

指定短期入所生活介護
 指定介護予防短期入所生活介護
 ショートステイあおぞら 重要事項説明書

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	可児市矢戸 67 番
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	0574-48-8686

1. 利用施設

施設の名称	ショート あおぞら		
施設の所在地	可児市矢戸 67 番		
事業所指定番号	2173100930		
施設長名	川人 智津美		
電話番号	0574-48-8686		
ファクシミリ番号	0574-65-0107		
開設年月日	平成 24 年 4 月 23 日		
入居定員	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		

2. 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 24 年 4 月 23 日	
	指定番号	2193100076	
	利用定員	29 人	
名称	地域密着型特別養護老人ホーム あおぞら		

事業の種類	居宅介護支援	
岐阜県の指定	指定年月日	平成 25 年 5 月 1 日
	指定番号	2173101003
名称	いきいきプランセンター	

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し、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おこなうことにより、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	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、各ユニットにおいて、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。

5. 施設の概要

(1) 敷地、建物

敷地	可児市矢戸 67 番	
建物	構造	鉄骨造合金メッキ鋼板ぶき 2 階建
	延床面積	1849.55 m ²
	利用定員	45 名（特養利用者を含む）

(2) 居室の概要

※ユニット及び、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）	16	209.56	13010	
共同生活室	2	128.90	8.06	
トイレ	6	24.87	—	
医務室	1	22.53	—	
浴室	2	88.04	—	
廊下	—	39.54	—	中廊下幅:1.8m

※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		地域密着型特別養護老人ホーム兼務
介護職員				介護福祉士他
看護職員				看護師、准看護師
生活相談員	1	1		地域密着型特別養護老人ホーム兼務
管理栄養士	1			
機能訓練 指導員	1	1		
介護支援 専門員	2	2		居宅介護支援事業所職員を含む

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 年 月現在

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	業務内容
施設長	標準的な時間帯 8:30～17:30	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。
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	標準的な時間帯 早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅番 12:00～21:00 夜勤 21:00～7:00	施設サービス計画の作成等を行う。
介護職員		入居者の日常生活の支援を行う。
看護職員		入居者の保健衛生並びに看護業務を行う。
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。
医師	嘱託契約	利用者に対して健康管理及び療養上の指導。

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。
排せつ	①利用者の心身の状況に応じた適切な排せつを支援します。 ②排せつ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各ユニットの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】可児とうのう病院 太田病院

(2) 利用料が介護保険から給付されないもの

種類	内容
居住費	2,250 円 (1 日) 【基準費用】
食費	1,630 円 (1 日) 【基準費用】 (朝食:430 円、昼食:640 円、夕食:560 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。
持ち込み 電化製品代	コンセント 1 個につき 70 円/日
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
日常生活費	利用者本人が必要とされる日常生活に係る実費 ①利用者の希望により、身の回りの品として日常生活に必要なものを提供する 場合の費用(歯ブラシ、化粧品等) ②利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する 場合の費用(アクティビティ等の材料費等) ③個別で外部のクリーニング店に取り次ぐ際にかかった費用。
代行に係る実費	実費

同行に係る実費 (短期生活長期利用者様)	【医療機関への通院】 ①協力医療機関の場合 協力医療機関への通院は、当施設で行います。ただし、医療機関にて長時間の待合が予想される場合（総合病院での受診・検査等）歯、ご家族様の付き添いをお願いします。 ②協力医療機関ではない場合 入居者様が希望される医療機関への送迎・付き添いは、ご家族・または外部送迎サービスの利用をお願いします。 当施設での送迎を希望される場合は、実費負担となります。 ※片道・・・1,875円
医療費	医療費、薬剤費、インフルエンザ予防接種や健康診断、鍼灸訪問マッサージ等に係る費用
金銭管理	施設での金銭管理は基本的に行いません。 ※なお、現金等を自己管理される場合の紛失によるトラブルについては、施設では責任を負いかねます。

9. 利用料金（各段階における自己負担額）

※ 地域区分の見直しにより、可児市は7級地の適用となり、1単位あたり10.17円となります。総単位数に10.17を乗じた保険請求額の1割負担分（又は、2、3割負担分）が、負担額となります。

