特別養護老人ホームやすらぎ園

（短期入所生活介護）

重　要　事　項　説　明　書

（兵庫県指定・事業者番号 2871400152）

当施設が提供する短期入所生活介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 施設経営法人

（1）法人名　　社会福祉法人　丹南厚生会
（2）法人所在地　　兵庫県丹波篠山市味間奥字水坂ノ坪 833 番地 3
（3）代表者氏名　　芝　拓哉
（4）電話番号　　079-594-3333
（5）ＦＡＸ番号　　079-594-0909

2. ご利用施設

（1）施設名称　　特別養護老人ホームやすらぎ園
（2）施設所在地　　兵庫県丹波篠山市味間奥字水坂ノ坪 833 番地 3
（3）施設長氏名　　谷 口　　弘
（4）電話番号　　079-594-3333
（5）ＦＡＸ番号　　079-594-0909
（6）開設年月日　　平成 5 年 4 月 1 日
（7）利用定員　　12 名
（8）送迎実施地域　　丹波篠山市内及び丹波篠山市隣接地域

3. ご利用施設の概要

（1）建物の敷地　　3512.25 ㎡
（2）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　3 階建
（3）建物の延べ床面積　　2866.48 ㎡
（4）併設事業

事業の種類	事業者指定年月日	指定番号	利用定員
介護老人福祉施設	H12 年 4 月 1 日	2871400152	58 人
ユニット型介護老人福祉施設	H17 年 5 月 1 日	2871400665	30 人
地域密着型通所介護	H30 年 4 月 1 日	2891400182	18 人
介護予防・日常生活支援総合事業	H29 年 4 月 1 日	2871400152	
介護予防短期入所生活介護	H18 年 4 月 1 日	2871400152	12 人
居宅介護支援事業	H12 年 4 月 1 日	2871400152	

4. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

短期入所生活介護施設は、ご契約者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ことができるように支援することを目的とする。

(2) 運営方針

ご契約者の意志及び人格を尊重し、明るく楽しい雰囲気づくりに努め、家庭や地域の交流をもちながら、安心して生活できるように援助する。

5. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。※本館特養設備

居室・設備の種類	室　数	設　　備
個　　室	10 室	12.3 ㎡
4 人部屋	15 室	1 室　34.3 ㎡　　8.5 ㎡
合　　計	25 室	
食　　堂	1 室	141.2 ㎡
デイルーム	2 室	65.5 ㎡
浴　　室	2 室	67.8 ㎡　機械浴・特殊浴槽各 1 台
医務室・看護師室・静養室	3 室	60.4 ㎡
機能訓練室	1 室	84.7 ㎡

6. 職員の配置状況

＜主な職員の配置状況＞　※本体特養人員含む

職　　種	基準人員
施設長（管理者）	1　名
生活相談員	1　名
介護、看護職員	24　名（内看護職員３名）
機能訓練指導員	1　名（兼務）
介護支援専門員	1　名
医師（嘱託）	1　名
管理栄養士	1　名

＜主な職種の勤務体制＞　※本館特養体制

職　　種	勤　　務　　体　　制
1. 医師（嘱託）	毎週火曜日又は土曜日　15：00～17：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 早出　6：20～15：20　2 名 中出　7：20～16：20　1 名 日勤　9：00～18：00　5 名

	遅出３　11：00～20：00　　１名 夜勤　　16：00～翌 10：00　　３名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 日勤　　8：30～17：30　　１名

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

＜サービスの概要＞

①入　浴

・入浴又は清拭を週 2～3 回行います。

・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

②排　泄

・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。

③健康管理

・医師や看護職員が健康管理を行います。

④その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・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援助します。

＜サービス利用料金（1 日あたり）＞

別紙１の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた介護サービス費から介護保険給付費を除いた自己負担額と食費、及び居住費（滞在費）の合計金額をお支払いください。

サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

※送迎を希望される方は、送迎費用が加算されます。

※医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合、療養食加算が加算されます。

※ご契約者がまだ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一旦お支払いいただきます。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から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約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。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

＜サービスの概要と利用料金＞

① 契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する従来型個室、多床室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、別紙料金表を参照。

② 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

食事時間　朝食：　７：４５～　８：３０

昼食：１２：００～１３：００

夕食：１７：４５～１８：３０

食費：1 日あたり 1,730 円

※但し、食費は食事を提供した分のみ頂きます。(朝食 350 円　昼食 780 円　夕食　600 円)

※保険者（市町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて食費と居住費の利用者負担の減額があります。

③特別な食事・飲み物（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事・飲み物を外部から購入又は提供した場合。

利用料金：要した費用の実費

④美容・理髪サービス

月に 2 回、理美容師の出張による美容・理髪サービス（カット、顔剃、パーマ、毛染め等）をご利用いただけます。

利用料金：業者の定める費用

⑤契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院などの移送サービスを行います。

利用料金：車使用料・燃料費を考慮して下記の計算式となります。

〔@50 円×走行距離（㎞）〕で計算した金額

⑥貴重品お預かりサービス

原則として、貴重品等はお持ち頂かないようにお願いしていますが、独居等でやむを得ずお持ちになった場合は、事務所にてお預かりいたします。

尚、保管料金は無料です。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1)、(2）の①②③⑤の料金・費用は、1 ケ月ごとに計算し、翌月 10 日過ぎに請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

