

重要事項説明書（介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護）

2025年5月1日 適用

当事業者が提供する標記サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営の方針

| | |
|--------------|---|
| 介護予防短期入所生活介護 | 「要支援利用者」が、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援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回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 |
| 短期入所生活介護 | 「要介護利用者」が、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排せつ・食事等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の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとします。 |

2 事業者の概要

| | |
|------------|------------------|
| 開設者の名称 | 社会福祉法人 駿河厚生会 |
| 主たる事務所の所在地 | 静岡県沼津市大岡3571番地の1 |
| 電話番号 | 055-926-8500 |
| 法人の種別及び名称 | 社会福祉法人 駿河厚生会 |
| 代表者職 | 理事長 |
| 代表者氏名 | 河野 義文 |

| | |
|------------------------------|---|
| 事業所の名称 | 介護予防短期入所生活介護事業所 沼津フジビューショートステイ |
| | 短期入所生活介護事業所 沼津フジビューショートステイ |
| 施設の所在地 | 静岡県沼津市大岡3571番地の1 |
| 電話番号 | 055-926-8500 |
| 指定年月日 | 介護予防短期入所生活介護事業所 沼津フジビューショートステイ 平成18年4月1日 |
| | 短期入所生活介護事業所 沼津フジビューショートステイ 平成12年1月1日 |
| 通常の送迎の実施地域 (送迎サービスを行える地域) | 沼津市大岡地区、門池地区、第五地区、金岡地区、 及び長泉町 |
| 管理者 | 介護老人福祉施設 沼津フジビューホーム施設長 |

3 事業所の位置づけ

当事業所は、介護老人福祉施設「沼津フジビューホーム」に併設され、当該介護老人福祉施設と一体的に運営されています。また、介護予防短期入所生活介護と短期入所生活介護の二つの介護サービスを同一の事業所において一体的に提供しています。

4 事業所の概要

| | |
|-----------|--|
| 定 員 | 20人 |
| 居 室 | ○4人部屋 3室 9.08m ² /1人 |
| | ○個室 8室 15.73m ² /1人 |
| 浴 室 | ○一般浴槽 ○特殊浴槽 |
| 食堂及び機能訓練室 | 168.0m ² |
| その他の設備 | ○静養室 12.80m ² ○医務室 39.60m ² ○面接室 27.00m ² |

5 事業所の職員の概要

| 職種 | 員数 | 勤務の体制 | | 主な職種の従事時間 <u>生活相談員</u> 日勤：8:30～17:30 <u>看護職員</u> 日勤：8:30～17:30 遅番：9:30～18:30 夜勤：16:30～9:30 <u>介護職員</u> 早番：7:30～16:30 日勤：8:30～17:30 <u>機能訓練指導員</u> 日勤：8:30～17:30 | |
|---------|---|---------|-------|--|--|
| 管理者 | 1人 | 常勤兼務1人 | | | |
| 医師 | 嘱託 1人 | 常勤 0人 | 非常勤1人 | | |
| 生活相談員 | 1人 | 常勤 1人 | 非常勤0人 | | |
| 看護職員 | 3人以上 | 常勤換算 | | | |
| 介護職員 | 24人以上 | 常勤換算 | | | |
| 管理栄養士 | 2人 | 常勤 1人 | 非常勤1人 | | |
| 機能訓練指導員 | 1人 | 常勤 1人 | 非常勤0人 | | |
| 介護支援専門員 | 2人 | 常勤 2人 | 非常勤0人 | | |
| 事務職員 | 1人 | 常勤 1人以上 | 非常勤0人 | | |
| 調理員 | クリエイティブ食彩俱楽部(株) 委託給食です。 住所：富士市伝法114-9 TEL：0545-21-1055 | | | | |

※上記の職員数は、事業所と一体的に運営している介護老人福祉施設の職員を含んでいます。夜間は常時3人の夜勤介護職員を配置しています。

6 担当の職員 あなたを担当する事業所の職員は以下のとおりです。

| 職種 | 職員名 |
|----------|-------|
| 生活相談員 | 高橋智恵子 |
| 看護課長 | 木元聰美 |
| 介護課長 | 藤森綾子 |
| 管理栄養士 | 岡本歩 |
| 介護支援専門員 | 中牟田一朗 |
| ショートリーダー | 原由美 |

