

指定短期入所生活介護事業

ユーアイホームショートステイ

重要事項説明書

(令和3年8月1日現在)

当施設は介護保険の指定を受けています。
【 福島県指定第0772900072号 】

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを
次のとおり説明いたします。

◇ 目次 ◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3～5
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	6～14
6. 契約の終了によるサービスの終了	15～16
7. 苦情の受付・8. 非常災害対策・9. 緊急時における対応	17
10. 事故発生時対応について	17
11. 個人情報保護と守秘義務・12. 身体拘束について	18
13. 虐待防止・14. 福祉サービス第三者評価の実施状況について	19

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 矢祭福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷122番地 |
| (3) 電話番号 | 0247-46-3385 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高信 由美子 |
| (5) 設立年月 | 平成5年8月4日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業
- (2) 施設の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法に従い、職員が協力しつつ、ご契約者の特性をふまえながら、その有する能力に応じ可能なかぎ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して、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。なお、サービスの実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関との連携を図り、総合的な提供に努めます。

※介護保険制度に基づき、**要介護1～5の認定を受けた方**が利用できます。

- (3) 施設の名称 ユーアイホームショートステイ
- (4) 施設の所在地 福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷122番地
- (5) 電話番号 0247-46-3385
- (6) 施設長（管理者）氏名 金澤 健至
- (7) 当施設の運営処遇方針 別紙を参照していただきます。
- (8) 開設年月 平成6年4月1日
- (9) 利用定員 10人

3. 居室の概要

- (1) 居室等の概要 当施設では以下の居室・設備をご用意しており、これらは特別養護老人ホームと共用になります。

居室・設備の種類	室数・個数	備 考
4人部屋	2室	多床室。電動ギャッジベッド／ナースコール／洗面所
個室（1人部屋）	2室	従来型個室。電動ギャッジベッド／ナースコール／洗面所
食堂	2室	旧館ホール、新館ホール
一般浴室	2室	旧館：大型浴槽 新館：小型浴槽
特別浴室	2室	旧館：機械浴槽／中間浴槽 新館：噴霧式浴槽／中間浴槽
機能訓練室		新館ダイルーム
医務室	1室	
静養室	1室	
トイレ	障害者用	旧館：2部屋につき1ヶ所 新館：フロアの東西で2ヶ所個室
談話室	1室	新館

上表については、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている設備です。上表の設備の利用にあたっては、介護保険の給付対象となっています。居室については、ご契約者のご希望を聞いたうえで、ご契約者の心身状態や居室の空き状況により決定しますが、必ずしもご希望に沿えない場合があります。

☆ 居室の変更について

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況によりユアホーム側でその可否について決定します。

また、ご契約者の心身の状況により居室の変更が必要となる場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ その他の設備については、パンフレット「施設内見取り図」参照

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者様に指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を指定基準に遵守し配置しています。

※全ての職種において「特別養護老人ホームユアホーム」と「認知症対応型通所介護」と兼務になっています。

令和3年8月1日現在

職種	主な資格等	常勤	非常勤	業務内容	常勤換算
施設長（管理者）	社会福祉士、介護支援専門員、身体障害者福祉士、児童福祉士、精神薄弱者福祉士、安全運転管理者	1名		施設運営全般の指揮、管理、監督	0.5
医師	木村医院 院長		1名	ご契約者様の健康管理および療養上の指導	0.2
副施設長兼 介護支援専門員	介護福祉士 介護支援専門員 防火管理者、認知症介護実践研修、福島県災害派遣福祉チーム員 危険物取扱者（丙）	1名		施設長補佐 施設運営全般の指揮、管理監督、施設サービス計画に関することケアプラン策定	0.1
統括主任兼 生活相談員兼 介護職員	社会福祉主事 介護福祉士 福島県災害派遣福祉チーム員	1名		運営指導及び入所者様の入退所、生活相談及び援助に関する業務 苦情処理および日常生活上の介護業務	1
業務主任兼 主任生活相談員 介護職員		1名		介護指導及び運営について 入所者様の入退所、生活相談及び援助に関する業務 ショートステイ利用者様に関すること 苦情処理および日常生活上の介護業務	1

