

さわやかナーシング下呂
(5)－1 サービス内容説明書
(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

1. サービスの内容

種 類	内 容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で摂っていただけるように配慮します。 <p><食事時間></p> <p>朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00</p>
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、適切な交換を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械浴も可能です。
日常生活の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。(新規利用時は都度交換)
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員により健康管理に努めます。 <p>また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、<u>利用者の後見人等、利用者の家族又は身元引受人(以下「利用者の家族等」といいます。)</u>からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p><相談窓口></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護長・生活相談員
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の状況、家庭環境、送迎実施区域等を踏まえ、リフト付きワゴン車等を利用して送迎を行います。

2. その他のサービス内容

種 類	内 容
教養娯楽設備の利用	・事業所では、次の教養娯楽設備を整えています。 さわやか喫茶（月 2回）
レクリエーション行事	・事業所では、年間行事計画に沿ってレクリエーション行事を行います。

3. 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画の作成・変更

- (1) 事業所は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画等・介護予防サービス支援計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に沿って短期入所生活介護・介護予防サービス支援計画（以下「短期入所生活介護計画等」という。）を作成します。また介護支援専門員等から短期入所生活介護計画等の提出の求めがあった場合はそれに応じます。
- (2) 事業所は、短期入所生活介護計画等の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者の家族等に説明し同意を得て、短期入所生活介護計画等を交付します。
- (3) 事業所は、利用者の要介護状態及び要支援状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、短期入所生活介護計画等の目標を設定し、同計画に基づき各種サービスを提供します。
- (4) 事業所は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、前項を踏まえその変更が居宅サービス計画等の内容に沿ったものであるか、必要に応じて介護支援専門員及び地域包括支援センター職員等に相談し、短期入所生活介護計画等の変更などを行います。

4. 利用料その他の費用の額

- (1) 事業所が法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合の利用料の額は、介護保険法による介護報酬の告示上の額とします。
- (2) 事業所は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、サービスに係る費用基準額から事業所に支払われる介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けます。
- (3) 事業所は4-（2）の支払いを受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けます。なお、居住費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とします。
 - ① 居住費
 - ② 食費
 - ③ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、当該利用者に負担させることが適当と認められるもの
- (4) 事業所は、4-（3）に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予め利用者、利用者の家族等に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ます。なお、やむをえない事情等により当該内容及び費用の変更がある場合には予め利用者、利用者の家族等に対し説明を行い、同意を得るものとします。
- (5) 利用者が施設に支払う利用料及び費用等の額は、重要事項説明書（別添利用料金表）に示すとおりです。
- (6) 事業所は、費用の支払いを受けた場合は、サービスの内容及び費用の額その他の必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

5. キャンセル料

事業所はやむを得ない事由がない限りキャンセル料を請求する事が出来ます。料金については下記の通りとします。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	実費相当額

6. 協力医療機関

医療機関の名称	岐阜県立下呂温泉病院
院長名	山森積雄
所在地	下呂市森2211
電話番号	0576-23-2222
診療科	総合病院
入院設備	ベッド数 206床
救急指定の有無	有

さわやかナーシング下呂

(5)-2 重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 慈恵会
事業者の所在地	美濃加茂市下米田町東栃井81番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	山田 實紘
電話番号	0574-25-0609

2. 事業所

事業所の名称	さわやかナーシング下呂
事業所の所在地	下呂市乗政1267番地5
電話番号	0576-26-3630
FAX番号	0576-26-3640

3. 事業所であわせて実施する事業

事業の種類		岐阜県知事の事業所指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	H16. 9. 1	岐阜県2172800514号	80名
居宅	通所介護	H16. 9. 1	岐阜県2172800522号	25名
	介護予防通所介護	H18. 4. 1		
	短期入所生活介護	H16. 9. 1	岐阜県2172800514号	20名
	介護予防短期入所生活介護	H18. 4. 1		

4. 事業所の目的と運営方針

目的	事業所は、介護保険法等の関係法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを提供します。
運営方針	利用者が可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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サービスを提供し、利用者の心身の機能の維持を図ります。また、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