7 サービスの概要

○ 基本サービス

- ① 介護：食事の介助・着替え介助・排せつ介助・おむつ交換・体位交換・事業所内移動の付添い・相談等の精神的ケア・日常生活の世話
- ② 入浴：最低週2回入浴可能です。ただし、利用者の身体状況により特別浴又は清拭となる場合があります。
- ③ 送迎：通常の送迎の実施地域内の利用者について、居宅↔事業所間の送迎を行います。
- ④ 健康管理：嘱託医師や看護職員が利用者の健康管理を行います。
- ⑤ 機能訓練：機能訓練室にて利用者の身体状況に応じて機能訓練を行います。
- ⑥ レクリエーション：適宜利用者のためのレクリエーション行事を行います。

※上記サービスは、利用者ごとに作成する介護予防短期入所生活介護計画（要支援利用者）もしくは短期入所生活介護計画（要介護利用者）に基づき提供します。ただし、利用期間が4日に満たない利用者については、作成しない場合があります。

○サービス提供におけるICT機器の運用

当事業所は、全20床に「眠りSCAN」ほかICTを活用した見守り機器を導入し、介護のICT化に取り組んでいます。

| | |
|--------|--|
| 眠りSCAN | 居室ベッドに敷いて、体動（寝返り・呼吸・心拍など）を検出し、異常の際には、職員に通知するシステムです。 利用者の状況・状態に合わせ、覚醒・起き上がり・端座位・離床など職員に通知するタイミングの設定を行うことにより、利用者が必要とするタイミングで職員が円滑にケアに入ることができます。 |
|--------|--|

| | |
|----------|--|
| クリアトークカム | 全職員がインカムを常時着用し、音声連絡による連携のもと、ケアを行います。「眠りSCAN」の異常検知やナースコールの通知も、リアルタイムで音声通知され、迅速に対応します。 |
|----------|--|

○利用者の負担で受けられる「その他のサービス」

- ① 理美容：月1回、外部業者の出張による理容・美容サービスが受けられます。
- ② その他のオプションサービス：末尾別表に記載していますのでご覧下さい。

8 利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

厚生労働大臣が定める下記の料金表に基づき、利用者の要支援・要介護度区分及び居住環境に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額を自己負担額として、お支払い下さい。サービスの利用料金は、利用者の要支援・要介護度区分に応じて異なります。

○介護予防短期入所生活介護費・短期入所生活介護費

※介護保険費 地域区分7級地（1単位=10.17円）で計算されます。

| 居室(居住環境)等 | | サービス利用に係る自己負担単位 | |
|------------------|------|-----------------|---------|
| 個室 ・多床室 共通 | 介護予防 | 要支援1 | 451単位／日 |
| | | 要支援2 | 561単位／日 |
| 短期入所 | | 要介護1 | 603単位／日 |
| | | 要介護2 | 672単位／日 |
| | | 要介護3 | 745単位／日 |
| | | 要介護4 | 815単位／日 |
| | | 要介護5 | 884単位／日 |

※当事業所は、介護老人福祉施設の併設事業所として「併設型」料金が適用されます。

○加算分

| サービス提供体制強化加算 | 自己負担単位 |
|---|--|
| 介護福祉士の人数（常勤換算）が、介護職員の一定の割合以上、配置されることにより算定します。 | (I) 22単位／日 (II) 18単位／日 (III) 6単位／日 |
| | ※配置体制により、(I)～(III)のいずれか1つのみ算定されます |

| | |
|--|----------------------------------|
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ） | 自己負担単位 |
| <p>(1) 夜間帯の職員勤務に関する配置基準数に1を加えた数以上の介護職員又は看護職員の配置</p> <p>(2) 夜間帯を通じた、常時1名以上の「口腔内の喀痰吸引行為」有資格登録者の配置</p> <p>により算定します。</p> | <p>15単位／日</p> <p>※要介護1～5の方のみ</p> |

| | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 機能訓練指導員加算 | 自己負担単位 |
| 専従の機能訓練指導員を配置している場合に算定します。 | <p>12単位／日</p> <p>※要介護1～5の方のみ</p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| 看護体制加算 | 自己負担単位 |
| 医療・看護の質を高めるため看護職員の配置体制により算定します。 | <p>(I) 4単位／日 (II) 8単位／日</p> <p>※配置体制により、(I)または(II)の両方が算定されます</p> |