(1) 介護サービス費

① 介護保険負担割合が1割の方

【基準費用（第4段階）】

（単位:円）

要介護度	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	704	1,630	2,250	4,584	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	772			4,652	
3	847			4,727	
4	918			4,798	
5	987			4,867	

※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）

以下の、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。

【第3段階】 ①

（単位:円）

要介護度	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
I	704	1,000	1,370	3,074	本人の前年の年金収入等が80万円 超え120万円以下の者（本人の資産 が550万円以下）
2	772			3,142	
3	847			3,210	
4	918			3,288	
5	987			3,357	

【第3段階】 ②

(単位:円)

要介護度	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	704	1.300	1.370	3.374	本人の前年の年金収入等が120万を超える方
2	772			3.442	
3	847			3.517	
4	918			3.588	
5	987			3.657	

【第2段階】

(単位:円)

要介護度	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	704	600	880	2.184	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	772			2.525	
3	847			2.327	
4	918			2.398	
5	987			2.467	

(2) 介護予防サービス費

【基準費用 (第4段階)】

(単位:円)

要支援	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	529	1,630	2,250	4.409	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	656			4.536	

※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)

以下の、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。

【第3段階】 ①

(単位:円)

要支援	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	529	1,000	1,370	2.899	本人の前年の年金収入等が80万円を超え120万円以下の方 (本人の資産が550万円以下)
2	656			3.026	

【第3段階】②

要支援	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	529	1,300	1,370	3,199	本人の前年の年金収入等が120万を 超える方
2	656			3,326	

【第2段階】

(単位:円)

要支援	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	529	600	880	2,009	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	656			2,136	

(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)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400円(世帯)
世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方	44,400円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
<ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金を受給している方 ・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 	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方	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。

② 介護保険負担割合が2割の方

【基準費用(第4段階)】

(単位:円)

要介護度	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	1,408	1,630	2,250	5,288	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	1,544			5,424	
3	1,694			5,574	
4	1,836			5,716	
5	1,974			5,854	

(2) 介護予防サービス費

【基準費用（第4段階）】

要支援	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	1.058	1,630	2,250	4,938	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	1.312			5,192	

③ 介護保険負担割合が3割の方

【基準費用（第4段階）】

(単位:円)

要介護度	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	2.112	1.630	2.250	5.992	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	2.316			6.196	
3	2.541			6.842	
4	2.754			6.634	
5	2.961			6.841	

(3) 介護予防サービス費

【基準費用(第4段階)】

要支援	基本単位	食費	居住費	一日の合計	対象
1	1.587	1,630	2,250	5,467	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	1.968			5,848	

10. 各種加算について

※地域区分の見直しにより、可児市は7級地の適用となり、1単位当たり10.17円となります。総単位数に、10.17を乗じた保険請求額の1割負担分（又は2割負担分）が、負担額となります。

該当の加算項目があった場合、前項の介護保険一割負担分に加算されます。(単位:円/日額)

加算項目	内容		
		基本単位	
看護体制加算	I	4	施設基準により加算されます
	II	8	〃
	IIIイ	12	看護体制加算Iの算定要件を満たすこと（前年度又は算定日が属する月の前3か月間の利用者の総数のうち要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること）
	IVイ	23	看護体制加算IIの算定要件を満たすこと（前年度又は算定日が属する月の前3か月間の利用者の総数の

			うち要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること)
医療連携強化加算		58/日	<p>イ看護体制加算(Ⅱ)を算定していること</p> <p>ロ利用者の急変の予測や早期発見のため、看護職員による定期的な巡視をおこなっていること</p> <p>ハ主治医と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむをえない場合の対応に係る取り決めを行っていること</p> <p>ニ急変時の医療機関の方針について、利用者から合意を得ていること</p> <p>(平成27年厚生労働省告示第95号20)</p> <p>イ喀痰吸引を実施している場合</p> <p>ロ呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ハ中心静脈注射を実施している場合</p> <p>ニ人工腎臓を実施している場合</p> <p>ホ重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</p> <p>ヘ人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</p> <p>ト経管胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>チ褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>リ気管切開が行われている状態</p>
夜勤職員配置加算	Ⅱ	18	施設基準により加算されます
	Ⅳ	20	〃
機能訓練指導体制加算		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
生産性向上推進体制加算		10/月	介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後継続的に、利用者様の安全並びに介護サービスの質の確保及び負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や安全対策を講じ業務改善を継続的に行っている場合に、ひと月1回10単位が加算されます
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100/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サービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を受け、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

