

重要事項説明書

当施設は、ご利用者に対して、指定居宅サービスを提供します。施設の概要や、提供するサービスの内容及び、施設利用契約をする上での重要事項を次の通り説明いたします。当施設のご利用は、原則として、要介護認定の結果「要支援・要介護」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する事は可能ですが、利用される時迄に、介護認定の申請手続きを完了して頂く事になります。

———重要説明事項目次———

1. 施設経営法人
2. サービス提供施設
3. 居室等の概要
4. 職員の配置
5. サービス提供内容と利用料金
6. 緊急時等における対応方法（医療体制）
7. 事故発生時の対応
8. 契約の終了
9. 虐待防止
10. 身体拘束適正化
11. 苦情の受付
12. 個人情報保護への対応
13. 第三者評価実施状況
14. 附則

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人希清軒傳六会
- (2) 代表者氏名 理事長 石黒 亘
- (3) 設立年月日 平成11年3月24日
- (4) 法人所在地 石川県金沢市彦三町1丁目8番8号
- (5) 電話番号 076-223-6611

2. サービス提供施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護
平成12年3月15日指定 石川県第1770100772号
指定介護予防短期入所生活介護
平成18年4月1日指定 石川県第1770100772号
- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、利用者本人が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るよう、総合的に支援する事を目的とする。
- (3) 受入基準 介護認定申請を済ませて、要支援以上に該当すると見込まれる者。
- (4) 施設の利用定員 19名
- (5) 施設の運営方針 ①家族の方との係わりを密にし、安心して生活が営まれるように援助する。
②利用者本人の自己決定に重点を置き、その方らしく生活して頂けるように援助する。
- (6) 施設の名称 短期入所施設「彦三きらく園」
- (7) 管理者氏名 施設長 星野真理子
- (8) 開設年月日 平成12年2月21日
- (9) 施設所在地 石川県金沢市彦三町1丁目8番8号
- (10) 電話番号 076-223-6611

3. 居室等の概要

当施設では、下記の居室及び設備をご用意しています。入居される居室は、2人部屋：6室・3人部屋：1室・4人部屋：1室の何れかとなります。

◆ 記

居室の種類	部屋数	入居者数	主 設 備 等
2人部屋	6室	12名	全室：電動式ベット一式設置 ：特型ロッカー1台設置 ：洗面台 1台設置
3人部屋	1室	3名	
4人部屋	1室	4名	
計	8室	19名	
食堂兼機能訓練室	1室		バントリー付
浴室	2室		一般浴室(リフト入浴設備付)・特殊浴室(特殊設備付)
医務室(診療所)	1室		

※前項の概要は、厚生省労働省が定める基準により指定短期入所生活介護に設置が義務付けられています。施設・設備の利用にあたっては、ご利用者の方に、滞在費として、別表料金表記載の料金をご負担して頂くことになります。

(1) 居室の変更

ご利用者から、居室の変更の申し出があった場合には、居室の空き状況等により、当施設で、その可否を決定させていただきます。

なお居室は、ご利用者の心身の状況等を勘案し、当施設の方で、居室を変更させて頂く場合があります。

(2) その他居室に関する事項

トイレは、各フロアーに男性用、女性用それぞれ1箇所と、身障者用トイレを1箇所設けてあります。洗面所は、居室内にあります。

4. 職員の配置

当施設では、ご利用者に対し、指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として下記の職員を配置しています。

◆ 記（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。

職 種	人 員	勤 務 体 制
1. 施設長（管理者）	1名	日 勤（特養兼務）
2. 生活相談員	1名	日 勤（特養兼務）
3. 看護職員兼機能訓練指導員	1名	日 勤（特養兼務の場合あり）
4. 介護職員	6名	2交替（特養兼務の場合あり）
5. 医師（嘱託医）	（1名）	（特養兼務）
6. 管理栄養士	1名	日 勤： 特養兼務
7. 宿日直員（非常勤）	（3名）	宿直及び日勤： 特養兼務

5. サービス提供内容と利用料金

当施設では、ご利用者に対して、次のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービスは以下のとおりです。

「サービスの概要」

① 栄養管理：当施設では、管理栄養士を配置して、栄養管理を行います。当施設では、管理栄養士が立てる献立表により、栄養及び、ご利用者の身体の状態や、嗜好を考慮した食事を提供します。なお、ご利用者の自立支援の為に、離床して、食堂で食事を摂って頂く事を原則としています。

食事時間 朝食 7:45～8:30・昼食 11:45～12:45・夕食 18:00～19:00

② 入 浴：当施設では、入浴又は、清拭を週に2回以上行います。
立位不可能な方は、リフター浴にて、寝たきりの方は、特別機械浴槽を使用して、入浴する事が出来ます。

③ 排 泄：当施設では、ご利用者の排泄への自立を促す為に、ご本人の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練：当施設では、ご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又は、その減退を防止する為の訓練を行います。

⑤ 健康管理：看護職員が、健康管理を行います。

⑥ 自立支援：寝たきり防止の為に、出来る限り離床するように、支援します。
生活のリズムを考え、毎日朝夕の着替えを行えるように、支援します。
清潔で快適な生活を送る為、適切な整容を行えるように、支援します。