| | |
|--|---|
| 医療連携強化加算 | 自己負担単位 |
| <p>重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために下記要件を満たし実際に重度な利用者を受け入れた場合に算定します。</p> <p>イ 看護体制加算（II）を算定していること。</p> <p>ロ 利用者の急変の予測や早期発見のため看護職員による定期的な巡視を行っていること。</p> <p>ハ 主治の医師と連絡が取れない場合に備えてあらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。</p> <p>二 急変時の医療提供の方針について利</p> | <p>58単位／日</p> <p>※次のいずれかに該当する状態に限ります。</p> <p>イ 喀痰吸引を実地している ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している ハ 中心静脈注射を実施している ニ 人工腎臓を実地している ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定をしている ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置をしている ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養</p> |

| | |
|----------------|---|
| 用者から合意を得ていること。 | が行われている チ 褥瘡に対する治療を実施して いる リ 気管切開が行われている |
|----------------|---|

| | |
|--|-----------|
| 長期利用減算 | 自己負担単位 |
| 連続して 30 日を越えてサービスを利用された場合、31 日目以降は、所定単位より減算されます。 | △ 30 単位／日 |

| | |
|--|-----------|
| 送迎加算 | 自己負担単位 |
| 送迎が必要と認められる利用者について、居宅 ⇄ 事業所間の送迎を行った場合に算定します。 | 184 単位／片道 |

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 認知症行動心理症状緊急対応加算 | 自己負担単位 |
| 認知症行動心理症状が認められ、緊急対応が必要な場合に算定します。 | 200 単位／日 (利用開始日から最大 7 日) |

| | |
|--------------------------|----------|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 自己負担単位 |
| 若年性認知症利用者を受け入れる場合に算定します。 | 120 単位／日 |

| | |
|------------------------------|----------------------------|
| 緊急短期入所受入加算 | 自己負担単位 |
| 緊急時の受け入れに対する要件を満たした場合に算定します。 | 90 単位／日 (利用開始日から最大 7 日) |

| | |
|--|---|
| 生産性向上推進体制加算 | 自己負担単位 |
| 見守り機器等のテクノロジーを導入するとともに、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善の取組等を継続的に行い、その効果を厚生労働省にデータ提出している場合に算定します。 | (I) 100 単位／月 (II) 10 単位／月 ※ (I) (II) のいずれかが算定されます |

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 介護職員処遇改善加算 | 自己負担単位 |
| 介護職員等の賃金改善等を目的として、算定します。 | 基本単位及び各加算において算定した単位数の合計のうち所定の割合 |

| | |
|--|--|
| | (I) 140/1000 (II) 136/1000 (III) 113/1000 (IV) 90/1000 ※ (I) (II) (III) (IV) のいずれか 1 つのみ算定されます |
|--|--|

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者がサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町の窓口に提出して差額（介護保険適用部分の7割～9割）の払い戻しを受けて下さい。

（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、利用料金の全額が利用者の負担となります。ただし、利用者負担段階が、第1段階から第3段階までの方については、①滞在費と②食事に係る費用が、補足給付（特定入所者支援（介護）サービス費）の対象になりますので、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に掲載してある負担限度額をお支払いいただきます。ただ

| 利用者負担段階 | 所得要件 | 資産要件 |
|-----------|---|------------------------------------|
| 第1段階 | ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 | 預貯金等が1,000万円以下の方 (夫婦で2,000万円以下) |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方 | 預貯金等が650万円以下の方 (夫婦で1,650万円以下) |
| 第3段階① | 世帯全員が市民税非課税で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 | 預貯金等が550万円以下の方 (夫婦で1,550万円以下) |
| 第3段階② | 世帯全員が市民税非課税で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円超の方 | 預貯金等が500万円以下の方 (夫婦で1,500万円以下) |
| 第4段階（非該当） | ・本人が市民税課税の方 ・本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる方 ・配偶者が市民税課税の方（世帯分離している場合を含む） | 利用者負担段階に応じた上記の資産要件を満たさない方 |