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算定されます	
看取り連携体制加算	64/日	死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度とし加算されます	
口腔連携強化加算	50/月	「あおぞら」の職員が、口腔の健康状態の評価をし利用者様の同意を得て歯科医療機関及びケアマネージャーにたいし評価の結果を情報提供した場合、ひと月に 1 回 50 単位が加算されます	
緊急短期入所加算	90	短期入所生活介護をはじめて利用され、緊急に利用を希望された時に加算されます	
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	8/回	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	
在宅中重度者受入加算	421	看護体制加算Ⅰを算定している場合	
	417	看護体制加算Ⅱを算定している場合	
	413	看護体制加算Ⅰ、Ⅱをいずれも算定している場合	
	425	看護体制加算を算定していない場合	
認知症専門ケア(Ⅰ)	3	施設基準により加算されます	
認知症専門ケア(Ⅱ)	4	〃	
サービス提供体制加算	I	22	施設基準により加算されます
	II	18	
	III	6	
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	現行サービスの利用が 30 日を超えた場合サービス利用費がー30 単位/日となります	
60 日越え利用の減産	▲32	現行サービスの利用が 60 日を超えた場合サービス利用費がー32 単位/日となります	
介護職員等処遇改善加算	14.0%	厚生労働大臣の定める基準に適合している介護職員の賃金改善などを実施した場合	

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

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。

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していただけます。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。

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。

相談担当者	(管理者) 川人智津美
連絡先	0574-48-8686

※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
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	岐阜県下奈良 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 利道
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	可児とうのう病院	太田病院
院長名	岸田 善彦	佐々木裕茂
所在地	可児市土田 1221-5	美濃加茂市太田町 2855-1
連絡先	0574-25-3113	0574-26-1251
入院設備	有	有

15. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	加藤歯科医院
院長名	加藤 陽人
所在地	可児市坂戸 667-1
連絡先	0574-63-4828

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、常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。 加茂消防事務組合南消防署西可児分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	非常階段…1ヶ所 避難口（非常口）…4ヶ所 スプリンクラー

	自動火災報知機 非常通報装置 非常警報設備 避難器具（滑り台）…1ヶ所 誘導灯及び誘導標識…24ヶ所 ガス漏れ報知機…1 消火器…8 ※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	消防署への届出日…2014年4月30日 防火管理者…白石智子

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> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないよう、四肢をひも等で縛る</p> <p>⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または、皮膚を掻き傷めないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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> <p>※ただし、入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体の危険にさらされる等、緊急やむを得ない場合は、身体的拘束等適正化対策委員会を中心に十分に検討を行い、ご家族の同意を得てから実施いたします。</p>
来設・面会	<p>面会時間は、午前9時～午後6時と定めます 来設者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。 ただし、時間外であっても開錠いたしますので、予めご連絡ください</p> <p>感染症予防のため、来設の際には必ず手指消毒にご協力ください。また、新型コロナウイルス等の感染症予防を目的にマスク着用のご協力をいただく場合があります。</p>
外出・外泊	<p>ご家族やご友人等、親しい方との外出はお気軽にできます。その際は、行き先と帰設時間等を所定の届出用紙にご記入ください。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>
	<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</p>

飲食物	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頂くことがありますのでご理解ください。
居室・設備・器具の利用	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。(ユニットの移動も含まれます。) 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。
現金	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。
持ち物	持ち物、衣類については全てご記名ください
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の程度について対応いたします
日々の記録の開示等	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。	
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 ※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	

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がかかります。

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。

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。

____年 ____月 ____日

(利用者)

氏名 _____

住所 _____

(署名代行)

私は、下記の理由により利用者の意思を確認した上、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 あおぞら
可児市矢戸 67 番 TEL0574-48-8686

説明者職名 _____ 生活相談員 _____

氏名 _____ 白石智子 _____