総介護主任		1名		日常生活上の介護業務全般と支援と統括・管理	28
介護職員	介護福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員 認知症介護実践研修ヘルパー 防火管理者	17名		日常生活上の介護業務全般と支援、口腔ケアの支援。 ケアプランの実践	
介護職員（嘱託）		7名			
介護職員（臨時）		3名			
介護職員（パート）	ヘルパー	2名			2
総合業務兼看護職員	准看護師	1		施設内の清掃と洗濯業務 統括と管理	1
用務員（パート）		4		施設内の清掃と洗濯業務	4
主任看護職員	正看護師 准看護師 介護支援専門員	1名		健康管理と療養上の世話 通院・入退院の支援 バイタル測定 口腔ケアの支援と日常生活上の介護業務 介護業務兼機能訓練の計画と実践	5
看護職員		3名			
看護職員兼機能訓練指導員	准看護師	1名			
主任管理栄養士	管理栄養士 介護福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員	1名		栄養ケアとマネジメントと実践と 栄養学に基づく食事の提供と栄養指導 日常生活上の介護業務	1
給食スタッフ	(外部委託) 株式会社 魚国総本社 東北支社				
事務長兼介護職員	社会福祉主事 ヘルパー 甲種防火管理者 危険物取扱者乙種 毒物劇物取扱者	1名		施設運営に関する庶務全般 介護保険にかかる届出 利用料金や介護報酬に関する経理 日常生活上の介護業務	4
事務主任兼介護職員		1名			
事務員兼介護職員		2名			

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(契約書第4条、5条参照)

(1) 当施設が提供するサービスについては、以下のとおりとなります。

1. 利用料金が介護保険の給付対象となるサービス
保険者が発行する介護保険負担割合証に記載されてある利用者負担の割合に基づき負担していただきます。
2. 利用料金が介護保険の給付対象とならないサービス
 - ① 滞在費（居住費）
 - ② 食費
 - ③ 要介護状態区分の区分支給限度基準額を超えてご利用になる場合、また、連続して30日を超えて利用している場合は、超過分は全額自己負担となります。
 - ④ ご契約者が希望される特別なサービスの利用料。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

《サービスの概要》

- ① 居室の提供
- ② 食事
 - ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、ご契約者の年齢、心身の状況によって適切栄養量及び嗜好を考慮した内容の食事を提供いたします。
 - ・ ご契約者の自立支援のため、離床して食堂（ホール）において食事をとっていただくことを原則としています。
 - ・ 食事の際には、介護職員がご契約者の心身能力を最大限に活用した食事摂取への援助・介助を行います。
 - ・ 食事支援に必要な用品（食事エプロン、介護食器、オーバーテーブル等）についてご利用者の食事能力に応じて適切に提供いたします。
 - ・ 食事の時間帯は次のとおりです。
朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00
夕食 18：00～19：00

☆ 厚生労働大臣が定める特別な食事

当施設では、通常のメニューの他に、厚生労働大臣が定める療養食をご用意できますが**療養食加算（1日につき6円）**が算定されます。

【厚生労働大臣が定める療養食】は以下のとおりです。
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食

☆ 「経管栄養」「胃瘻」による食事摂取状態の方も当施設をご利用できます

③ 入浴

- ・ ご契約者に対し、介護職員による入浴又は清拭を週 2 回提供いたします。心身の状況やご契約者の希望を勘案して、適切な入浴方法が選択できます。入浴方法は次のとおりです。

◇一般入浴（大）：銭湯タイプ ◇一般入浴（少）：家庭浴槽に近いタイプ

◇中間入浴：車いすによる入浴 ◇機械入浴：寝たまま入浴するタイプ

◇噴霧型入浴 : シャワー噴霧による入浴

④ 排せつ支援

- ・ 排せつの自立促進を介護理念としています。ご契約者の心身能力を最大限に活用した排泄への援助・介助を行います。
- ・ 排せつ支援に必要な用品（ポータブルトイレ、尿器、おむつ各種等）についてご契約者の排せつ能力に応じて適切にコーディネートいたします。

⑤ 生活支援

- ・ ご契約者の心身能力を最大限に活用した着替え、移動や移乗、整容や清潔等の日常生活についての援助・介助を行います。生活支援に必要な用品の中で介護用品に属するもの（車いす、歩行器、移動バー）について、ご契約者の生活能力に応じて適切にコーディネートいたします。

⑥ 機能回復訓練

- ・ ユーアイホームでは、機能訓練指導員（看護職員兼務）により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復または減退悪化の防止を目的とした機能訓練を実施いたします。

