

『藤沢愛光園 短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護』 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービス(以下、「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、契約上ご注意くださいいただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
- (2) 法人所在地 静岡県浜松市中区元城町218-26
- (3) 電話番号及びFAX番号 TEL/053-413-3300 FAX/053-413-3314
- (4) 代表者氏名 理事長 山本 敏博
- (5) 設立年月 昭和27年 5月17日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
平成23年5月1日指定
神奈川県指定 第1472203726号
- (2) 空床型・併設型の別 「空床型・併設型」
- (3) 施設の目的 介護保険法令に従い、ご契約者(ご利用者)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、サービスを提供します。
- (4) 施設の名称 藤沢愛光園
- (5) 施設の所在地 神奈川県藤沢市大庭5526-2
交通機関
 - 電車・バスをご利用の場合
JR 東海道本線辻堂駅下車、神奈川中央バス 24 系統「湘南ライフタウン」行き
同 26 系統「湘南台駅西口」行き
同 34 系統「慶應大学」行き
『ライフタウン中央』下車 徒歩3分
 - お車をご利用の場合
新湘南バイパス「藤沢 I.C」から約5分
- (6) 電話番号 TEL/0466-86-9090 FAX/0466-86-9110
- (7) 施設長氏名 袴田 直樹
- (8) 当施設の運営方針
事業所の職員は、援護を必要とするご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、基本理念「キリスト教精神に基づく“隣人愛”」を基に、ご利用者の意思及び人格を尊重し、日常生活上の介護及び機能訓練、その他必要な援助を行います。
- (9) 開設年月 平成23年5月1日
- (10) 利用定員 20人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。なお、ご利用いただける居室は、すべて個室です。

※下記は、厚生労働省が定める基準により、当該介護サービスに必置が義務づけられている施設・設備です。

※聖隷藤沢ウェルフェアタウンの共用部を含みます。

居室・設備の種類	室数 (短期専用部分)	備考
個室 (1人部屋)	120 (20)	1ユニット10室、12ユニット
共同生活室	12 (2)	食堂、リビング、洗面所、トイレ
浴室	3 (1)	一般浴槽、介助浴槽、寝台浴槽を設置
医務室	1	3階に設置 (嘱託医診察)
調理室	1	1階共用部に設置、適温給食
洗濯室	1	1階共用部に設置
汚物処理室	3 (1)	各フロアに設置
介護材料室	12 (2)	各ユニットに設置

☆居室の変更：ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。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。

☆居室に関する特記事項

- トイレ及び洗面所：個室毎に設置。
- 消防設備：居室及びトイレにスプリンクラー設置。
- 空調設備：全室に冷暖房・換気設備あり。
- 照明器具、介護ベッド、収納棚、カーテンを設置

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

施設・設備の種類	室数	備考
家族室	2	家族等が宿泊可能な室です。宿泊人数およびその日数によっては、応じられない場合がございます。

※家族室をご利用された場合は、1回 (21時～翌9時) につき 1,000円+税を徴収させていただきます。

※寝具類をご利用された場合は、1,000円+税を徴収させていただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して当該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。また、職員は介護老人福祉施設と一体的に運営しています。

〔主な職員の配置状況〕※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	2名	2名
3. 介護職員	65名 (58.3名)	40名
4. 看護職員	6名 (4.5名)	4名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	4名	2名
7. 管理栄養士	1名	1名
8. 医師 (嘱託医)	(1名)	必要数

- ※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 37.5 時間）で除した数です。
 （例）週 15 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、2 名（15 時間×5 名÷37.5 時間＝2 名）となります。

【主な職員の勤務体制】 ※土日祝日は上記と異なる場合があります。

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日 10:00～12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7:00～15:30 12名 遅番： 13:30～22:00 12名 夜勤： 21:55～ 7:05 6名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 8:00～16:30 1名 9:30～18:00 1名
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 9:00～17:30 1名

5. 当施設が提供する介護サービスと利用料金

- ・当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
- ・当施設が提供するサービスについて、

<ul style="list-style-type: none"> (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契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となる介護サービス

