

指定短期入所生活介護施設 蓬萊荘重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定 第 3671600017号)

当事業所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。事業所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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「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サービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業所経営法人	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
5. 個人情報の取り扱いと守秘義務	8
6. サービス提供中における事故発生時の対応	10
7. 非常災害対策について	10
8. 苦情の受付について	10
9. 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項	11

1. 事業所経営法人

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 蓬萊会 |
| (2) 法人所在地 | 徳島県阿波市北整理1番地1 |
| (3) 電話番号 | 0883-35-6085 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大塚 忠 廣 |
| (5) 設立年月 | 昭和54年10月22日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護施設・平成12年 2月29日指定
徳島県 第 3671600017号
※当事業所は「特別養護老人ホーム蓬萊荘」に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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して、ご契約者に、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。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム蓬萊荘
- (4) 事業所の所在地 徳島県阿波市北整理1番地1
- (5) 電話番号 0883-35-6085
- (6) 施設長氏名 三宅成
- (7) 当事業所の運営方針
- 1 事業所は、短期入所生活介護計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況、利用者の心身の状況を踏まえて、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供する。
 - 2 事業所は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
 - 3 事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
 - 4 事業所の職員は、知識・技術・接遇等の研修を行い資質向上に努める。
- (8) 開設年月日 昭和61年 3月 3日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 9時～18時 土・日・祝日 9時～18時

- (10) 利用定員 19人
- (11) 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、1人部屋（従来型個室）と2人部屋（多床室）があります。他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（ただし、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	1室	
2人部屋	9室	※多床室
4人部屋	0室	※多床室
3人部屋	0室	
合計	10室	
食堂	1室	

機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕 歩行補助平行棒 滑車 肩関節輪転運動器 昇降練習用階段 ホットマグナー等
浴室	1室	一般浴槽・座位式浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	
面接室	1室	
静養室	1室	

※上記は、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施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用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事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況、他の利用者の心身状態の急変等により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員配置については、指定基準を遵守しています。

(特別養護老人ホームとの兼務)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1	1 (常勤)	社会福祉主事 介護支援専門員
医師 (健康管理及び療養指導を行います)				1			必要な数 (非常勤可)	医師免許
生活相談員 (ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います)			1以上			1以上	入所者数が100またはその端数を増すごとに1以上 (常勤)	社会福祉士 介護支援専門員
介護職員 (日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います)		24以上				24以上	介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3またはその端数を増すごとに1以上。	介護福祉士 介護支援専門員 等

看護職員 (主にご利用者の健康管理や療養上の世話をいたしますが、日常生活上の介護、介助も行います)			3 以上			3	1人以上は常勤。 ①入所者30未満…常勤換算方法で1以上 ②入所者30以上50未満…常勤換算方法で2以上 ③入所者50以上130未満…常勤換算方法で3以上 ④入所者130以上…常勤換算方法で、3に、入所者数が130を超えて50またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	看護師免許 准看護師免許
管理栄養士 (利用者の栄養や身体の状況・嗜好を考慮した献立及び調理指導を行います)			1 以上			1以上	1以上(ただし、入所定員が40人を超えない施設にあたっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは配置しないことができる。)	管理栄養士免許
機能訓練指導員 (機能訓練を担当します)			1 以上			1	1以上	准看護師免許 理学療法士 作業療法士
介護支援専門員 (施設サービス計画<ケアプラン>を作成します)			1 以上			1	1以上(入所者数が100またはその端数を増すごとに1を標準とする。)常勤。	介護支援専門員

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月・水・金曜日 10:00～12:30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:00～18:00 11名 夜間：18:00～ 9:00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:00～18:00 3名
4. 機能訓練指導員	月～金曜日 9:00～17:00

☆土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス(介護給付サービス) (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・当事業所では、管理栄養士を配置し、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食： 8:00～ 8:45

昼食：12:00～12:45

夕食：18:00～18:45

③入浴

- ・入浴又は清拭を原則として週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員等により、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ための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。