⑦ 送 迎：原則は、ご家族等の送迎となります。但し、ご利用者等の身体状況等により、ご家族等の送迎が困難な場合には、ご要請に基づき、当園で対応させていただきます。
この場合のご利用者の居宅での業務範囲は、原則送迎車の乗降までです。また、利用者の身体等の状況で介助が必要な場合で要望があった場合には玄関内までの介助は可能です。なお、玄関から先の居宅内での介助は行えません。

「サービスの利用料金（1日あたり）」

別表の料金表に基づき、ご利用者の要介護度に応じた介護サービス利用料金（職員配置加算などを含む。）に、各個人の「介護保険負担割合証」に基づく割合（1割、2割または3割）を乗じた金額（自己負担額）及び、食費、居住費との合計金額をお支払い頂く事になります。

◆特記事項：

- ①要支援・要介護状態区分認定において、要支援 1 及び 2 と認定された方は、介護予防の対象者となりますが、当施設では、一般短期入所者の定員 19 名の枠内において、一体的にサービスの提供を行っています。
 - ②介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された金額に合わせて、ご利用者の自己負担額も変更になります。
 - ③利用者が介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金を一旦全額お支払い頂く事になります。要介護認定を受けて、確定した後に、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻される事になります。
- (2)介護保険の給付対象とならない以下のサービスについては、利用料金の全額を、ご利用者に負担して頂く事になります。
- 尚、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には、それ相応な額に変更する事があります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 ヶ月前までに、ご説明させていただきます。

「サービスの概要と利用料金」

- ①給食サービス：負担額は別表料金表の料金（「介護保険負担限度額認定証」により負担額が減額される場合は、その額）となります。
 - ②滞 在 費：施設・設備等をご利用頂くために、滞在費として、別表料金表の料金（「介護保険負担限度額認定証」により負担額が減額される場合は、その額）をご負担頂きます。
 - ③理美容サービス：定期的な理美容師の出張サービスを、ご利用して頂く事が出来ます。
利用料金：要した費用の実費
 - ④レクリエーション・クラブ活動：ご利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂く事が出来ます。利用料金：材料等費用の実費
 - ⑤日常生活上必要
な諸費用：日常生活用品の購入代金等、ご利用者が、日常生活をする上で必要とする費用の内、ご利用者に、ご負担して頂く事が適切であるものに係る費用の実費
 - ⑥通常事業実施地域：ご利用者の要請により、当園の送迎車による、地域外の送迎を行った
外の送迎に要する：場合には、介護保険の負担金の外に、通常の事業の実施地域を超えた
費用：地点より、片道 1 km 当り 20 円の送迎費用負担
 - ⑦利用者が選定する特別な食事（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）——実費相当額
- ※おむつ代は、介護保険の給付対象ですので、ご利用者に、負担して頂く必要はありません。

(3)利用料金のお支払い方法

原則として、基本利用料の自己負担金及びその他の料金とともに、1 ヶ月ごとに計算した金額を、以下の方法でのお支払をお願い致します。

なお、支払い方法は原則として、預金口座からの引き落としとさせていただきます。

◆ 記

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の 2 日（祝休日の場合は直後の平日）に、指定された口座より引き落とします。 なお、引き落とし手数料につきましてご利用者様にご負担頂きますのでご了承願います。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 北國銀行 問屋町支店 普通口座 279883 社会福祉法人希清軒傳六会 理事長 石黒 亘 なお、振り込み手数料につきましてご利用者様にご負担頂きますのでご了承願います。

現金払い	サービスを利用した月の翌月末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、会計窓口で現金でお支払いください。
------	---

(4) キャンセル料

ご利用者の都合でサービスを中止または入退園時間を変更される場合には、遅くともご利用予定日または当日の午前8時30分迄に、連絡して下さい（この場合はキャンセル料は掛かりません。）。連絡が遅れますと、食材の準備及び食事の調理に入りますので、キャンセル料が発生します。キャンセル料はご連絡頂いた時間の後に最初に提供される食事代（別表料金表記載の料金）をご負担して頂く事になります。

6. 急変など非常時の対応方法（医療体制）

サービスの提供中にご利用者の容体に急変があった場合には、当施設では医療行為は行えませんので、ご利用者の主治医や緊急連絡先の方、または協力医療機関へ連絡して、速やかに受診等を受けられる支援を致します。

①協力医療機関：城北病院・金沢市京町20番3号

KKR北陸病院・金沢市泉が丘2丁目13番43号

②協力歯科医院：城北歯科・金沢市京町20番15号

なお、急変など非常時以外は、緊急連絡先の方に連絡致しますので、受診などをされる場合は緊急連絡先の方で送迎・付き添いをお願い致します。

7. 事故発生時の対応

(1) 当施設は、ご利用者の処遇により事故が発生した場合には、速やかに緊急連絡先及び市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 当施設では、ご利用者の処遇により事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を履行します。ただし、事業者自らの責めに帰すべき事由によらない場合、または利用者・契約者が利用者の心身の状態や病歴について故意に情報を告げなかった事や虚偽の情報を伝えた事、事業者の指示や依頼に反した事などに起因する場合などは、この限りでないものとします。なお、賠償額は事業者が加入する損害保険で支払われる額の範囲とします。

