

**指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
重要事項説明書**

**社会福祉法人 藤の会
ショートステイ フラワーコート**

当施設は介護保険の指定を受けています
(岐阜県指定 2173101292)

当施設は、ご契約者に対して指定（介護予防）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、契約上ご注意をいただきたいことを次の通り説明します。

※当施設の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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利用は可能です。

◇目次◇

1. 事業者の概要
2. 利用施設
3. 併設事業
4. 施設の目的と運営の方針
5. 施設の概要
6. 職員体制
7. 職員の勤務体制
8. 施設サービスの概要と利用料
9. 利用料金
10. 各種加算
11. 費用の支払い方法
12. サービス提供の記録・開示
13. 苦情等受け付け
14. 協力医療機関
15. 協力歯科医療機関
16. 非常災害時の対応
17. 利用時の留意事項
18. 利用の中止
19. 事故発生時と容態急変時の対応

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 藤の会
主たる事業所の所在地	可児市下恵土 5607
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 安藤 文夫
連絡先	0574-66-3366

2. 利用施設

施設の名称	ショートステイ フラワーコート		
施設の所在地	可児市下恵土 5607		
事業所指定番号	2173101292		
施設長名	川人 智津美		
電話番号	0574-66-3366		
ファクシミリ番号	0574-66-3367		
開設年月日	平成 30 年 5 月 8 日		
入所定員	10 名	利用要件	①要支援、要介護認定を受けられている方 ②事業所のサービス提供地域内にお住いの方
営業日	年中無休		
営業時間	終日		
サービス提供地域	可児市、美濃加茂市、御嵩町、犬山市、多治見市、坂祝町		

3. 併設事業

事業の種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
市長村長の指定	指定年月日	平成 30 年 5 月 8 日	
	指定番号	2193100183	
	利用定員	29 人	
名称	地域密着型特別養護老人ホーム フラワーコート		

事業の種類	看護小規模多機能型居宅介護		
岐阜県の指定	指定年月日	平成 30 年 5 月 8 日	
	指定番号	2193100191	
名称	看護小規模多機能型居宅介護 えがお		

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設は、介護保険法その他の関係法令の定めるところにより、要支援・要介護状態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、居宅に近い居住環境の下で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を居宅における生活に近い、日常の生活の中でケアを行うことにより、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ことを目的とする。
-------	--

運営の方針	<p>当施設においては、利用者一人一人の意思及び、人格を尊重し、利用前の居宅における生活と、利用中の生活が連続したものとなるように配慮しながら利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能並びに、利用者家族の身体的及び、精神的負担の軽減を図っていく。</p> <p>(ターミナルケアについては、施設サービス計画を作成するにあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努める)</p>
-------	--

5. 施設の概要

(1) 敷地、建物

敷地	可児市下恵土 5607	
建物	構造	鉄骨造
	延床面積	1474.78 m ²
	利用定員	39名(特養利用者を含む)

(2) 居室の概要

※居室については施設にて決定いたします。

設備の種類	室数	総面積 (m ²)	一人あたりの面積 (m ²)	備考
居室(個室)	10	126.00	12.60	
共同生活室	1	71.33	3.75	特養と共用
トイレ	3	11.07	—	特養と共用
医務室	1	21.43	—	特養と共用
浴室	2	67.50	—	特養と共用
廊下	—	48.78	—	廊下幅:2.1m

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定(介護予防)短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

6. 職員体制

(施設全体)

従業者の種類	員数	区分		備考
		常勤	非常勤	
施設長(管理者)	1	1	0	地域密着型特別養護老人ホーム兼務
介護職員	29	11	18	介護福祉士他
介護助手	4	0	4	清掃、ベッドメイク等
看護職員	5	3	2	看護師、准看護師
生活相談員	1	1	0	地域密着型特別養護老人ホーム兼務
管理栄養士	1	1	0	
機能訓練指導員	1	1	0	
介護支援専門員	1	1	0	

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

2024年4月末現在

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	業務内容	勤務体制
医師	利用者に対して健康管理及び療養上の指導。	嘱託契約
施設長	施設の管理職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握、どの他の管理を一元的に行う。 (介護予防) 短期入所生活介護事業所の業務を統括する。	標準的な時間帯 (介護職員以外) 8:30～17:30 (介護職員) 早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 11:00～20:00 夜勤 16:30～9:30
生活相談員	利用者の生活相談、面接等を行う。 他の居宅サービス事業者との連携を図る。	
管理栄養士	食事業務全般並びに、栄養指導に従事する。	
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等を行う。	
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能を維持し、またはその減退を予防するための訓練を行う。	
看護職員	入居者の保健衛生並びに看護業務を行う。	
介護職員	入居者の日常生活の支援を行う。	