⑦ 健康管理

- ・ ご契約者の主治医又は嘱託医師と看護職員が連携して、健康の維持管理を行います。又、ご契約者の心身の状態と病歴等を考慮し、ご契約者の主治医師又は嘱託医師と看護職員が連携して、ご契約者ごとに健康管理計画を策定します。
- ・ 看護職員による定期的なバイタルチェックと服薬剤の管理及び日常的な療養サービス（療養指導の範囲内）を受けることができます。

☆ バイタルチェック等で異常があった場合には、嘱託医師、ご契約者やご家族等に報告、協議のうえ対処方法を決定いたします

☆ 医師から「認知症の行動・心理症状のために、在宅生活の継続が困難であり緊急に短期入所サービスを利用することが適当である」という判断を受けて利用される場合には、利用の開始日から 7 日を限度として、『認知症緊急対応加算』1 日につき 200 円が加算されます。

☆ 医師から、若年性認知症と診断を受けた利用者に対しては、『**若年性認知症受入加算**』 1日につき**120円**が加算されます

◎上記の加算については、両方算定することはできません。

☆ ご契約者様の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認め、又居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行う場合は、『**緊急短期入所受入加算**』 1日につき**90円**が加算されます。

◎ただし、**利用の開始日から7日**（ご利用者様の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむ得ない事情がある場合は**14日**）を限度とする

⑧ 生活相談

- ・ 生活相談員が、ご契約者の介護や生活に関するご相談に応じます。またご契約者やご家族等からの施設運営や契約に関するご意見を受付け、ご質問にお答えいたします。当施設に関する「苦情や相談」の窓口となっています。

《サービス利用料金（①～⑦／1日あたり）》…契約書第8条参照

下記の料金表により、ご契約者の要介護度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（自己負担額）と滞在費と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。サービスの利用料金は、ご契約者様の要介護度や居室の種類、世帯の所得区分に応じて異なります。

☆ 食費及び滞在費の自己負担額は保険者が発行する介護保険負担限度額認定証に記載の負担限度額となりますのでご利用の際は必ず事業者に提示してください。また、介護保険負担割合が標記された「負担割合証」も事業所等へ提示してください。

○自己負担額の段階区分

区 分	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階 (①・②)	利用者負担 第4段階
対象者	市町村民税非課税者			左記以外の方
	生活保護受給者	課税年金収入額と合計所得額が年間80万円以下の方	①課税年金収入額が80万円超120万円未満 ②課税年金収入額が120万円超266万円未満	

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ ご契約者が、利用時に要介護認定を受けていない場合、又は、要介護状態区分による区分支給の限度額を上回ってご利用された場合には、サービス利用料金の全額を自己負担でお支払いいただきます。

☆ 償還払いになる場合、ご契約者が保険給付を行う際に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

◎多床室（自己負担額が1割負担の場合）
（2人部屋・4人部屋）

令和3年8月1日現在

1. 要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
サービス体制強化加算	1日あたり180円 1割負担額 18円 ※直接的処遇に従事する職員が介護福祉士60%以上のもの)				
夜勤職員配置加算	1日あたり130円 1割負担額 13円 ※夜勤を行う介護員又は看護職員の勤務条件に関する基準を1以上上回って配置した場合				
利用料金計 (10割)	5,960円	6,650円	7,370円	8,060円	8,740円
自己負担額 (1割の場合)	627円	696円	768円	837円	905円
介護職員処遇改善加算(I)	居住費と食事料金を除く上記の月額利用料 合計額の8.3%				
介護職員等特定処遇改善加算(I)	居住費と食事料金を除く上記の月額利用料 合計額の2.7%				
居住費(本人の所得区分による)	第1段階 第3段階① 第4段階	0円 370円 855円	/	第2段階 第3段階②	370円 370円
食事等の料金(本人の所得区分による)	第1段階 第3段階① 第4段階	300円 1,000円 1,445円	/	第2段階 第3段階②	600円 1,300円

