

重要事項説明書

(短期入所サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条を準用して、第119条に基づいて、当事業者があなたに説明すべく事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人の名称	医療法人 清風会
法人所在地	岐阜県美濃加茂市前平町1-100
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 林 宏史
電話番号	0574-28-8899

2. ご利用事業所

事業所名称	美空の郷
事業所所在地	岐阜県可児市土田2055-28
管理者氏名	原田 英典
電話番号	0574-66-6200
FAX番号	0574-66-6205
事業の種類	指定短期入所生活介護
指定年月日	令和1年12月16日
事業者指定番号	2 1 7 3 1 0 1 3 5 9
サービスを提供する 通常を送迎地域	通常の実施地域は、可児市・美濃加茂市・多治見市・愛知県犬山市・愛知県扶桑町・愛知県大口町・御嵩町・川辺町・坂祝町・富加町の全域、土岐市国道19号線より北側、関市国道343号線より南側 東海北陸自動車道より東側、各務原市国道21号線より北側 東海北陸自動車道より東側、八百津町国道83号線より西側 国道402号線より南側、の区域

3. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	岐阜県知事事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護予防 短期入所生活介護	令和1年12月16日	2173101359	44人

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的及び運営方針	要介護状態等となった場合においても、その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。
-------------	---

5. 事業所の概要

(1) 敷地および建物等

敷地	2.705.33 m ²
建物構造	鉄骨3階建て
居室の最小床面積	10.86 m ²
食堂と機能訓練室の合計面積	152.86 m ²
利用定員	44名

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
1人部屋	44室	10.86m ² 以上	2階 22室 ・ 3階 22室
一般浴室	1室	/	
機械浴	1台		
静養室	2室	10.86m ²	
相談室	2室	10.03m ² ,7.01m ²	
調理室	1室	40.02m ²	
食堂兼機能訓練室	3室	152.86m ²	

6. 職員体制（主たる職員）

令和5年4月現在

従業者の職種	人数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			社会福祉主事
医師	1			1		医師
生活相談員	1	1				社会福祉主事
看護職員	4	3		1		看護師・准看護師
介護職員	21	15		3		介護福祉士・初任者研修修了・ヘルパー2級
機能訓練指導員	3	1		1		看護師・理学療法士・あん摩マッサージ指圧師
管理栄養士	1		1			管理栄養士

7. 営業日および受付時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時30分

8. 利用者負担金

(別紙—1)のとおりです。

9. 短期入所生活介護サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
入 浴	必要な方は職員が介助いたします。 ご利用者の健康状態、日常生活レベルにより、シャワー浴、機械によるまたは清拭を行います。
排 泄 の 介 助	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	ご利用者の身体状況に合わせた介助を行うことにより、身体機能低下を防止するように努めます。また、体操・レク活動・行事を通じて、健康維持・増進に努めます。
健 康 管 理	入浴前に看護職員が健康状態を確認いたします。 利用時間中、看護職員が状態を把握し異常があればご家族へ連絡するなど、対応を迅速に行います。
相 談 及 び 援 助	ご利用者及びそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
送 迎	身体状況など一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付送迎車などで送迎を行います。ご家族による送迎も可能です。

(2) 介護給付外サービス

サービスの種類	内 容
食 事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバランスよくバラエティに富んだお食事を提供いたします。
レクレーション行事	行事計画に基づき、各種レクリエーションを提供いたします。

10. 料金のお支払い方法

料金・費用は毎月15日までに前月分の利用料金等を請求しますので、月末までに下記の方法でお支払いください。

- ① 当施設窓口へ直接お支払いいただく方法 (なるべく、おつりのないようお願いいたします。)
- ② 当施設口座へ振り込みによりお支払いいただく方法 (振込み手数料はご負担ください。)
(口座名は ハヤシクリニック リジチョウ ハヤシヒロフミ)
東濃信用金庫 美濃加茂 支店 (普通) 984389
- ③ コンビニ支払い(払い込み用紙を請求書と共にお送りいたします。)
- ④ 預金口座振替にて引落としにより、お支払いいただく方法 (口座振替依頼書にお申込いただきます。)