し、介護保険給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

①居住費

| 居室区分 | 利用者負担段階 | 1日当たりの負担額 |
|----------------------|---------|-----------|
| 個室 (減価償却費・光熱水費相当) | 第1段階 | 380円 |
| | 第2段階 | 480円 |
| | 第3段階① | 880円 |
| | 第3段階② | 880円 |
| | 上記以外 | 1,231円 |
| 多床室 (光熱水費相当) | 第1段階 | 0円 |
| | 第2段階 | 430円 |
| | 第3段階① | 430円 |
| | 第3段階② | 430円 |
| | 上記以外 | 915円 |

②食 費

| 食材費及び調理諸経費 | 利用者負担段階 | 1日当たりの負担額 |
|-----------------|---------|-----------|
| 朝食 440円 | 第1段階 | 300円 |
| 昼食 700円（おやつを含む） | 第2段階 | 600円 |
| 夕食 660円 | 第3段階① | 1,000円 |
| ※1食ごとの計算となります。 | 第3段階② | 1,300円 |
| | 上記以外 | 1,800円 |

③連続30日を超えて短期入所生活介護を利用した場合の31日目の利用料金

介護給付の対象となる指定短期入所介護の連続利用は、30日を超えることが認められないため、引き続き利用される場合は31日目について全額が自己負担となります。
 ※ただし、31日目を全額自己負担した場合は、連続利用のカウントがリセットされるため、支給限度額以内の利用であれば再び介護給付の対象となります。
 ※一つの短期入所生活介護事業所から、別の短期入所生活介護事業所へ日を空けることなく移動した場合も連続利用となります。短期入所療養介護事業所からの移動については連続利用に当たらず、30日を超えた利用が認められる場合があります。

④その他の費用

オプションサービスとして、末尾別表に記載しておりますのでご覧下さい。

(3) 要支援・要介護認定前のご利用について

- 利用者がまだ要支援・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いったんお支払いいただきます。「要支援」もしくは「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）。ただし、「自立」と認定された場合には退所していただくとともに、利用期間中の費用の全額が自己負担となります。
- 「要介護」もしくは「要支援」の認定を受け、償還払いとなる場合、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。

(4) 料金のお支払方法

あなたが当事業者に支払う料金のお支払いは、月ごとの精算とします。
毎月15日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、27日までにお支払い下さい。お支払方法は、口座振替にてお願い致します。

9 サービス利用に当たっての留意事項

- ご利用に当たり、利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するために下記の事項をお守り下さい。
- 医療への依存度が高い方、体調が不安定な方については、サービスの提供ができませんので、該当される方は、ご利用に先立ち医師の診断をお願いする場合があります。
→ ご利用時に、体温37.5°C又は安静時血圧180mmHg以上の方はサービスの提供ができません。
- 持参されるお薬の分包には、必ずお名前を記載して下さい。
お薬の内容が変わった場合にも事前にお知らせ下さい。
- 持ち込まれる衣類等の私物には利用者のお名前をご記入下さい。
- 面会 面会時間：午前9：30～午後4：30
※来訪者は、必ず職員に届け出て下さい。
※なお、来訪される場合、「生もの」の持ち込みはご遠慮下さい。
- 外出・外泊
外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。（行き先を確認させていただきます。）なお、外泊期間中の居住費を負担していただきます。
- 食事
 - ・朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～
 - ・食事が不要な場合は、当日の午前10時までにお申し出下さい。期限までにお申し出があった場合には、1食単位での「食事に係る自己負担額」が減免されます。
 - ・外泊等に際して、当日の午前10時までにご連絡がないまま、あらかじめお申し出いただいた予定日に帰来されない場合には、当日の食費の全額をお支払いいただきます。

- 喫煙
 - 施設屋内・屋外（敷地内）は全面禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮いただきます。
- 飲酒
 - ・お酒は、行事等で飲めるようにします。家で健康のため飲まれている方は、持つてこられても構いません。
 - ・飲酒が禁止されている場合にはあらかじめお知らせ下さい。
- 金銭の管理
 - 大金の持ち込みはご遠慮下さい。必要に応じて事務室でお預かりします。
- 事業所・設備の使用上の注意
 - ・居室、共用施設及び敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
 - ・故意又はわざかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所・設備を破損したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に復していただかずか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- その他
 - ・所持品の持ち込みは、生活上の最小限の持ち物に限らせていただきます。
 - ・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。
 - ・ペットの飼育はご遠慮下さい。
 - ・サービスの提供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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合は、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮に努めます。