〈介護給付サービスの利用料金（1日あたり）〉（契約書第9条参照）

下記の料金表によって、ご利用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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（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。）

■多床室利用の場合

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用者に係る自己負担額(1-2)	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

※上記の介護度別の金額に加えて、サービスの利用状況により、下記のサービス提供体制における加算が生じます。

〈その他介護給付サービスの加算（1日あたり）〉 ☆サービス提供体制における加算

加算	加算条件	加算金額
機能訓練体制加算	機能訓練指導員を配置している場合	12単位(円)を加算
短期入所生活介護送迎加算	送迎が行われた場合（片道）	184単位(円)を加算
短期生活サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士が80%以上。又は勤続年数十年以上の介護福祉士の割合が35%以上配置されている場合。	22単位(円)を加算
短期生活サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士が60%以上配置されている場合	18単位(円)を加算
短期生活サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士が50%以上。 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上。 職員総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上である場合	6単位(円)を加算
短期生活介護夜勤職員配置加算	夜勤時間帯において介護・看護職員の配置人数を基準よりも多く配置している	13単位(円)を加算

認知症行動・心理症状緊急 対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断し短期入所生活介護を行った場合	200単位(円)を加算 (利用開始から7日間を 限度とする)
若年性認知症利用者受入加 算	若年性認知症利用者の受入を行った場 合	120単位(円)を加算
緊急受入加算	居宅サービス計画において計画的に行 うことになっていない短期入所生活介 護を緊急に行った場合	90単位(円)を加算 (行った日から7日間 を限度とする)
長期利用者提供減算	自費利用を挟み同一事業所を連続30 日を超えて利用している場合	30単位(円)を減算
短期生活看護体制加算I	常勤正看護師を1名以上配置している	4単位(円)を加算
短期生活看護体制加算II	常勤正看護師を1名以上配置し、協力病 院との24時間連携体制を確保している 場合	8単位(円)を加算
短期生活看護体制加算III	看護体制加算Iの要件を満たし、利用者 のうち要介護3以上の利用者を70% 以上受け入れている場合	12単位(円)を加算
短期生活看護体制加算IV	看護体制加算IIの要件を満たし、利用者 のうち要介護3以上の利用者を70% 以上受け入れている場合	23単位(円)を加算
認知症専門ケア加算I	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者 を対象とし、認知症介護実践リーダー研 修受講者を一定割合以上配置している 場合	3単位(円)を加算
認知症専門ケア加算II	認知症専門ケア加算Iの要件を満たし、 認知症介護指導者研修修了者を1名以上 配置している場合	4単位(円)を加算
生活機能向上連携加算I	外部リハビリテーション専門職等と連 携し、共同で計画・機能訓練を実施する 場合	100単位(円)加算 (3か月に1回を限度 として1月につき)
生活機能向上連携加算II	外部リハビリテーション専門職等と連 携し、共同で計画・機能訓練を実施する 場合	200単位(円)加算 (1か月につき)

生産性向上推進体制加算Ⅰ	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、データにより業務改善の取り組みによる成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーが複数導入されている場合	100単位(円)を加算 (1か月につき)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	委員会を開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合	10単位(円)を加算 (1か月につき)
口腔連携強化加算	相談体制を確保し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合	50単位(円)を加算 (1か月に1回限り)
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合	8単位(円)を加算
在宅中重度者受入加算	居宅にて訪問看護を利用している利用者が短期入所介護利用中に利用していた訪問看護事業所から健康上の管理等を行わせた場合	イ 看護体制Ⅰを算定 421単位(円)加算 ロ 看護体制Ⅱを算定 417単位(円)加算 ハ 看護体制Ⅰ・Ⅱを算定 413単位(円)加算 ニ 看護体制加算なし 425単位(円)加算
看取り連携体制加算	一定の看護職員を配置し、24時間連絡できる体制を確保し、利用開始の際に利用者・家族らに対応方針を説明し、同意を得ている場合	64単位(円)を加算 (死亡日と死亡日前のうち7日を限度とする)
個別機能訓練加算	専従の機能訓練指導員を配置・個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき理学療法士、作業療法士等が機能訓練を適切に提供されている場合	56単位(円)を加算
介護職員処遇改善加算Ⅰ	都道府県に届け出た指定介護福祉施設が入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合	サービス総単位の 1000/140単位