8. 契約の終了

(1) 当施設との契約では、契約の終了する期日を特に定めておりません。従って、次のような事由がない限り、継続してサービスを利用する事が出来ます。但し、下記事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了した事になります。

◆ 記

- ①要介護認定により、ご利用者の心身の状況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、その他やむを得ない事由により、施設を閉鎖した場合
- 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、介護保険の認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情を生じさせた場合
- ⑥ご利用者からのサービス利用料金の支払いが、1ヶ月以上遅延し、1ヶ月以内の期間を定めた催告にも係わらず、これが支払われない場合
- ⑦ご利用者が、故意又は、重大な過失により、事業者又は、サービス従業者若しくは他の利用者等の生命や、身体、財物、信用等を傷つけ又は、著しい不信行為若しくはハラスメント行為を行う事等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑧ご利用者またはご家族から施設または職員に対し、著しく強いまたは強迫・恐喝的な言動

で、理不尽或いは根拠のない要求やクレームなどが続く場合
⑨最後のご利用日から5年を経過した場合。

(2) ご利用者は、下記の事由が発生した場合には当施設との契約解除を申し出る事が出来ます。

◆ 記

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に、同意出来ない場合
- ②事業者又は、サービス従業者が、正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ③事業者又は、サービス従業者が、守秘義務に違反した場合
- ④事業者又は、サービス従業者が、故意若しくは過失により、ご利用者の身体や、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、ご利用者の身体や、財物、信用等を傷つけた場合又は、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

9. 施設長は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置。

施設長は、サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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に通報するものとします。

10. 施設長は身体拘束適正化のため次の措置を講ずるものとします。

ご利用者または他のご利用者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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行わないため、指針を整備し職員による委員会を開催し、職員に研修を実施します。

11. 苦情の受付

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や、相談の窓口は、次の通りです。お気軽にお申し付け下さい。

私達は、皆様から頂いたご意見・ご要望や苦情に対し積極的に取り組みを行い、ご利用者及びそのご家族様へのサービス提供に反映させ、より質の高いサービス提供に努めます。

尚、直接担当者へ申し出るのが困難な場合は、当施設の玄関内に設置してあるご意見箱を活用して頂くか、第三者委員の選任も行っておりますので、ご遠慮なくお申し出下さい。

①苦情受付窓口：生活相談員 邨井 一政 電話076-223-6611

②苦情解決責任者：施設長 星野真理子

③第三者委員：山田陽一氏：金沢市本町2丁目3-35

電話076-221-1674

高橋克典氏：金沢市笠舞1-8-18-203

電話090-9769-6375

※第三者委員の職務

ア、苦情受付担当者から受付けた苦情内容の報告聴取

イ、苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知

ウ、利用者からの苦情の直接受付

エ、苦情申出人への助言

オ、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言

カ、苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等報告聴取

キ、日常的な状況把握と意見聴取

(2) 行政機関及び、その他の苦情受付窓口

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| ①金沢市福祉局介護保険課 | : 金沢市広坂1丁目1番1号
電話076-220-2264 |
| ②石川県健康福祉部長寿社会課 | : 金沢市鞍月1丁目1番地
電話076-225-1417 |
| ③石川県国民健康保険団体連合会
(介護サービス苦情110番) | : 金沢市幸町12番1号
電話076-231-1110 |
| ④石川県福祉サービス運営適正化委員会
(石川県社会福祉協議会内) | : 金沢市本多町3丁目1番10号
電話076-234-2556 |

12. 個人情報への対応

当施設では、個人情報保護法を遵守する為に、個人情報取扱い規程を設け、ご利用者及び
そのご家族様の個人情報保護に努めます。

取扱い窓口 : 生活相談員 邨井 一政

取扱い責任者: 施設長 星野真理子

13. 第三者評価実施状況

提供するサービスの第三者評価は受けていません。

14. 附則

指定居宅サービス契約書及びこの重要事項説明書で定めない事項又は、疑義が生じた場合の
事項については、誠意を以って協議の上定めるものとします。なお、本重要事項説明書に定め
た事項及び前段についての協議する者は、事業者担当者と本重要事項説明書に署名した契約者
(契約者に事故等がある場合は連帯保証人) または利用者としてします。また、本契約の協議者以
外の親族などから利用者についての状況並びに事業者への要望等については、協議者を通し事
業者に連絡するものとします。

私は、ご契約者及びご利用者に対し、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービス提供（開始・継続）に当り、本書に基づき、重要事項の説明を行いました。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人希清軒傳六会
短期入所施設 彦三きらく園
施設長 星野 真理子

説明者：

氏名 _____

私は、本書に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、納得しましたので、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービス提供（開始・継続）に同意します。

同意年月日：令和 年 月 日

契約者 御住所： _____

御氏名： _____

利用者 御住所： _____

御氏名： _____

連帯保証人 御住所： _____

御氏名： _____

特記事項：