10 サービスの終了

当事業所の利用は、次の事項に該当するに至った場合には終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① あなたの都合でサービスの終了を希望する場合
 - ・退所希望日の7日前までに退所届出書をご提出下さい。
- ② 事業所側の都合でサービスを終了する場合
 - ・人員不足等やむを得ない事由により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の10日前までに、文書によりあなたに通知するとともに、他の指定（介護予防）短期入所生活介護事業所等を紹介する等の適切な措置を講じます。
- ③ 自動終了
 - ・次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ア) あなたが他の介護保険施設に入所された場合
 - イ) あなたの要介護度が、「自立」と認定された場合
 - ウ) あなたが亡くなられたとき

④ その他

- ・当事業者が、ア) 正当な理由がなくサービスを提供しない場合、イ) 守秘義務に違反した場合、ウ) あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、エ) 事業所が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたが、ア) サービスの利用料金を3ヵ月以上滞納し、支払いの催告を再三受けたにもかかわらず支払わないとき、イ) 当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただくことがあります。

1.1 サービス提供における事業者の義務

事業者は、利用者へのサービスの提供に際して、次のことを守ります。

- ① 災害、虐待の受入れ等、やむを得ない理由を除き、定員を超過して利用者を受入れません。
- ② 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ③ 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上、利用者から聴取、確認します。
- ④ 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、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。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し身体的拘束その他の方法により行動を制限しません。
身体的拘束その他の行動制限を行う場合には、必要最小限のやむを得ない態様にとどめるとともに、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を記録します。
- ⑥ 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当たって知り得た利用者又はご家族等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)。
ただし、サービス担当者会議や利用者に緊急な医療上の必要がある場合には、あらかじめ同意を得て、利用者又はご家族等の情報を提供することができます。
- ⑦ 事業所内には、苦情解決委員会、身体拘束廃止委員会、事故防止安全衛生点検委員会等の各種委員会を設置し、定期的にサービスの点検を行うなど、適切かつ安全なサービスの提供に努めます。

1.2 緊急時の対応方法及び医療機関との連携について

ご利用中、あなたの容体に変化等があった場合は、速やかにあなたの緊急連絡先、主治医及び当事業所の協力医療機関等に連絡します。

| | | |
|---------|-----|--|
| あなたの主治医 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先 | 名称 | |
| | 連絡先 | |

| | | |
|--------|-----|--------------------------------------|
| 協力医療機関 | 名称 | 池田病院 |
| | 連絡先 | 駿東郡長泉町本宿411番地の5 TEL: 055-986-1212 |

| | | |
|----------|-----|-----------------------------------|
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 野口歯科医院 |
| | 連絡先 | 沼津市三枚橋町6番地の5 TEL: 055-963-0050 |

1.3 身元保証人及び連帯保証人

利用者に対して、「身元保証人」1名及び「連帯保証人」1名を定めていただきます。但し、社会通念上、利用者に身元保証人をたてることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。なお、身元保証人と連帯保証人は同一の方でも差し支えありません。

身元保証人及び連帯保証人は、次の責務を負います。

(身元保証人)

- ①この利用に基づく利用者の、事業所に対する債務の保証人としての責任を負います。
- ②利用者がご自身のため外出する場合、送迎・付添いを行っていただきます。
- ③利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。
- ④利用の解除及び終了時には、利用者の状態に見合った適切な受入れ先の確保に努めていただきます。
- ⑤利用の終了後には、利用者の身柄及び所持品（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、利用者又は身元保証人にご負担いただきます。
- ⑥その他、利用者の身上に関する必要な措置をお願い致します。

(連帯保証人)

- ①100万円を上限として、この利用に基づく利用者の、事業所に対する債務を利用者と連帯して負担します。
- ②連帯保証人にご負担いただく債務額は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに確定します。
- ③連帯保証人から請求があったときは、施設は、利用者の全ての債務額等に関する情報を連帯保証人に提供します。