☆ご利用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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、ご利用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。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供に要する費用（食費：食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担して頂きます。ただし、『介護保険負担限度額認定証』の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日あたり)のご負担となります。

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に 要する費用	1日 <u>1,445円</u> 朝食350円 昼食600円 夕食495円	1日 300円	1日 600円	1日 1,000円	1日 1,300円

※利用開始日・終了日については、食事をされた分だけの徴収となりますが、中日については、1日分の金額を徴収いたします。

②滞在に要する費用（滞在費：光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担して頂きます。ただし、『介護保険負担限度額認定証』の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)のご負担となります。

滞在に要する 費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室 (2.4人室)	1日 950円	1日 0円	1日 430円	1日 430円	1日 430円
従来型個室 (特養等)	1日 1,270円	1日 380円	1日 480円	1日 880円	1日 880円

③特別な食事（行事食）

当施設では、食を楽しむことを目的とした行事食（お誕生会会食など）を実施しております。その際、ご利用者のご希望に基づいて行事食の提供をいたします。〈月に3回程度〉

利用料金：実費相当額（350円程度）

★上記『食事の提供に要する費用』とは別に必要となります。

④理髪・美容

[理髪・美容サービス]

理容師・美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用になる場合、自己負担にてご利用いただけます。

⑤レクリエーション、教養娯楽、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 20円

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

○個別電気製品電気代

1日につき 50円 〈利用者が個別に持ち込まれ使用される電気製品1品につき〉

(3)利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額を現金でお支払い下さい。

(4)利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

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	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 個人情報の取り扱いと守秘義務（契約書第13条参照）

事業所及びサービス従事者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。サービスの提供にあたって、知り得たご利用者または契約者に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。ただし、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供します。

その他、サービス利用者に対して提供する介護サービスがより妥当適切なものとなるよう、指定短期入所生活介護サービスの契約期間中に限り、ご利用者の個人情報をサービス担当者会議等において用いることがあります。

個人情報の利用目的としては、以下のものがあります。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 事業所内部での利用目的

①事業所が利用者等に提供する介護サービス

- ・利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ・利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- ・その他サービス提供で必要な場合
- ・上記各項に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

②介護保険事務

③介護サービスの利用にかかる事業所の管理運営業務のうち次のもの

- ・入退所等の管理
- ・会計、経理
- ・介護事故、緊急時等の報告
- ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

①事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち

- ・介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ・医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・その他の業務委託
- ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ・家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち

- ・保険事務への委託（一部委託含む）
- ・審査支払い機関へのレセプトの提出
- ・審査支払い機関又は保検者からの照会への回答

② 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 事業所内部での利用に係る利用目的

①事業所の管理運営業務のうち次のもの

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・事業所等において行われる学生等への実習への協力
- ・事業所において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

①事業所の管理運営業務のうち

- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

6. サービス提供中における事故発生時の対応

（契約書第16条・17条・18条）

事業所は、利用者に対するサービスの実施にともなって事故が発生した場合は、速やかに契約者及び関係者（当該保険者及び担当居宅介護支援事業者）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は、自己の責に帰すべき事由により契約者又は利用者に生じた損害に備えて、損害賠償保険に加入しています。

ただし、契約者又は利用者（利用者）に過失が認められる場合には、利用者の置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、損害賠償責任を減じることができるものとします。