5. 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	6,740.58㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造地下1階地上2階建(耐火建築)
	延べ面積	5,311.78㎡
	利用定員	100名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1名あたりの面積
個室	100室	1,590.34㎡	15.90㎡

(3) その他の主な設備(介護老人福祉施設と共用)

設備の種類	室数	面積	1名あたりの面積
食堂	10室	1,118.80㎡	11.81㎡
機能訓練室	1室	62.23㎡	
一般浴室	10室	62.76㎡	
機械浴室	2室	48.24㎡	
便所	30室	94.50㎡	
医務室	1室	13.04㎡	

6. 従業者の職種及び員数

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1	1				1	1
医師	1			1			
生活相談員	1	1				1	1以上
看護職員	9	6		3		53.2	34以上 (内看護職員3)
介護職員	54	32		22			
栄養士	2	1	1			1.5	1以上
機能訓練指導員	1	1				1	1以上
介護支援専門員	1	1				1	1以上
事務員	4	3	1				

※上記の従業者の員数は、多少加減することがありますが、指定基準以上の員数を配置しています。

7. 従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：00） 常勤で勤務	4週6休
医師	週2日（火・金曜日） 13：30～16：00まで勤務	
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00） 常勤で勤務	4週6休
看護職員	日勤（8：30～17：00） 夜勤（17：00～9：00） その他（交代勤務にて対応） 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	年間 107日
介護職員	日勤（8：30～17：00） 夜勤（17：00～9：00） その他（交代勤務にて対応） ・昼間（8：30～17：00）は原則として従業者1名あたり利用者5名のお世話をします。 ・夜間（19：00～7：00）は原則として従業者1名あたり利用者20名のお世話をします。	年間 107日

栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休
事務員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休

8. 事業の実施地域および営業日、利用の予約

事業実施地域	下呂市
営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の前月の1日から受け付けております。

9. サービスの利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度事業所に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を事業所に届け出てください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがって使用してください。これに反した使用によって破損等が生じた場合は損害を賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動等	事業所内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営業活動等はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

10. 身体拘束・虐待の禁止

- (1) 事業所は、原則として身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。行動を制限する場合には、社会福祉法人慈恵会 身体拘束廃止マニュアルに基づき、利用者の家族等へ十分な説明を行い同意を得るとともに、その態様及び期間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由及び経過について記録します。
- (2) 事業所は、社会福祉法人慈恵会 虐待防止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対する虐待行為は行いません。

11. 秘密の保持

- (1) 事業所及びその従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らしません。
- (2) 事業所は、事業所の従業者が退職後、在職中知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らすことがないように必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、県及び市町村、他の居宅サービスの事業所、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者に対し利用者、利用者の家族等に関する情報提供の必要がある場合には、必要な情報を提供します。

12. 個人情報の管理

- (1) 事業所は、社会福祉法人慈恵会 個人情報管理規程に基づき、利用者、利用者の家族等の個人情報を厳正に取り扱います

13. 相談・苦情等への対応

- (1) 利用者、利用者の家族等は、事業所が提供するサービス等に相談や苦情がある場合、いつでも苦情受付窓口にお問い合わせ及び苦情を申し立てることができます。その場合、事業所は社会福祉法人慈恵会 苦情対応マニュアルに基づき、すみやかに事実関係を調査するなど、迅速かつ適切に対応し、サービスの改善及び向上に努めます。
- (2) 事業所は、利用者、利用者の家族等から相談及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者、利用者の家族等に対して不利益、差別的な扱いをしません。
- (3) 事業所は、提供したサービスに関して県及び市町村等からの質問・照会・文書の提供の求め等に応じ、苦情に関する調査に協力します。なお、県及び市町村等からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行います。