身元保証人及び連帯保証人の変更・連絡先の変更について

- ・身元保証人及び連帯保証人が、それぞれの義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな身元保証人・連帯保証人を選任して、事業所に通知しなくてはなりません。
- ・施設が新たな身元保証人・連帯保証人の選任に同意する場合には、契約当事者間で当該保証人等の変更に関する「合意書」を締結し、契約当時者が「利用契約書」と合わせて保管するものとします。
- ・身元保証人・連帯保証人の住所・連絡先が変更になる場合には、速やかに事業所までご連絡ください。

1 4 特記事項

1 宿泊を伴わない(介護予防)短期入所生活介護の利用について

宿泊を伴わない(介護予防)短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り認められます。この場合、利用者について専用のベッドを確保するなど、適切なサービスの提供に努めます。

1 5 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

| | |
|-------------------------------|---|
| 非常時の対応 | 火災時消火できる場合は、消火器、消火栓にて消火 関係各所に連絡 消火できない場合は、消防署に通報 |
| 平常時の防災訓練等 | 毎月1回防災訓練を実施 施設内消防設備の点検、チェック 緊急連絡網の整備 |
| 防災設備 | 消防器具、スプリンクラー設備、パッケージ型自動消火設備、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備、非常警報器具及び設備、非難器具、誘導灯等及び誘導標識、配線、防排煙制御設備、非常電源 |
| 消防計画 消防署への届出 平成21年11月6日 | 防災管理者 猪又 吉一 内 容 ① 消防計画に検討及び変更 ② 消火、通報、避難訓練の計画とその実施 ③ 建物等の自主検査及び消防用設備等の点検の実施 及び指導監督 ④ 火気の使用又は取扱に関する指導監督 ⑤ 入所者の把握と安全管理 ⑥ 管理権限者に対する助言及び報告 ⑦ その他防火管理上、必要な業務 |

1 6 業務継続計画（B C P）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、早期の業務再開を図るための業務継続計画（B C P）を策定し、計画に基づいて定期的に訓練や内容の見直しを行っています。

1 7 感染症対策

新型コロナウイルス、インフルエンザほか感染症の感染予防及び感染拡大防止について、業務継続計画を策定し、平素より対策を徹底しておりますが、サービス利用中の共同生活において、利用者または職員に感染者が発生することがあります。感染リスクが疑われる場合には可能な限り速やかにご連絡をさしあげるように致します。また、感染状況によってはサービスの提供休止・縮小・日程変更等の対応をお願いする事がありますので、ご了承ください。

1 8 災害発生時の対応

地震や集中豪雨、台風、大雪等の自然災害が発生した場合、送迎時間が遅延する、もしくはサービス提供が休止となることがあります。可能な限り連絡をさしあげるよう努めるとともに、業務継続計画に基づく速やかなサービスの復旧再開に努めますが、被災状況や通信状況によってはご連絡ができない場合がありますので、ご了承ください。

1 9 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要かつ適切な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ 事故防止安全衛生点検委員会において、その分析を通じた改善策を検討するとともに、従業者に再発防止を周知徹底する体制を整備します。

2 0 損害賠償

当事業所において、事業所の責任によって利用者に生じた損害については、当事業所は賠償額が確定し次第速やかにその損害を賠償します。

但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められ、かつ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場合、当事業所の損害賠償額が減額されることがあります。

（例：利用者が転倒により骨折したとき、事業所に明らかな過失が認められない場合、治療費は利用者負担となることがあります）

また、天災・事変などの不可抗力、火災・盗難・暴動・外出中の不慮の事故により利用者が受けた損害については、当事業所の故意または重大な過失による場合を除き、当事業所は一切の賠償責任を負いません。

2.1 虐待防止の取組みと発生時の対応

利用者やその家族に対して、虐待に該当する行為を行うことのないよう虐待防止の理解をはじめとする研修等を行い、発生の予防に努めます。また、虐待が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告します。

2.2 福祉サービス第三者評価の実施有無

実施はありません。

2.3 苦情処理

当事業所の利用に関するご相談・苦情、及び施設サービス計画に基づいて提供する各サービスについてのご相談・苦情を承ります。苦情申し出者は、苦情を申し立てたことにより、何らかの差別待遇を受けません。