※第4段階該当者については下記のとおり、食べた分を負担して頂きます。

朝食410円、昼食500円、夕食470円、おやつ65円

※新型コロナウイルス感染症、特例的な評価として、令和3年4月1日～令和3年9月30日までの間、基本報酬の0.1%上乘せすることになります

◎従来型個室（自己負担額が1割負担の場合）

令和3年8月1日現在

1. 要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5,960円	6,650円	7,370円	8,060円	8,740円
サービス体制強化加算	1日あたり180円 1割負担額 18円 ※直接的処遇に従事する職員が介護福祉士60%以上のもの				
夜勤職員配置加算	1日あたり130円 1割負担額 13円 ※夜勤を行う介護員又は看護職員の勤務条件に関する基準を1以上上回って配置した場合				
利用料金計 (10割)	6,270円	6,960円	7,680円	8,370円	9,050円
自己負担額 (1割の場合)	627円	696円	768円	837円	905円
介護職員処遇改善加算(I)	居住費と食事料金を除く上記の月額利用料 合計額の8.3%				
介護職員等特定処遇改善加算(I)	居住費と食事料金を除く上記の月額利用料 合計額の2.7%				
居住費(本人の所得区分による)	第1段階	320円	／	第2段階	420円
	第3段階①	820円	／	第3段階②	820円
	第4段階	1,171円			
食事等の料金(本人の所得区分による)	第1段階	300円	／	第2段階	600円
	第3段階①	1,000円	／	第3段階②	1,300円
	第4段階	1,445円			

※第4段階該当者については下記のとおり、食べた分を負担して頂きます。

朝食410円、昼食500円、夕食470円、おやつ65円

※新型コロナウイルス感染症、特例的な評価として、令和3年4月1日～令和3年9月30日までの間、基本報酬の0.1%上乘せすることになります

※『介護職員処遇改善加算』について

- ・介護職員の処遇改善を図り利用者のサービスの質の向上に取り組むために加算されます。そのため、月額利用料（居住費と食事料金を除く）の8.3%が加算されます。
- ・区分支給限度を超えて利用するなど保険適用外に該当した場合には、1日の利用料金合計=10割自己負担分に8.3%が加算されます。

※『介護職員等特定処遇改善加算』について

- ・介護職員や他の職員の処遇改善を図り利用者のサービスの質の向上に取り組むために加算されます。そのため、月額利用料（居住費と食事料金を除く）の2.7%が加算されます。

※ 『サービス体制強化加算』について

・直接的処遇に従事する職員が介護福祉士60%以上配置しているため、自己負担額が1割負担の場合1日あたり18円が加算されます。

※ 『夜勤職員配置加算』について

・夜勤を行う介護職員又は看護職員の勤務条件に関する基準を1以上上回って配置した場合に加算されます。自己負担額が1割負担の場合1日あたり13円が加算されます。

以下の事由に該当する場合には、個室をご利用されても多床室の料金設定となります。

- イ 感染症等により、個室の利用が必要であると医師が判断した場合
- ロ 認知症または著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室の利用が必要であると医師が判断した場合

送迎サービス

ご契約者の心身の状態やそのご家族等の事情を勘案して、自宅から施設までの送迎を行うことが必要と認められる場合は、ご契約者に対し送迎サービスを提供いたします。☆希望される場合は、事前に生活相談員にご相談ください。

通常の送迎の実施地域の場合(東白川郡内)	利用料金：片道184円 往復368円
通常の送迎の実施地域以外の場合(東白川郡外)	利用料金：通常の送迎の実施地域の境界からおおむね1キロ単位25円で計算

2. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金全額がご契約者の負担となります。

- ① ご契約者のご希望又は心身の状況による通常の献立以外の飲食物は自己負担もしくはご持参願います。
- ② 特別な生活用品および介護用品
契約者の心身の状態又はご契約者の希望での特別な生活用品は実費負担もしくはご持参をお願いします。
- ③ 衣類等のクリーニング代
外部のクリーニングをご希望され、ご利用となった場合は実費を負担していただきます。(施設内での衣類の洗濯代は別途徴収いたしません。)

【 利用開始前のキャンセル料金について】

ご利用前に、ご契約者のご都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金がかかります。(契約書第10条)

① 利用開始予定日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用開始予定日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1日分のサービス利用料金と滞在費の自己負担分

【利用開始時および利用期間中のキャンセル料金等について】

① 利用期間中に、ご契約者のご都合により利用を中止する場で、前日午後5時までにご利用中止のご連絡をいただいた場合	無 料
② 利用期間中に、ご契約者のご都合により利用を中止する場で、前日午後5時までにご利用中止のご連絡がなかった場合	1日分のサービス利用料金と滞在費の自己負担分
③ 利用開始時の健康チェックの結果、ご契約者の体調が悪くサービスの利用を中止した場合	無 料
④ 利用期間中に、ご契約者の体調が悪くなり、サービスの利用を中止した場合	退所日迄の日数を基準に計算した額
⑤ 利用期間中にご契約者が病院等医療機関に入院し、サービスが終了した場合	入院日迄の日数を基準に計算した額

【 利用料金のお支払い方法 】

毎月末に精算し、ご利用の翌月10日までに請求書を発行いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いください。