8. 施設サービスの概要と利用料 (法定代理受領を前提としています)

(1) 利用料が介護保険から給付されるもの

サービスの種類	内容
生活支援	利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて適切な技術を持って行います。
排泄	① 利用者の心身の状況に応じた適切な排泄の支援をします。 ② 排泄の自立を基本に適切に支援します。
入浴	① 利用者個々の身体状況に応じて入浴又は、清拭を支援します。 ② 週2回以上の入浴ができます。 ③ 個浴をご用意しています。(身体状況に応じて、特殊浴槽も利用し安全に入浴していただきます)
その他自律支援	① 寝たきり防止のため、日中はできる限り離床できるよう配慮します。 ② 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ③ 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配慮します。
食事	① 管理栄養士が管理する献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ② 共同生活室で召し上がっていただきます。また、体調不良等の理由により、居室で召し上がっていただく場合もあります。
相談援助	利用者並びに、ご家族からの相談に対して、誠意を持って対応し、必要な援助を行うように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員が、利用者の心身の状況に応じた日常生活リハビリを中心とした機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	嘱託医又は、看護職員により、利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 【嘱託医】医療法人 純真会 あんどうクリニック 【協力医療機関】特定医療法人 録三会 太田病院 【協力歯科医療機関】しばた歯科 可児おとなこども矯正歯科

(2) 利用料が介護保険から給付されないもの

種類	内容
滞在費	2,250 円（一日）
食費	1,630 円（一日）（朝食:430 円、昼食:640 円、夕食:560 円） 減額のある方 おやつ費 90 円
特別な食事	希望される方には、献立以外の食事を提供します。 召し上がられたメニュー提供に係る実費。
理美容	1～2 回/月、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。 理美容に係る実費
持込み 電化製品代	コンセント1 つにつき 70 円（一日あたり） （冷蔵庫、加湿器、電気毛布等） ※備付けテレビあり
日常生活 教養娯楽費	実費 短期入所者様の希望により、日常生活に必要なものや教養娯楽として施設が 提供するものにかかる費用として
代行に係る実費	実費
同行に係る実費	受診時の施設車での送迎（1,875 円）等
医療費	実費

9. 利用料金（各段階における自己負担額）

可児市は地域区分の7級地となり、1 単位に 10.17 を乗じた額がサービス費となります。

（下記表には各種加算、地域割り増し分が含まれていません）

《介護保険負担割合が1割の方》

(1) 介護サービス費

【第4段階（減額の無い方）】

要介護度	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	603	1,630	2,250	4,483	本人を含めて世帯の誰かに 市民税が課税されている方
2	672			4,552	
3	745			4,625	
4	815			4,695	
5	884			4,764	

【第3段階①】

要介護度	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	603	1,000	880	2,483	世帯全員が市民税非課税で 第2段階以外の方
2	672			2,552	
3	745			2,625	
4	815			2,695	
5	884			2,764	

【第3段階②】

要介護度	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	603	1,300	880	2,783	世帯全員が市民税非課税で第2段階以外の方
2	672			2,852	
3	745			2,925	
4	815			2,995	
5	884			3,064	

【第2段階】

要介護度	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	603	600	480	1,683	世帯全員が市民税非課税で本人の課税対象となる年金収入額と合計所得額の合計が80万円以下の方
2	672			1,752	
3	745			1,825	
4	815			1,895	
5	884			1,964	

(2) 介護予防サービス費

【第4段階（減額の無い方）】

要支援	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	451	1,630	2,250	4,331	本人を含めて世帯の誰かに市民税が課税されている方
2	561			4,441	

【第3段階①】

要支援	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	451	1,000	880	2,331	世帯全員が市民税非課税で第2段階以外の方
2	561			2,441	

【第3段階②】

要支援	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	451	1,300	880	2,631	世帯全員が市民税非課税で第2段階以外の方
2	561			2,741	

【第2段階】

要支援	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	451	600	480	1,531	世帯全員が市民税非課税で本人の課税対象となる年金収入額と合計所得額の合計が80万円以下の方
2	561			1,641	

※1 低所得者に対する負担軽減措置（特定入所者介護サービス費）

上記の第2段階、第3段階に該当する場合は、当施設に対し、保険者が発行する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。