7. 非常災害への対応（契約書第12条参照）

事業所は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付（契約書第25条参照）

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者 施設長 三宅 成

○苦情受付窓口（担当者）

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日

〔職名〕生活相談員 丸岡 優一

9：00～18：00

生活相談員 富崎 結真

統括主任 野崎 麻紀

○連絡先電話番号： 0883-35-6085

○御意見箱： 苦情受付のための「ご意見箱」を玄関正面に設置しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情処理委員会	所在地：徳島県徳島市川内町平石若松78-1 苦情専用番号：088-665-7205 F A X：088-666-0228
阿波市 介護保険課	所在地：徳島県阿波市市場町切幡字古田201番地1 電話番号：0883-36-6814 F A X：0883-26-6054
美馬市 長寿・障がい福祉課	所在地：徳島県美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地 電話番号：0883-52-5605 F A X：0883-25-1197
吉野川市 介護保険課	所在地：徳島県吉野川市鴨島町鴨島115番地 電話番号：0883-22-2264 F A X：0883-22-2260
徳島県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 (県立総合福祉センター3F) 電話番号：088-611-9988 F A X：088-611-9995

9. 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

当事業所のご利用にあたって、事業所に入居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下さい。

来訪・面会	<p>○来訪者は、面会時間を遵守してください。</p> <p>なお、来訪される場合、お餅や飴等の食べ物の持ち込みについては、職員に一度ご相談下さい。面会時間(朝8:00～夜8:00)。</p>
施設・設備の使用上の注意	<p>○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。</p> <p>○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚した場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。</p> <p>○ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人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。</p> <p>○当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。</p>
喫煙・飲酒	<p>○事業所内の指定喫煙場所以外での喫煙はできません。</p> <p>また、マッチ・ライター等の火器類につきましては、居室内への持ち込みをお断りいたします。保管管理は職員がさせていただきます。</p> <p>○飲酒につきましては、職員にご相談下さい。</p>
動物飼育	<p>事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。</p>
所持品及び現金等の管理	<p>○所持品については、紛失予防のため、全てのものに氏名を記載して下さい。</p> <p>○居室内での現金・貴重品の管理については、個人の責任において行って下さい。紛失の場合、当事業所では責任を負いかねます。</p> <p>○居室外での貴重品の管理については職員にご相談下さい。</p>

令和 年 月 日

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

特別養護老人ホーム蓬萊荘 短期入所生活介護施設

説明者職名 生活相談員 氏名 _____ 印

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

尚、事業者から個人情報の取り扱いに関する説明を受け、指定短期入所生活介護サービス提供の契約期間において下記利用者及び契約者・家族の個人情報を、その利用目的の必要範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

令和 年 月 日

ご利用者 〒番号 (_____)

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

ご契約者 (身元引受人)

〒番号 (_____)

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 (_____)

電話番号 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第125条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

※平成17年10月からの介護保険施設における利用者負担の見直し(介護報酬の改定)に伴い、内容を一部変更しております。

※平成18年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※平成21年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※平成24年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※平成24年10月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※平成26年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※平成27年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※平成27年8月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※平成28年7月から内容を一部変更しております。

※平成29年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※平成30年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※令和1年10月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※令和3年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※令和3年8月からの運営規定改定に伴い、内容を一部変更しております。

※令和4年10月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※令和5年7月から施設長新任、担当者変更に伴い、内容を一部変更しております。

※令和6年3月から徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情専用ダイヤル設置に伴い、内容を一部変更しております。

※令和6年4月からの介護報酬改定に伴い、内容を一部変更しております。

※令和6年6月からの介護職員処遇改善加算の変更に伴い、内容を一部変更しております。

※令和6年8月からの居住費の変更に伴い、内容を一部変更しております。

サービス提供開始同意書

私は、「重要事項説明書」に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意いたしました。

(個人情報の共有・提供に対する同意)

私は、サービス利用者に対して提供される介護サービスがより妥当適切なものとなるよう、指定短期入所生活介護サービスの契約期間中に限り、ケアプラザ美馬の職員が私の個人情報をサービス担当者会議等において用いることに同意します。

ご利用者

〒番号 (_____)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話番号 _____

ご契約者 (身元引受人)

〒番号 (_____)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 続柄 (_____)

電話番号 _____