<p>ア. ユーアイホーム事務所での現金支払</p> <p>イ. 下記指定口座への振込み</p> <p>《銀行名》福島銀行 矢祭支店 <口座番号> 普通預金 434559</p> <p>《名 義》特別養護老人ホームユーアイホーム 施設長 金澤 健至</p> <p>ウ. 自動引き落とし(福島銀行ファームバンキングサービス)</p> <p>手続きが必要となりますので希望される方はご相談ください。</p>

利用料金のお支払いの確認後、すみやかに領収書を発行・送付いたします。

(2) 入所期間中の医療の提供および費用負担について

ご契約者が、急変時に医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の特別養護老人ホームユアアイホーム協力医療機関(ホーム嘱託医師)において、外来・往診による診療や投薬処方を受けることができます。

特別養護老人ホームユアアイホーム協力医療機関(ホーム嘱託医師)

協力医療機関名	木村医院
所在地と電話番号	矢祭町大字戸塚字山崎 7-1 TEL0247-46-3528
	内科・皮膚科・小児科

短期入所生活介護サービスには、医療費は含まれないため、利用期間中にご契約者が受けた医療(外来・往診による診療や投薬等)については、料金が別途かかります。

これは、「特別養護老人ホームユアアイホーム」は、医療機関ではなく介護保険施設であり、「指定短期入所生活介護サービス」として提供できる医療的サービスは、前述(1)の⑦でご説明したような、健康管理に関するもの(健康管理計画・バイタルチェック・服剤薬の管理・日常的な療養サービス)および急変時の送迎サービス程度となっていることによります。

ご契約者に対する専門的な医療(外来・往診による診療や入院治療、投薬等)については、嘱託医師または協力医療機関等の医療機関から提供を受けることとなります。要する費用に関しては、ご契約者の加入されている健康保険制度や老人保健制度等に基づき、別途ご負担いただくこととなりますので、ご了承ください。

6. 契約の終了によるサービス利用の終了

ご契約者が以下の事由に該当するに至った場合は、ユーアイホームショートステイとの契約が終了となります。(契約書第 19 条参照)

- ① ご契約者がお亡くなりになった場合。
- ② 要介護認定により、ご契約者の心身の状況（要介護度）が「自立」と判定された場合。
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 当施設が介護保険施設の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑥ ご契約者から契約の中途解約又は解除の申し出があった場合。(詳細は次ページをご覧ください。)
- ⑦ 事業者から契約の解除の申し出をおこなった場合。(詳細は次ページをご覧ください。)

以上の②から⑥の事由による契約の終了後、ご契約者が実際にホームを退所するまでの期間事業者がご契約者に対して実施したサービスの利用料金については、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金および滞在費・食事に係る料金の全額相当を、ご契約者にご負担いただきます。

(1) ご契約者からの契約の中途解約または解除の申し出があった場合

(契約書第 20 条、第 21 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から、ユーアイホームショートステイとの契約の中途解約または解除を申し出ることができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに「解約届け出書」(任意様式)をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約または解除することができます、サービスの利用を終了できます。

- 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できない場合。
- ② ユーアイホームショートステイの運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ ご契約者が病院または診療所に入院する場合。
- ④ ご契約者にかかる居宅サービス計画が変更された場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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。
- ⑧ 他の利用者が、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそ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。

(2) 事業者から申し出により契約を解除する場合 (契約書第 22 条参照)

以下の事項について、ご契約者が該当する場合には、契約を解除させていただきます、当施設でのサービスの利用を終了させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時に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。
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合。
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

7. 苦情の受付（契約書第 25 条参照）

(1) ご契約者及びご家族等の皆様からの当施設に関する苦情やご相談を受け付けております。又、苦情受付箱を正面玄関、本館ホール、新館ホールに設置しております。

- ◎ 苦情解決責任者 施設長 金澤 健至
- ◎ 苦情解第三者委員 佐川 玲子 ☎0247-46-2051
菊池 貞幸 ☎0247-46-2577
- ◎ 苦情受付窓口 統括主任兼生活相談員 稲守 久美子
業務主任兼主任生活相談員 鈴木 信次

受付時間 毎週月～金曜日 午前9:00～午後6:00

電話 0247-46-3385 (内線21番)

FAX 0247-46-4400 E-mail yuai@wonder.ocn.ne.jp

(2) 行政機関その他の外部苦情受付機関

- ① 福島県社会福祉協議会 024-523-1251
- ② 国民健康保険団体連合会 024-523-2700
- ③ 矢祭町役場 介護保険係 0247-46-4581