(3) 高額介護サービス費

1ヶ月に支払った利用者の負担の合計が負担の上限を超えた時は、超えた分が払い戻されます。

区分	負担の上限(月額)
課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上	140,100 円(世帯)
課税所得 380 万円 ～ 課税所得 690 万円 (年収約 770 万円) (年収約 1,160 万円)未満	93,000 円(世帯)
市区町村民税課税～課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満	44,400 円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税非課税	24,600 円(世帯)
・前年の合計所得額と公的年金等収入額の合計が 年間 80 万円以下の方等	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000 円(個人)

※ 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

《介護保険負担割合が 2 割の方》

(1) 介護サービス費

【2 割負担】

要介護度	基本単位	食費(円)	滞在費(円)	一日の合計	対象
1	1206	1,630	2,250	5,086	
2	1344			5,224	
3	1490			5,370	
4	1630			5,510	
5	1768			5,648	

(2) 介護予防サービス費

【2 割負担】

要支援	基本単位	食費(円)	滞在費(円)	一日の合計	対象
1	902	1,630	2,250	4,782	
2	1122			5,002	

《介護保険負担割合が 3 割の方》

(1) 介護サービス費

【3 割負担】

要介護度	基本単位	食費(円)	滞在費(円)	一日の合計	対象
1	1809	1,630	2,250	5,689	
2	2016			5,896	
3	2235			6,115	
4	2445			6,325	
5	2652			6,532	

(2) 介護予防サービス費

【3 割負担】

要支援	基本単位	食費（円）	滞在費（円）	一日の合計	対象
1	1353	1,630	2,250	5,233	
2	1683			5,563	

10. 各種加算について

該当の加算項目があった場合、前項の介護保険基本単位に加算されます。（単位/日）

加算項目		加算単位	内容
看護体制 加算	I	4	配置されている看護師が一定の基準を満たす場合に加算され ます。
	II	8	
夜勤職員 配置加算	I イ	13	夜勤を行う介護・看護職員が一定の基準を満たす場合に加算され ます。
生活機能向上 連携加算Ⅱ		200/月	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため外部のリハ ビリテーション専門職と連携し、個別機能訓練計画を作成し、 計画的に機能訓練を行った場合に算定されます。
機能訓練体制加算		12	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の 職種の者が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成 し、計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます
看取り連携 体制加算		64	看取り期におけるサービス提供を行った場合、死亡日及び死亡 日以前 30 日以下について、7 日を限度として加算されます。
医療連携強化加算		58	看護体制加算Ⅱを取得し、看護師と医師の対応について定めて いる事業所が、医療的に重度の入居者を受け入れる時に算定され ます。
口腔連携強化加算		50/月	職員が利用者様の口腔状態を評価し、その結果を介護支援専門 員と協力歯科医療機関へ情報提供行って、必要時に診療へ繋げ られるようにする取り組みを行うことで加算されます。
緊急短期入所 受入加算		90	緊急に短期入所を受け入れた場合に加算されます。
認知症行動・ 心理症状 緊急対応加算		200	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活 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たものに、7 日を限度に加算されます。
若年性認知症 利用者受け入れ 加算		120	若年性認知症の利用者を受け入れた場合に加算されます。
療養食加算		1 回 8 単位 (1 日 3 回限度)	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。 利用者の状況によって、適切な栄養量及び内容の食事提供がさ れている場合加算されます。
生産性向上 推進体制加算	I	100/月	ICT 等のテクノロジーの導入により、職員の業務の効率化と負 担の軽減を図り、その余剰時間でケアの質の向上や利用者様の 安全確保に資する取り組みを行うことで加算されます。
	II	10/月	
サービス提供 体制加算	I	22	介護福祉士、常勤の職員等が一定の割合以上配置されている場 合に加算されます。
	II	18	
送迎加算		184	利用者の心身の状態、家族等の事情等から送迎が必要と認めら れる場合、片道について加算されます。

30 日超え利用 の減算	▲30	30 日を超えてサービスを提供する場合に加算されます。 (60 日まで)
長期利用の 適正化について	要介護 1 573 単位 要介護 2 642 単位 要介護 3 715 単位 要介護 4 785 単位 要介護 5 854 単位	自宅に戻ることなく短期入所の長期利用をしている利用者に対し、施設入所と同等の扱いになっていることを踏まえ、60 日を超えた日から基本単位数が左記のものになります。
介護職員等 処遇改善加算(I)	14.0%	令和 6 年 6 月新設 今まで 3 つあった処遇改善加算を一本化したもの。 定められた要件を満たした場合に加算されます。