以下のサービスについては、食事及び居室に係る標準自己負担額を除いた部分が介護保険から給付されます。（負担割合率によって給付額が異なります。）

【サービスの概要】

①食事

- 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

《食事時間》	朝食： 7:30～ 8:30
	昼食： 12:30～13:30
	夕食： 18:00～19:00

※尚、ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

②入浴

- ご契約者の身体の状況等に応じ、一般浴槽での入浴と特殊浴槽での入浴ができます。尚、ご契約者の体調がすぐれず入浴ができないときは清拭を行います。

③排泄

- 排泄の自立支援のため、ご契約者の身体能力を活用し個別の援助を行います。

④健康管理

- 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- 寝たきりを防止のため、できる限り離床に配慮します。
- 生活のリズムを考え、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、援助します。

⑥衣類等の洗濯

- 洗濯機での水洗いやまとめ洗いが可能な衣類に限ります。

【サービス利用料金（1日あたり）】1割負担

○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、居室及び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。（注1）

○短期入所生活介護をご利用の方（要介護1～5）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 基本単位（日単位）	682	749	822	889	956
看護体制加算Ⅰ	4				
看護体制加算Ⅱ	8				
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	18				
夜勤職員配置加算	18				
2 合計単位数	730	797	870	937	1,004
3 処遇改善加算（単位）＊ （上記2×0.083）	61	66	72	78	83
4 利用料金（円） （上記2+3）×地域加算10.66	¥8,432	¥9,199	¥10,041	¥10,819	¥11,587
5 介護保険給付費（円）	¥7,588	¥8,279	¥9,036	¥9,737	¥10,428
自己負担額（円） ※1割負担（上記4-5の額）	¥844	¥920	¥1,005	¥1,082	¥1,159

○介護予防短期入所生活介護をご利用の方（要支援1・2）

	要支援1	要支援2
1 基本単位（日単位）	512	636
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	18	
2 合計単位数	530	654
3 処遇改善加算（単位）＊ （上記2）×0.083	44	54
4 利用料金（円） （上記2+3）×地域加算10.66	¥6,118	¥7,547
5 介護保険給付額（円）	¥5,506	¥6,792
自己負担額（円） ※1割負担（上記4-5の額）	¥612	¥755

【サービス利用料金（1日あたり）】2割負担

○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、居室及び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。（注1）

○短期入所生活介護をご利用の方（要介護1～5）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 基本単位（日単位）	682	749	822	889	956
看護体制加算Ⅰ	4				
看護体制加算Ⅱ	8				
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	18				
夜勤職員配置加算	18				
2 合計単位数	730	797	870	937	1004
3 処遇改善加算（単位）＊ （上記2×0.083）	61	66	72	78	83
4 利用料金（円） （上記2+3）×地域加算 10.66	¥8,432	¥9,199	¥10,041	¥10,819	¥11,587
5 介護保険給付費（円）	¥6,745	¥7,359	¥8,032	¥8,655	¥9,269
自己負担額（円） ※2割負担（上記4-5の額）	¥1,687	¥1,840	¥2,009	¥2,164	¥2,318

○介護予防短期入所生活介護をご利用の方（要支援1・2）

	要支援1	要支援2
1 基本単位（日単位）	512	636
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	18	
2 合計単位数	530	654
3 処遇改善加算（単位）＊ （上記2）×0.083	44	54
4 利用料金（円） （上記2+3）×地域加算 10.66	¥6,118	¥7,547
5 介護保険給付額（円）	¥4,894	¥6,037
自己負担額（円） ※2割負担（上記4-5の額）	¥1,224	¥1,510

【サービス利用料金（1日あたり）】3割負担

○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、居室及び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。（注1）

