の方	利用者 負担段階 4	970	1,400	朝食 560 昼食 600 間食 60 夕食 600 1日 1820

(3) 介護保険の給付対象とならないサービスと利用料金

[単位：円]

サービス内容	単位	料金	備 考
特別な食事	希望時	実費	ご希望された食事に係る費用
居室でのテレビ鑑賞	90 分	100	設置に係るリース代はなし
送迎(入退所時以外の)	1 回	実費 (燃料費)	ご契約者の希望する当事業所の協力医療機関以外への送迎や外出等 ※高速・駐車場代は別途ご契約者負担となります。 ※職員の勤務・車輛の状況により対応できない場合もあります。
外出時の職員付き添い	1 時間	2,000	職員 1 名に対し、ご契約者の希望する当事業所の協力医療機関以外への送迎や外出等 ※職員の勤務により対応できない場合もあります。
買い物代行	1 回	300	ご契約者の希望による私物の購入代行
理美容	1 回	実費	業者の定める額
クラブ活動	1 回	実費	ご契約者の希望により参加される活動の講師代及び材料費代として
喫茶・晩酌	1 杯	実費	
クリーニング		実費	業者の定める額
複写物の交付	1 枚	10	白黒のみ

(4) その他

① 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理をいたします。

i) 管理する金銭の形態：日常的に使用する小口現金

ii) 保管管理者：当事業所 短期入所生活介護 管理者

取扱担当者：当事業所 短期入所生活介護 生活相談員

iii) 出納方法：ご契約者のお申し出により、取扱担当者は出入金の都度、出入金記録を作成します。

尚、小口現金等の出入金については、生活相談員の勤務時間内の取り扱いとさせていただきます。

② 日常生活状必要となる諸費用の実費

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、ご契約者にご負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

③ 契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、ご利用終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来のご利用期間の終了日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を1日につき11,000円ご契約者はお支払い頂きます。

(5) 利用料金のお支払方法

ご利用頂いた料金は、1回のご利用ごとに計算し、請求させていただきますので、ご契約者はこれを現金で、ご退所日にお支払いください。

(6) 利用の中止・変更・追加

- 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・変更又は新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合には、サービスの実施2日前までに当事業所にお申し出ください。
- ご利用予定日の2日前までにお申し出がなく、前日及び当日になってご利用中止のお申し出をされた場合、キャンセル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。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

ご利用予定の前日までに お申し出された場合	無 料
ご利用予定の当日にお申し出された場合	当日の利用料金の100% (自己負担相当額)

- サービスご利用の変更・追加のお申し出に対して、当事業所の空き状況等によりご契約者の希望される期間にサービスの提供が出来ない場合もあります。その際には、他のご利用可能期間をご契約者に提示いたします。
- ご契約者がサービスをご利用されている期間中であっても、ご利用を中止することができます。その場合、既にご利用されたサービスに係るご利用料金はお支払いいただきます。また、契約書第12条第3項(原状回復の義務)、その他の条項に基づく義務を事業者に対して負担しているときは、利用終了日にご精算いただきます。

5. 虐待の防止について

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者： 管理者 佐久間 篤
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人）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、これを市町村へ通報します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けいたします。

① 苦情受付担当者 課長 吹揚 佳子

② 受付時間 毎週月曜日から土曜日 9:00～17:30

③ 第三者委員

延命 政之（弁護士・当法人顧問弁護士）

※第三者委員の連絡先は、事務所横の掲示板、及び各エレベーター前に設置しています。

※苦情受付ボックスを苑内に3ヶ所設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

はまふくコール (横浜市健康福祉局 高齢施設課)	所在地	横浜市中区本町6丁目50-10
	電話番号	045-263-8084
神奈川県国民健康保険 団体連合会	受付時間	月から金曜日 9:00～17:00 *土日祝日及び12月29日～1月3日は除く
	所在地	横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	045-329-3447
	受付時間	月から金曜日 9:00～17:00

7. 非常災害対策について

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、従業員等の訓練を行います。

8. 第三者評価の実施状況

実施した直近の年月日：令和5年2月8日

実施した評価機関の名称：公益社団法人神奈川県介護福祉士会

当該結果の開示状況：<https://toureikai.jp/>（弥生苑ホームページ）

9. サービス利用に関する留意事項

当事業所をご利用にあたり、サービスを利用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) 持ち込みの制限