8. 非常災害対策について(契約書第 12 条参照)

(1) 防災時の対応：人命救助を第一とし、災害発生時には迅速かつ適切な方法で安全な場所へ避難させます。

(2) 防災設備：スプリンクラー、消火器、避難誘導灯、非常放送・非常ベル、防火扉、屋内消火栓等。年2回の設備点検を行います。

(3) 防災訓練：避難訓練、研修等を行います。

(4) 防災責任者：副施設長兼介護支援専門員 藤田 富生

9. 緊急時等における対応方法について

・サービス提供を行っている際に、利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医へ連絡及び必要な措置を講じます。

10. 事故発生時対応について

(1) 事故が発生した時は、状態の確認および応急処置に取り組みます。(主治医や看護師と連携) 身元引受人へ連絡を行い、必要時には協力医療機関等へ迅速に搬送し対応いたします。

(2) 事故及び感染症等が発生した場合は、速やかに所管の保健福祉事務所・市町村へ報告いたします。

(報告の対象とする事故等)

- ・火災の発生
- ・地震・津波・台風の天災による被害

- ・利用者の長時間の行方不明
- ・利用者の事故による死亡
- ・利用者間または職員の暴力等による利用者の死傷
- ・骨折のうち、入院もしくは1か月以上の通院が必要となるもの
または要介護度が変わるもの

(感染症等発生の報告)

- ・同一の感染症もしくは、食中毒による（疑われる場合も含む）
死亡者または重篤患者が1週間に2名以上発生した場合
- ・同一の感染症もしくは、食中毒の患者（疑われる場合を含む）が
いる時点において10名以上または全利用者の半数以上発生した
場合
- ・上記に該当しない場合であっても、通常の発生状況を上回る感染
症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

- (3) 施設内で発生した事故およびヒヤリハット事例についてカンファレンスを行い、原因や状況の分析、発生又は再発防止策や改善点の検討を行い、事故発生における対策と再発防止の対策をとります。

11. 個人情報の保護と守秘義務について

(個人情報)

- ・利用者又は契約者の個人情報について、当法人が定める「個人情報の取扱いに関する規則」を遵守し、適切な取扱いを行うものとします。
- ・職員が得た利用者又は契約者の個人情報については、サービスの提供以外目的では原則利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は契約者の同意を得るものとします。

(守秘義務)

- ・当施設は、個人情報取り扱い規則に基づき、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は契約者のプライバシーに関することを、外部に漏らすことがないように、秘密保持を漏らすことがないように、これらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

12. 身体拘束について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合は、利用者及び家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由

等を記録します。

- (1) 緊急性・・・ 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・ 身体拘束以外に入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性・・・ 利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

②利用者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

③身体拘束の解除（改善方法）期間の見直し等について、最大1か月に1回は検討を行い、利用者又はその家族に説明を行い同意を得ます。

13. 虐待防止に関する事項について

・当施設では、利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為、当法人が定める虐待マニュアルに基づき、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- (2) 利用者及び契約者からの職員に対する研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

・当施設では、サービス提供中に、職員又は介護者（利用者の家族等高齢者に現に介護するもの）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する。

14. 福祉サービス第三者評価の実施状況について

福祉サービス第三者評価とは、社会福祉法第78条の規定に基づき、社会福祉事業の経営者の提供するサービスの質を公平中立な第三者機関が客観的・専門的な立場から評価するものです。

社会福祉事業が提供するサービスの課題等を把握し、福祉サービスの質の向上への取り組みを促進すること、福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、利用者のサービス選択を支援することを目標としています。

実施の有無	
実施し直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護事業「ユーアイホームショートステイ」を利用するにあたり、契約書および本書面に基づき、契約者に対し重要事項の説明を行いました。

事業者 福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷 122
社会福祉法人矢祭福祉会
理事長 高信 由美子 印

説明者所属 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームユーアイホーム
指定短期入所生活介護事業 ユーアイホームショートステイ
職種 統括主任兼生活相談員 氏名 稲守 久美子 印
業務主任兼主任生活相談員 氏名 鈴木 信次 印

私は契約書および本書面により、事業者から指定短期入所生活介護事業ユーアイホームショートステイについての重要事項の説明を受けました。

契約者 住所.....

氏名..... 印

代理人 住所.....

氏名..... 印

契約者との続柄.....