○短期入所生活介護をご利用の方（要介護1～5）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 基本単位（日単位）	682	749	822	889	956
看護体制加算Ⅰ	4				
看護体制加算Ⅱ	8				
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	18				
夜勤職員配置加算	18				
2 合計単位数	730	797	870	937	1004
3 処遇改善加算（単位）＊ （上記2×0.083）	61	66	72	78	83
4 利用料金（円） （上記2+3）×地域加算10.66	¥8,432	¥9,199	¥10,041	¥10,819	¥11,587
5 介護保険給付費（円）	¥5,902	¥6,439	¥7,028	¥7,573	¥8,110
自己負担額（円） ※3割負担（上記4-5の額）	¥2,530	¥2,760	¥3,013	¥3,246	¥3,477

○介護予防短期入所生活介護をご利用の方（要支援1・2）

	要支援1	要支援2
1 基本単位（日単位）	512	636
サービス提供体制強化加算Ⅰ1	18	
2 合計単位数	530	654
3 処遇改善加算（単位）＊ （上記2）×0.083	44	54
4 利用料金（円） （上記2+3）×地域加算10.66	¥6,118	¥7,547
5 介護保険給付額（円）	¥4,282	¥5,282
自己負担額（円） ※3割負担（上記4-5の額）	¥1,836	¥2,265

○食費及び滞在費

	6 食 費 (注2)	7 滞在費 (注3)	内 容
第1段階	¥300	¥820	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給の方
第2段階	¥390	¥820	市町村民税世帯非課税であって、課税年金等の合計所得額の合計が80万円未満の方
第3段階	¥650	¥1,310	市町村民税世帯非課税であって、課税年金等の合計所得額80万円以上の方
第4段階	¥1,380	¥2,400	上記以外の方

○サービス提供した場合の加算（括弧内は自己負担額）

療養食加算	8 単位／回（10 円） ※1 日につき 3 回まで
送迎加算（片道）	184 単位／日額（213 円）
在宅中重度者受入加算	413 単位／日額（477 円）
緊急短期入所受入加算	90 単位／日額（104 円）
医療連携強化加算	58 単位／日額（68 円）

注1) ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合は、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）。

注2) 食費については、1日あたりの金額です。

注2・3) 食事と滞在費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額とします。

注4) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更額に合わせて、ご契約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

※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 食費（おやつ代）

ご希望によりおやつを提供します。ただし、療養などの理由により提供できない場合があります。

○ご利用料金：1回あたり、100円＋税

②園内行事における飲食代（誕生食、イベント食）

誕生会及び行事参加に伴い、(1)の食費以外に別途加算がございます。

(行事例：お正月、節句、開園記念、納涼祭、敬老祝会、クリスマス会など)

○ご利用料金：行事食 381円加算＋税

③理容・美容代

ご希望により理美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

○利用料金：実費

④園内行事及びクラブ活動の参加における材料代

ご契約者の希望により、園内の行事や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。

⑤コピー及びファックス利用料

ご契約者がコピー及びファックスを必要とする場合には実費相当分としての金額をご負担いただきます。

○利用料金：1枚につき 10円＋税

⑥行事等の写真現像の費用

行事参加に伴う、写真又はデータをご希望する場合にご負担いただきます。

○利用料金：1枚（1データ）につき 19円＋税

⑦居室で使用する持ち込み家電製品の電気代

ご契約者の希望により、居室に持ち込む家電製品については居住費と別途に電気代相当額をいただきます。

○利用料金：1品あたり 日額10円＋税

⑧その他日常生活に要する費用で契約者の負担が適当であるもの

ご契約者に係る衛生材料、日常生活用品及び栄養補助食品等でご契約者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。（原則ご持参下さい。）

⑨破損修理

ご契約者の故意又は過失の有無にかかわらず、器物を破損した場合には、修理に係る実費をご負担頂きます。

⑩支払証明書

毎月の領収書を紛失等された場合、ご希望される方には支払証明書を発行させていただきます。

○発行手数料：1月分につき 1,000円＋税

※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。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、ご利用額を変更することがあります。その場合、変更を行う2ヶ月前までに説明します。

（3）利用料金のお支払い方法

前記、（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

①指定口座への振込み	りそな銀行 藤沢支店 普通預金 NO.1431405 名義：社会福祉法人聖隷福祉事業団 理事長山本敏博
②金融機関口座からの自動引落とし (アプラス)	ご利用できる金融機関 銀行・信用金庫・信用組合・農業協同組合・ゆうちょ銀行