また、「意見箱」を1階事務室前に設置していますので、お気軽にご利用下さい。

苦情受付担当者 高橋 智恵子（生活相談員） 原 由美（ショートリーダー）

電話 055-926-8500

FAX 055-926-8504

苦情解決責任者 河野 義文（介護老人福祉施設沼津フジビューホーム施設長）

電話 055-926-8500

このほか、次の公的機関や当事業所が設置する第三者委員等に苦情を申し立てることができます。

| | |
|--------------------------------|--|
| 沼津市 市民福祉部 長寿福祉課 | 〒410-8601 沼津市御幸町 16-1 電話 055-934-4873 |
| 長泉町 長寿介護課 | 〒411-8668 長泉町中土狩 828 電話 055-989-5511 |
| | ----- 電話 ----- |
| 静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口 | 〒420-8558 静岡市葵区春日町 2-4-34 電話 054-253-5590 |
| 第三者委員 | |
| ○森田 紀 沼津市大岡345-1 | 電話 : 055-962-3335 |
| ○越川 年 沼津市岡宮1330-41 | 電話 : 055-921-8509 |

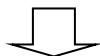
※第三者委員は、公平中立な立場で苦情を受け付け、相談に乗っていただける委員です。

苦情の申し出があった場合における当事業所の苦情処理の手順は次のとおりです。

苦情解決の取り組みの流れについて

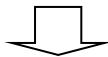
(1) 苦情の受付

- ① 苦情受付担当者は、ご利用者等からの苦情を隨時受け付けます。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。
- ② 苦情受付担当者は、ご利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。
 - ア. 苦情の内容
 - イ. 苦情申出人の希望等
 - ウ. 第三者委員への報告の要否
 - エ. 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否
- ③ ウ及びエが不要な場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図ります。



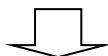
(2) 苦情受付の報告・確認

- ① 苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者と第三者委員に報告します。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除きます。
- ② 投書など匿名の苦情については、第三者委員に報告し、必要な対応を行います。
- ③ 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。



(3) 苦情解決に向けての話し合い

- ① 苦情解決責任者は苦情申出との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。
- ② 第三者委員の立ち会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次により行います。なお、苦情解決責任者も第三者委員の立ち会いを要請することができます。
 - ア. 第三者委員による苦情内容の確認 イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
 - ウ. 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認

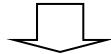


(4) 苦情解決結果の記録、報告

- ① 苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保されます。これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ねていきます。
 - ア. 苦情受付担当者は、苦情受付から解決、改善までの経過と結果について書面に記録します。
 - イ. 苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、

必要な助言を受けます。

ウ. 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して一定期間経過後、報告します。



(5) 解決結果の公表

- ① ご利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し、公表します。

令和 年 月 日

(事業所)

指定（介護予防）短期入所生活介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更となる場合があることを説明しました。

所在地 静岡県沼津市大岡3571番地の1

名 称 社会福祉法人 駿河厚生会

説明者 (介護予防) 短期入所生活介護事業所 印

(利用者)

指定（介護予防）短期入所生活介護に関する重要事項の説明を受け、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。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定条件となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人（選任した場合） 署名代行者（代筆した場合） 家族・立会人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係 _____

別表 その他のオプションサービス利用料金

| 項目 | 内容 | 利用料金 |
|--------------------|--|-----------------|
| 特別な食事 (お酒を含みます) | ご希望に基づいて特別な食事を提供します。 | 実費相当額 |
| 理容・美容 | 月に1回、専門業者の出張による有料理容・美容サービスをご利用いただけます。 | 2,000円／回 |
| 日常生活上必要となる諸費用 | 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ものにかかる費用を負担いただきます。(歯磨き・歯ブラシ・ティッシュ・石鹼等) | 実費相当額 |
| 教養娯楽費 | 参加いただく施設のレクリエーション、クラブ活動参加費として、特に個別的な費用として材料費相当額をご負担いただきます。 | 実費相当額 |
| 通信費 | はがき・切手・コピー・ファックス等をご利用になった場合の費用です。 | 実費相当額 (10円~) |
| 居室管理料金 | ご利用者が、利用終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の利用終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る居住費の全額 | -----円／日 |
| 施設・設備等の破損 | 業者の請求に基づき、実費をご負担いただきます。 | 実費 |
| 私物の洗濯代 | 外部クリーニング業者に洗濯をご希望の場合は、職員までお申し付けください。 | 実費 |

※経済状況の著しい変化や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、変更の内容及び変更する事由について、あらかじめご説明し、利用者からの同意を得るものとします。