お支払いを確認いたしましたら、領収書をお渡しいたしますので必ず保管をお願いします。

※ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

11. サービス利用の中止

ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。

キャンセル料(当日の9:00迄)	初日の食費相当額 1,620円
------------------	-----------------

12. 苦情 相談等の窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

① 当事業所相談室	窓口担当者 (水谷 純也) 責任者 (原田 英典) ご利用時間 毎日午前9時00分～午後5時00分 ご利用方法 電 話 0574-66-6200 F A X 0574-66-6205 直接ご面談などによる
-----------	---

公的機関においても、次の機関において苦情申立等ができます。

② 行 政 機 関	岐阜県国民健康保険団体連合会	TEL 058-273-1111	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県可児市役所高齢福祉課	TEL 0574-62-1111	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県美濃加茂市役所長寿福祉課	TEL 0574-25-2111	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県多治見市役所高齢福祉課	TEL 0572-22-1111	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県御嵩町役場保険長寿課	TEL 0574-67-2111	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県川辺町役場住民課福祉担当	TEL 0574-53-2513	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県坂祝町役場福祉課	TEL 0574-26-7111	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県富加町役場住民福祉課福祉保健グループ	TEL 0574-54-2111	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県七宗町役場住民課	TEL 0574-48-1111	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県関市役所民生福祉部高齢福祉課	TEL 0575-23-8993	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県福祉総合相談センター	TEL 058-239-8063	対応時間 9:00～17:00
	岐阜県八百津町健康福祉課介護保険課	TEL 0574-43-2111	対応時間 9:00～17:00
	愛知県犬山市役所健康福祉部長寿社会課	TEL 0568-61-1800	対応時間 9:00～17:00
	愛知県扶桑町役場健康福祉部介護健康課	TEL 0587-93-1111	対応時間 9:00～17:00
	愛知県大口町役場健康福祉課	TEL 0587-94-1222	対応時間 9:00～17:00

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める『医療法人 清風会 消防規定』にのっとり、対応いたします。
平常時の訓練等 防火設備	別途定める『医療法人 清風会 消防規定』にのっとり、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。

14. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

ご 家 族	氏 名
	連 絡 先
	勤務先/携帯電話
主 治 医	医 療 機 関 名
	主 治 医 名
	連 絡 先

15. 損害賠償について

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事故が発生し、自己の責に帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。

16. 秘密保持について

当事業所及び従業員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得たご利用者またはその家族の秘密を漏らしません。また、ご利用者またはその家族よりサービス提供記録の開示を求められた場合には、これを拒みません。

当事業所は、従業員が退職後在職中業務上知り得た、ご利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく漏らすことがないように必要な措置を講じます。

当事業所は文書によりご利用者またはその家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議等必要な範囲内で、ご利用者の個人情報を用いることができますものとしします。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも、第三者への漏洩を防止するものとしします。

17. 短期入所生活介護計画の作成について

居宅サービス計画の内容に沿ってご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境等を踏まえ、短期入所生活介護計画を作成します。短期入所生活介護計画の作成にあたっては、その内容について、ご利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに短期入所生活介護計画を交付いたします。また、短期入所生活介護計画は介護認定の更新時、もしくは著しく心身の機能が変化した場合等にこれを見直します。

18. 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

居室・設備 ・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は施設内の決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は原則的にご遠慮願います。
迷惑行為等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品、現金等の管理	基本的に個人で管理していただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮下さい。
施設内感染症等まん延防止対策	コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等が流行している時期においては、ご面会をお断りすることがあります。
その他	利用者間の金品等の貸借、譲渡はご遠慮願います。 飲食物の持ち込みはご遠慮願います。 営利目的の勧誘、チラシの配布等はお断りさせていただきます。

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護事業者 美空の郷

説明者職名 _____ 氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

家族代表者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____