※①の振込手数料は、ご契約者の負担となります。

②の自動引落とし手数料は、施設で負担しますのでご契約者の負担はございません。
尚、引落としの為の手続きが必要となりますのでご承知置き下さい。

（4）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者に出して下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは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にはこの限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

○食事料金に関しては、前日の17時までにサービス利用の中止をご連絡頂くこととし、

それ以降のご連絡に関しては実費請求となります。

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により、ご契約者の希望する期間にサービス提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご契約者に提示して協議します。

(5) 利用中の医療の提供について

主治医の外来受診及び往診の対応については、ご契約者の対応となります。ただし、急変時の場合はこの限りではありません。

なお、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。) また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	湘南第一病院
所在地	〒252-0804 藤沢市湘南台1-19-7

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	原歯科医院
所在地	〒232-0067 横浜市南区弘明寺町268

6. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について)

契約期間満了の7日前までに契約者からの契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6か月または、要介護認定期間と同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合。
- ② 介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ③ 事業者の解散や破産、またはやむを得ない事由により事業を閉鎖した場合。
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対しサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合。(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合。(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設に退去を申し出ることができます。その場合には、契約を終了する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- 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 事業者の運営規程の変更に同意ができない場合。
- ③ ご契約者が入院された場合。(一部解約は出来ません)
- ④ ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合。(一部解約は出来ません)
- 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・財産・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・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐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) 事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居をしていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその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、また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ヶ月以上遅延し、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、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為(自殺にいたるおそれがあるような場合)を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。また、契約書第19条の、事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

7. 事故発生時の対応について

当該サービスにおいて、サービス提供時にご契約者に事故が発生した場合は、事業者は速やかに市町村、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な場合には、医師又は看護師と連携の上、速やかに医療機関へ連絡を行う等の処置を講じます。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

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。

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| ○苦情受付担当者 | [生活相談員 竹内 隆人] |
| ○苦情解決責任者 | [施設長 袴田 直樹] |
| ○受付時間 | [月曜日～金曜日/9:00～17:00] |
| 電話 | / 0466-86-9090 |
| FAX | / 0466-86-9110 |
| ※上記時間外もFAX及び投書箱等において、24時間受け付けます。 | |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

神奈川県国民健康保険連合会	所在地	神奈川県横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	《苦情専用》	0570-022110
	受付時間	8:30～17:15 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
藤沢市役所 介護保険課	所在地	神奈川県藤沢市朝日町1-1
	電話番号	0466-50-3527
	受付時間	8:30～17:00 (月～金)
茅ヶ崎市役所 高齢福祉介護課	所在地	神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1
	電話番号	0467-82-1111
	受付時間	8:30～17:00 (月～金)
寒川町役場 高齢介護課	所在地	神奈川県高座郡寒川町宮山165
	電話番号	0467-74-1111
	受付時間	8:30～17:00 (月～金)

かながわ福祉サービス運営 適正化委員会	所在地	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2 かながわ県民センター14階
	電話番号	045-317-2200
	受付時間	9:00～17:00 (月～金)

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上6階建の1階～4階部分
- (2) 建物の延べ床面積 6326.2㎡ (占有面積)
- (3) 併設事業
- 介護老人福祉施設
 - 訪問介護
 - 訪問看護
 - 通所介護
 - 居宅介護支援事業所
 - 特定施設
- (4) 通常の実施地域 藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町

2. 職員の配置状況 (職種と業務内容)

- 施設長** : 施設の業務統括を行います。
- 生活相談員** : ご契約者の入退居及び日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 介護職員** : ご契約者の日常生活の介護並びに、相談・助言等を行います。
- 看護職員** : ご契約者の健康管理・服薬管理及び療養上の世話を行います。健康保持のための相談・助言及び日常生活上の介護・介助等もを行います。
- 機能訓練指導員** : ご契約者の機能訓練を担当します。
- 介護支援専門員** : ご契約者に係る個別サービス計画を作成します。
- 管理栄養士** : ご契約者に提供する食事の献立を立て、栄養面からの健康管理を行います。
- 医師(嘱託医)** : ご契約者の診療及び健康管理や療養上の指導を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する当該介護サービスに係る介護計画「個別サービス計画」という。)に定めます。