ご利用にあたり、他のご利用者に迷惑のかかる物や施設運営に支障をきたす物については、持ち込みをお断りすることがあります。

また、食べ物の持ち込みについて、生ものはご遠慮いただくとともに、介護職員へご連絡いただけますようお願いいたします。

(2) 面会

面会時間 原則 9:00～20:00

ご来訪者は、必ずその都度、面会簿に必要事項をご記入頂き、届け出てください。

インフルエンザ等に罹患されていたり、泥酔状態の場合等、ご利用者に迷惑のかかる場合は、ご面会をお断りすることがあります。

(3) 食事

お食事が不要の場合は、前日までにお申し出ください。前日までにお申し出頂いた場合には、その食事に対しての料金は発生いたしません。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従ってご利用ください。
- ② ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることが出来るものとします。但し、ご本人のプライバシー等の保護について、十分配慮を行います。
- ③ ご契約者が、当事業所の施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合には、ご契約者の自己負担により、原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただきます。
- ④ 当事業所の職員や他のご利用者に対し、宗教活動・政治活動・営利活動等、迷惑を及ぼすような活動を行うことは出来ません。
- ⑤ ご契約者の心身の状況等により、特段の配慮が必要な場合には、ご契約者及びそのご家族等と当事業所との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法を決定いたします。

(5) 喫煙

喫煙は、当事業所内の喫煙スペースをご利用ください。但し、原則として火気については、事業所で管理させていただきます。

(6) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者のご希望により、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。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付ける者でもありません)

協力医療機関

医療機関の名称	i) 長 田 病 院 ii) 赤 枝 病 院 iii) 地 挽 齒 科 医 院
所 在 地	i) 横浜市港南区丸山台2丁目2番10号 ii) 横浜市旭区上川井町578-2 iii) 横浜市青葉区鴨志田町824-25
診 療 科 目	i) 内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・ リハビリテーション科・神経内科・心臓血管外科 ii) 内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・胃腸科 精神科・神経科・皮膚科・婦人科 iii) 一般歯科

※ 急変時、ご契約者のかかりつけ医療機関において受診が困難な場合は、ご契

約者の状態により、当事業所看護職員・介護職員において判断し、他の医療機関へ受診させていただきます。

(7) 急変時の対応

- ・サービスご利用中にご契約者が急変された場合、医師・看護職員又は介護職員の判断により、医療機関を受診させていただきます。
- ・急変時の搬送先として、ご希望される医療機関がある方は、事前に生活相談員へご連絡いただけますようお願いいたします。但し、ご契約者の状況や医療機関の状況により、ご希望に添えない場合があります。
- ・救急搬送の際は、可能な限り事前にご家族様へ連絡いたしますが、状況により事後となる場合があります。但し、その際には速やかにご連絡するように致します。
- ・ご契約者の受診の状況によっては、搬送先医療機関において緊急入院となれることもありますことをご理解ください。また、その際に受け入れ医療機関の定めにより差額ベッドのご利用を依頼されることもありますことをご了承ください。その際の費用は、ご契約者のご負担となります。

(8) 受診の依頼

サービス利用中にご契約者の心身の状態が、ご利用開始時と著しく異なる状況が認められた場合や他のご利用者への影響が懸念される症状が認められる場合、救急対応以外でも、医師・看護職員又は介護職員の判断により、医療機関での受診をお願いする場合があります。なお、その際の送迎及び付き添いは、ご家族様にご担当いただきます。

ご契約者の状態等により、必要に応じて当事業所の車両にて病院まで送迎する場合もありますが、その際には、介護保険給付外としてのご利用料金をお支払いいただきます。

※ご利用期間中、定期的な受診が予定されている場合、ご家族により受診していただきます。

(9) 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くしますが、万が一事故が発生した場合には、以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① 事故が発生した場合、予めご連絡いただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡いたします。
- ② 事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族等の気持ちを考慮し、誠意ある態度で対応いたします。
- ③ 事故に対しての調査を行い、発生状況・その際の対応について詳細に報告いたします。
- ④ ご契約者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご契約者に対して損害を賠償いたします。但し、ご契約者に重大な過失が認められる場合は、事業者は賠償責任を免除され、または損害額を軽減されることがあります。

(10) 大規模災害時の緊急入所について

大規模災害時には、施設入所が必要な要介護高齢者について、定員を超過して受入れを行う場合があります。その際には、施設の共用スペースの他、各居室を活用します。

(指定短期入所生活介護 ・ 指定介護予防短期入所生活介護) サービスの提供に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 7 年 10 月 14 日

社会福祉法人 藤嶺会

介護支援センター あけぼの会

(説明職員名)

生活相談員 吹揚 佳子 ㊞

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、(指定短期入所生活介護 ・ 指定介護予防短期入所生活介護) サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

ご利用者住所 _____

ご契約者氏名 _____ ㊞

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____ ㊞ (続柄 _____)

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

- 1 使用する目的
居宅サービス（介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護）を円滑に提供するために実施される担当者会議および介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。
- 2 使用する事業者の範囲
 - (1) 連絡調整等を行なう担当介護支援専門員
 - (2) 利用者に対して、サービス提供又は相談援助等を担当する職員
- 3 使用する期間
令和 7 年 10 月 14 日から契約終了まで。
- 4 条件
 - (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
 - (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

居宅サービス事業者 介護支援センターあけぼの会 様

(利 用 者) 住所 _____

氏名 (印)

(利用者の家族) 住所 _____

氏名 (印)