11. 費用のお支払い方法

支払方法	毎月 15 日以降に前月分の請求をいたします。 支払は、入居者が指定する金融機関の口座より、自動引き落としいたします。または、事務所窓口へ直接お支払いください。 請求明細書は、支払月の翌月 15 日以降に発行し、ご指定の住所へ郵送させていただきます。
------	---

12. サービス提供の記録・開示

<p>入居者に対する施設サービスの提供に関する日々の記録を整備し、サービス提供の終日から 5 年間保存します。</p> <p>入居者及び、ご家族等の方は、必要に応じて、いつでもこの記録物の閲覧及びコピーの請求をいただけます。ただし、コピーの場合実費相当額の費用をお支払いいただく場合があります。</p>

13. 苦情等の受付

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記までお気軽にご相談ください。

また、ご意見箱での受け付けも致しておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。 ※苦情処理の流れ（別紙）

相談担当者	生活相談員 神崎 大悟
連絡先	0574-66-3366

※公的機関においても苦情申し出ができます。

名称	可児市 介護保険課(介護事業者係)
所在地	可児市広見 1-1
電話番号	0574-62-1111
ファクシミリ番号	0574-60-4616
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土曜日、日曜日、祝祭日を除く)
名称	岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情相談係り
所在地	岐阜市下奈良 2-2-1 (岐阜県福祉農業会館内)
電話番号	058-275-9826
ファクシミリ番号	058-275-7635
受付時間	午前 9 時～午後 5 時 (土曜日、日曜日、祝祭日を除く)

名称	岐阜県社会福祉協議会 運営適正化委員会
所在地	岐阜家下奈良 2-2-1 (岐阜県福祉農業会館内)
電話番号	058-278-5136 (直通)
受付時間	午前 9 時～午後 4 時 (土曜日、日曜日、祝祭日を除く)

※苦情処理第三者委員 (公平中立な立場で、苦情を受け相談に乗っていただける委員です)

氏名	小池 哲成
住所	可児市下切 3822 番地
連絡先	0574-62-6917

氏名	荻野 淑
住所	可児市長坂 6 丁目 196 番地
連絡先	0574-65-2823

氏名	野村 利通
住所	可児市矢戸 616-2
連絡先	0574-65-4706

14. 協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 録三会 太田病院
院長名	尾下 英史
所在地	岐阜県美濃加茂市太田町 2855-1
連絡先	0574-26-1251
入院設備	有

15. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	しばた歯科 可児おとなこども矯正歯科
院長名	柴田 暁晴
所在地	可児市下恵土 78-1
連絡先	0574-62-5698

16. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「社会福祉法人藤の会 消防計画書 (防火管理規程)」に従って対応を行います
平常時の訓練等	消防計画により、定期的に設備器具等の点検、消火、通報、避難誘導訓練を実施します。可茂消防事務組合南消防署と連絡を取りながら避難誘導訓練等を行い、非常の際に備えます
防災設備 (特養含)	非常階段…1ヶ所 スプリンクラーヘッド…153 自動火災報知機…64 非常通報装置…2 誘導灯…7ヶ所 ガス漏れ報知機…0 (共用部分: 6) 消火器…4

	※カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております
消防計画等	消防署への変更届出日…2023年10月27日 / 防火管理者…乾真佐宏
避難確保計画 (水害)	2020年4月 可児市へ提出 避難訓練を1回行います

17. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

身体拘束について	<p>当施設は、一切の身体拘束をいたしません。 拘束禁止事項は以下のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または、皮膚を掻き毟らないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける ⑥ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト（ひも）、車いすテーブルをつける ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する ⑧ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する <p>※ただし、入居者本人又は、他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合においては「身体拘束に関するマニュアル」に沿って慎重な対応を行います。</p>
来設・面会	<p>面会時間は、午前10時30分～11時30分、午後1時30分～2時30分の間で、30分区切りで行っていただきます。 来設者は、事前に電話にて予約を行い、面会時間を遵守して下さい。 面会中の飲食はご遠慮ください。差し入れある時は職員にお知らせください。 感染症予防のため、来設の際には手指消毒、マスクの着用にご協力ください。</p>
外出・外泊	<p>ご家族やご友人等、親しい方との外出は気軽に行っていただけます。その際は、行き先と帰設時間等をお知らせください。なお、食事が不要な場合は、2日前までにお申し出ください。2日前までに申し出があった場合には、「8(2)」に定める食費に係る自己負担額は減免されます。</p>
飲食物	<p>ご本人が好まれる飲食物を持参され、召し上がっていただくことは可能です。 職員にご持参いただいた品物、種類、量、召し上がられた品物、量等をお知らせください。 ご本人の体調や健康を考え、管理栄養士や看護職員等が検討の上、差し入れの飲食物を控えていただくことがありますのでご理解ください。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>居室については、ご利用中に移動をお願いする場合があります。 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、弁償していただくことがあります。</p>
現金	<p>ご本人持ちの現金管理は、施設では責任を負いかねます。現金は、日常生活に必要な額として利用者、家族等の方が責任をもって管理してください。</p>
持ち物	<p>持ち物、衣類については全てご記名ください。 洗濯を施設にて行う際は、乾燥機も使用させていただきます。縮みやすい衣類などはご遠慮ください。</p>