◀「介護計画」の作成及びその変更の流れ▶

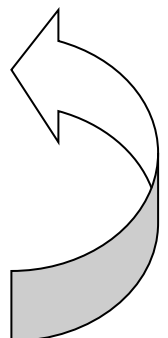
① 当事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)等に介護計画の原案作成や、そのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して、同意を得たうえで決定します。



③ 介護計画は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、居宅サービス計画を変更します。



④ 介護計画が変更された場合には、ご契約者及びその家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 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、医師又は看護師と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 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。
- ④ 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、ご契約者また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、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。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力病院への連絡を行う等、必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及び従業員は、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（守秘義務）。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行います。

5. サービス利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、施設に入居されている方と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。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

○日用品・衣料品 ○教養娯楽用品 ○その他施設長が必要と認めたもの

※当園での貴重品の管理は致しかねます。

(2) 面会

面会時間 9：00～21：00

※来園者は、フロントに備え付けの面会簿にご記入下さい。

尚、来園時にご利用者が食べ終えることの出来ない量の飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。また、お持ちの際はお手数でも必ず職員にお声かけ下さい。

※職員に対する金品・茶菓子等のご配慮は固くお断りしております。何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

(3) 外出（医療機関の受診を含む）

外出をされる場合は、前日17時迄にお申し出下さい。ただし、緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

(4) 食事・おやつ

食事・おやつが不要な場合は、前日17時までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、前記5（1）サービス利用料金表に定める「食事に係る自己負担額」「おやつ代」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

①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。

- ②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、汚したりした場合には、ご契約者が自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ご契約者に対するサービス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。
- ④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、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

ご本人のみ居室にて喫煙ができます。なお、防災及び健康管理の面から、タバコ、ライター等の保管は事業者が行います。(神奈川県受動喫煙防止条例に基づき、敷地内は禁煙です)

(7) 飲酒

原則として医療上の制限等がない方には、希望により飲酒ができます。但し、以下に定める場所、時間、酒量(上限の目安)を守っていただきます。

- 場所：①食堂席 ②行事等の会場
- 時間：①18:00～19:00(夕食時) ②行事等の開催時間内
- 酒量：ビール/350ml 1 缶、日本酒/1 合、ウイスキー/水割りコップ 2 杯のいずれか 1 種類
- 健康管理の面から、酒類の保管は事業者が行います。

(8) 健康診断書の取り扱い(健康状態の把握)

当該サービスをご利用の際は、サービス担当者会議及び主治医からの医療情報提供により、ご契約者の健康状態を把握することとします。

但し、ご契約者の心身の状況によっては健康診断書の提出が必要な場合があります。健康診断書を取得するための費用は、ご契約者の自己負担となります。なお、健康診断書の求めに応じない場合であっても、当該サービス提供を拒むものではありません。

6. 損害賠償について

当該サービスにおいて、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、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、ご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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(付 則)

この事項は、	平成23年	5月	1日	施行	平成30年	7月	1日	改訂
	平成23年	8月	1日	改訂				
	平成24年	4月	1日	改訂				
	平成24年	9月	3日	改訂				
	平成26年	1月	1日	改訂				
	平成26年	4月	1日	改訂				
	平成27年	4月	1日	改訂				
	平成27年	8月	1日	改訂				
	平成28年	4月	1日	改訂				
	平成29年	4月	1日	改訂				
	平成29年	5月	1日	改訂				
	平成30年	4月	1日	改訂				

平成 年 月 日

当該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交付・説明を行いました。

藤沢愛光園

説明者職名 生活相談員 氏名 竹内 隆人 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付・説明を受け、当該介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

私は、契約者が事業者から重要事項の交付・説明を受け、当該介護サービスの提供開始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を代行いたします。

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との続柄)