14. 相談・苦情等受付窓口

(1) 事業所における相談及び苦情受付

責任者	施設長 後藤 直広
担当者	介護長、生活相談員
受付時間	月～金 午前9時～午後5時
受付方法	電話 0576-26-3630 FAX 0576-26-3640 Eメール gero@jikeikai-sawayaka.jp また、ご意見箱を玄関に設置しています。

(2) 事業者の相談及び苦情受付窓口

窓口担当	慈恵会 サービスセンター
受付時間	月～金 午前9時～午後5時
受付方法	電話 0574-23-0380 FAX 0574-27-4833 Eメール jikeikai@juno.ocn.ne.jp

(3) 利用者の権利を守る委員会

受付時間	月～金 午前9時～午後5時
受付方法	電話 0574-25-0609 FAX 0574-28-4511 ホームページ http://www.jikeikai-sawayaka.jp Eメール info@jikeikai-sawayaka.jp

事業者の内部委員会として設置されますが、公平性、中立性の観点から事業者から独立した第三者機関として、相談苦情等を受け付けます。

(4) 行政機関その他の相談・苦情受付窓口

- 下呂市役所 福祉部 高齢福祉課
下呂市萩原町萩原1166-8 星雲会館内
0576-53-0153
- 岐阜県国民健康保険団体連合会
岐阜市下奈良2丁目2-1
058-275-9825
- 岐阜県運営適正化委員会
岐阜市下奈良2丁目2-1
058-278-5136

15. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、社会福祉法人慈恵会リスクマネジメントマニュアルに基づき、利用者の家族等にすみやかに報告し、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、サービスの提供にあたって故意又は過失により、利用者に与えた損害に対し責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。
- (3) 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負いません。
 - ア 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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
 - イ 利用者が、サービスの提供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

ウ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が提供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

エ 利用者が、事業所及び従業員の指示・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

16. サービス記録

(1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から社会福祉法人慈恵会 定款施行細則に定める期間において保存します。

(2) 利用者、利用者の家族等は、事業者に対し、前項の記録の閲覧・複写を求めることができます。それに対し、事業者は、社会福祉法人慈恵会 個人情報管理規程に基づき対応します。なお複写の場合、事業者は実費相当額を請求者に請求することができます。

17. 緊急時の対応

事業所は、利用者の急激な体調の変化又は怪我等により、緊急に診察・治療が必要となった場合、社会福祉法人慈恵会 リスクマネジメントマニュアルに基づき、事業所が契約している協力医療機関において、すみやかに必要な治療が受けられるよう措置を講じ、併せて、利用者の家族等に連絡をします。

18. 非常災害時の対策

非常時の対応	事業所が定める消防防災計画に基づき、対応を行います。利用者の避難など安全を確保するための必要かつ適切な措置を講じます。			
平常時の訓練等	事業所が定める消防防災計画に基づき、年2回昼間及び夜間を想定した防災訓練を、利用者も参加して行います。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	室内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
	カーテン、ふとん等は防災性能のあるものを使用しています。			

本重要事項を証するため、利用者及び事業所は署名又は記名押印のうえ、本書面を2通作成し、それぞれ1通ずつ保有します。なお、重要事項説明書に記載の内容に変更がある場合、利用料金に関する変更のみであれば、今後は利用料金表のみの書類をもって説明し同意を得ることとします。

当事業所は、利用者に対するサービスの提供及び個別援助計画作成に当たり、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

説明者 生活相談員 印

令和 年 月 日

《 利用者 》

私は、重要事項の説明を受け、その内容を理解し、同意します。

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 ()

《 署名代行者 》

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

＜署名代行理由：_____＞

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

電話番号 ()

《 身元引受人 》

私は、重要事項の説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

電話番号 ()

《 後見人等 》

私は、重要事項の説明を受け、後見人等の責任について理解しました。

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

電話番号 ()

《 事業所 》

当事業所は、利用者の申込みを受け、本重要事項に定める義務を誠実に履行します。

所在地 〒509 -2311
岐阜県下呂市乗政1267番地5

名称 特別養護老人ホーム さわやかナーシング下呂
代表者 施設長 後藤直広 印