但し、（２）の④は発生の都度、料金をお支払いただきます。

ア．窓口での現金支払又は振込による支払い

イ．指定口座からの引き落とし

(4) 緊急時の医療について

緊急の医療を必要する場合は、主治医への連絡を行う等、必要な措置を講じます。

8. 身元引受人

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、ご契約者において社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、この限りではありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えております。

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任

を負うことになります。

(4) ご契約者が利用中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置物の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、あらたな身元引受人を立てていただくことになります。

9．苦情の受付について

(1) 利用者は、事業所より提供されたサービスに関して苦情がある時は、事業所・市町村、又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

(2) 事業者は、提供したサービスについて利用者から苦情の申し立てがあった場合は、迅速かつ誠実に対応します。　又、事業者は利用者が苦情を申し立てたことを理由として、いかなる不利益な扱いもいたしません。

(3) 事業者は、苦情の申し立てがあった場合は、次の手順によりその解決を図ります。

（イ）利用者や職員からの事情聴取等により、事実関係を把握します。

（ロ）苦情に係る問題点を把握し、対応策を検討し、必要な改善を行います。

（ハ）利用者に対し、調査結果や講じた措置の内容を説明します。

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

(1) 苦情受付窓口（やすらぎ園　TEL079（594）3333）

生活相談員　　川水　マリア

受付時間　　10：00～16：00（月～金）

(2) その他の苦情受付機関

・兵庫県国民健康保険団体連合会　　神戸市中央区三宮 1 丁目 9 番 1-1081 号

TEL　078（332）5617　　FAX　078（332）5650

受付時間　　9：00～17：00（月～金）

・丹波篠山市長寿福祉課　介護保険係　　丹波篠山市北新町 41

TEL　079（552）6928　　FAX　079（554）2332

10. サービス提供における事業者の義務

①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。

③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、ご家族に相談をし、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得ておこないます。

11. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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

入所にあたり、別紙のもの以外は原則として持ち込むことができません。

その他に、特に持ち込み希望の物又は不明のものがありましたらご相談ください。

(2) 面会

面会時間　　10：00～15：00

来訪者は、必ず事務所窓口に届け出てください。

なお、来訪される場合、食べ物の持ち込みは介護職員又は窓口でご相談ください。

(3) 施設・設備の使用上の注意・並びに禁止事項

○居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○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、必要な措置を取ることができるものとします。

但し、その場合、ご契約者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(4) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

12. カスタマーハラスメントに対する事業所の姿勢について

当施設では、すべての利用者に安心して短期入所をご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者や家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を著しく害するおそれのある行為、および他の利用者の安全なサービス利用や平穏な共同生活を妨げる行為を「カスタマーハラスメント」と定義し、法人として組織的に対応します。

(1) 対象となる具体的な行為

①職員や他の利用者に対する威迫・恫喝・侮辱・差別的な発言、人格や尊厳を傷つける言動

②合理的範囲を超える対応の強要、不当かつ執拗なクレーム
③暴力的な行為、脅迫、または施設内の物品を損壊するなどの行為
④施設内または送迎時等における長時間の拘束、居座り、罵倒
⑤謝罪や土下座の強要
⑥SNS・インターネット等を通じた、施設や職員に対する誹謗中傷等の投稿

(2) ハラスメント行為への対応

これらの行為が認められた場合には、対応職員の変更や複数名での対応等、法人による組織的対応を行います。また、安全なサービス提供や平穏な共同生活の維持が困難と判断した場合は、施設内における利用フロアや居室の変更、ならびに送迎方法の見直しをご相談させていただきます。

上記の見直しや改善への申し入れを行っても改善が見られない場合、または他の利用者・職員の生命や身体の安全が脅かされる場合は、ご利用の中止、利用契約の解除、または今後のご利用予約の受け入れをお断りさせていただくことがあります。

(3) 認知症の症状に起因する言動への配慮

利用者の言動が認知症の症状によるものと判断される場合は、直ちにハラスメントとみなさず、専門的な介護・看護の知見に基づき対応します。この場合、居宅ケアマネジャーや多職種間と連携し、短期入所サービス計画の見直し、対応方針の工夫、環境の調整、医療的対応の確認など、症状の軽減と安定した施設利用の継続に向けた取り組みを優先して行います。

その上で、他の利用者や職員の生命・身体の安全が引き続き脅かされる場合や、施設内での安全なサービス提供・適切な対応が著しく困難となった場合には、他機関への引き継ぎや一時的なサービスの調整（利用期間の短縮等）についてご相談をさせていただくことがあります。

(4) 外部機関との連携

必要に応じて、警察や弁護士などの外部機関と連携し、法的対応を含めた厳正な措置を行います。

なお、施設の介護サービスや運営に関する「ご意見・ご要望・苦情」につきましては、所定の窓口にてご相談ください。

12. 事故発生時の対応

事業者は、ご契約者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご契約者のご家族・市町村、及び居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害賠償については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和　　年　　月　　日

〔事業者〕欄

当施設・指定介護老人福祉施設での短期入所サービスの提供開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

施 設 名 称　　特別養護老人ホームやすらぎ園

説明者（署名）　　㊞

〔契約者兼利用者〕欄

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意しサービスの提供開始に同意します。

契約者兼利用者　住　所

氏　名　　㊞

身 元 引 受 人　住　所

氏　名　　㊞

（契約者との続柄：　　）

〔署名代行者〕欄

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、内容に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名代行します。

署名代行者　住　所

氏　名　　㊞

（契約者との続柄：　　）