個人情報の開示等	利用者及び家族のお申し出により、本人に関するお問い合わせや個人情報の開示について、必要に応じ対応いたします。
日々の記録の開示	利用者及びご家族は、いつでも記録の閲覧及びコピーの提供を求めることができます。ただし、コピーの提供を求める場合、実費相当額の負担が必要です。
機関紙等への掲載	機関紙やホームページ等への記事、顔写真の掲載を始め、当施設発行物への掲載を希望されない方はお申し出ください。控えさせていただきます。
迷惑行為等	他者に対して脅威を与える行為、暴言暴力、騒音等迷惑になる行為はご遠慮ください。また、認知症によるやむを得ない場合を除き、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようお願いいたします。
宗教活動 政治活動	暴力団関係者、新興宗教団体、政治団体及びその他事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明らかになった場合及び、脅威を与えた場合は退居していただくことがあります。また、そうした活動についても一切ご遠慮ください
下記の場合は、施設の管理責任を負いかねることがありますのでご了承願います。	
<ul style="list-style-type: none"> ① 吸引を必要とする入居者の窒息、誤嚥等の不測の事態となったと考えられる場合 ② ベッドからの転落及び移動中の転倒による骨折を含む怪我、及びそのことに起因すると思われる身体症状の悪化等、不測の事態と考えられる場合 ③ 精神障害（認知症等を含む）に起因すると思われる行動障害（異食、無断外出等）による不測の事態となった場合 ④ 環境変化により不測の事態となったと考えられる場合 ⑤ 自己管理されている飲食物（おやつ、面会者等からの差し入れ等）により、不測の事態となったと考えられる場合 <p>※不測の事態とは、通常の支援業務を行っている中で予測できない事態が起こり、適切な処置を行ったにもかかわらず、生命及び心身に多大な影響を与えた場合をいいます</p>	

18. （介護予防）短期入所生活介護サービスのご利用の中止

(1) 利用開始予定日以前での中止

利用前に、利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただくことがあります。

中止時期	キャンセル料
利用日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無料
利用日の前日午後 5 時までにご連絡がなかった場合	1 日の料金の 50%

(2) 利用期間中の中止

以下の事項に該当する場合には、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

料金は、退所日までの日数を基準に計算します。

<ul style="list-style-type: none"> ①利用者が中途退所を希望した場合 ②利用中に体調が悪くなった場合 ③利用開始日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合 ④利用者が緊急入院した場合 ⑤他のご利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合
--

19. 事故発生時と容態急変時の対応について

事故発生時	応急処置をいたします。怪我等の程度によっては嘱託医に連絡をする等必要な処置を講ずるほか、医療機関への受診を配慮いたします。 身元引受人の方へは、事故の状況報告をいたします。 事故原因の特定と共に、再発防止に向けての話し合いをいたします。 緊急連絡先の方と併せて、同様の報告を県、市町村へ連絡いたします。
容態急変時	応急処置をおこなうと共に、消防署もしくは適切な医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは、緊急入院が受けられるようにします。 緊急連絡先の方には症状の報告と搬送先のご連絡をいたします。

※緊急連絡先は、「契約書 第 21 条」の記載のとおりです。

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(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供に同意したことを確認します。

令和 年 月 日

(利用者)

氏名 _____

住所 _____

(署名代行)

私は、下記の理由により、上記署名を代行します。

署名代行理由 _____

氏名 _____

住所 _____

(利用者の家族等)

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました

社会福祉法人藤の会 ショートステイ フラワーコート
可児市下恵土 5607 TEL0574-66-3366

説明者職名 生活相談員 _____ 氏名 神崎 大悟 _____