

地域密着型介護老人福祉施設「モス・コーラ 特別養護老人ホーム」 重要事項説明書

あなたに対する地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）第169条の規定により準用する第3条の7に基づいて、当施設があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 平成福社会
法人の所在地	新潟県長岡市平1丁目3番60号
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 佐藤邦栄
電話番号・FAX番号	電話番号：(0258)51-5005 FAX：(0258)51-5553

2. ご利用施設

施設の名称	モス・コーラ 特別養護老人ホーム
施設の所在地	新潟県小千谷市大字桜町3146番地2
施設長	杵淵浪子
電話番号・FAX番号	電話番号：(0258)86-7072 FAX：(0258)86-7750
事業の種類・利用定員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 29人
指定年月日・指定番号	平成26年5月23日 事業所番号：1590800098

3. 事業の目的と運営方針

<p>1、施設は入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営めるよう支援することをめざすものとする。</p> <p>2、施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、小千谷市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p>
--

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

敷地	2,544.00 m ²	
建物	構造	鉄骨造、2階建、耐火建築物
	述べ床面積	1,763.94 m ²

(2) 居室及び主な設備

居室・設備の種類	室数等
1人部屋	29室
共同生活室	3ユニット（Mユニット9人、Oユニット10人、Sユニット10人）
浴室	3室（一般浴槽2室、寝台浴槽1室共用）
医務室	1室

5. 職員体制（職員配置は指定基準数を下回らないように配置します。）

従業者の職種	指定基準数	主な職務内容
施設長	1	管理業務
医師	健康管理及び療養上の指導に必要な数	健康管理及び療養上の指導
介護支援専門員	1	施設サービス計画（ケアプラン）の作成
生活相談員	1	日常生活上の相談
看護職員	1	健康管理や療養上の世話
介護職員又は看護職員	10	日常生活上の介護
機能訓練指導員	1	機能訓練
栄養士	1	食事の提供及び品質管理
調理員	実情に合った適当数	食事の調理（業務委託）
事務員	実情に合った適当数	事務

6. 職員の勤務体制

早番A	7:00～16:00	※ 職員の体制は入所者3名あたり職員1名の割合となります。 ※ 夜勤帯は、原則として3ユニットを2名でお世話します。 ※ 看護職員は、夜間交代で連絡が取れる体制をとり緊急時に備えます。
準早B	8:00～17:00	
日勤C	9:00～18:00	
準遅D	10:00～19:00	
遅番E	11:00～20:00	
準夜F	13:00～22:00	
夜勤★	21:50～7:10	

7. 施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事は出来るだけ離床して、生活リズムに合わせて食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食8:00～、 昼食12:00～、 夕食17:30～
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、週2回以上の入浴または清拭を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・入所者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	<ul style="list-style-type: none"> ・シーツ交換は定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換いたします。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、月2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関を受診します。他の医療機関を受診する際にも責任をもって引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏名：池田 敏明 診療科：内科 診察日：木曜午後(月2回) 時間：13:00～15:00 (都合により診察日、時間に変更になることがあります。)
相談および助言	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 介護支援専門員 丸山 祐一 生活相談員 丸山 祐一
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関に対する手続きが必要な場合において、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

8. 入所者負担金

- (1) 介護保険給付サービスを利用するにあたって、あなたにご負担していただく料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額とし、別紙「モス・コーラ特別養護老人ホーム料金表」(以下「料金表」という)のとおりです。
- (2) 介護保険給付サービス以外に係わるその他費用の内訳については、別紙「料金表」とおりです。

(個人専用の日用品、電化製品、医療・医薬品、理美容代、嗜好品等施設における看取りを行った場合、別途費用が掛かる場合があります)

◎ 居住費に要する費用

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、居住費をご負担していただきます。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いては、その認定証に記載された住居費の金額(1日あたり)のご負担となります。

◎ 食事の提供に要する費用

入所者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。実費相当額を負担して

いただきます。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いては、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。

9. 協力医療機関（嘱託医）

医療機関の名称	池田内科医院
院長名	池田 敏明
所在地	新潟県小千谷市城内2-6-5
電話番号	(0258) 82-6568

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途に定める「平成福祉会防災計画表」に基づき対応を行います。			
近隣との協力	・施設近隣の住民及び、小千谷地区消防団に、非常時の相互支援をお願いしています。			
平常時の訓練	・別途定める「平成福祉会防災計画」に基づき年2回、夜間及び昼間を想定し、火災避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	一式	消火器	14
	火災報知機	105	非常用出入口	3
	補助散水栓	3	非常用誘導灯	16
	連結送水口	1		
	※ カーテン、布団は防災性のあるものを使用しています。			
防火管理者	防火管理者 : 斉藤晴美			

11. 担当の職員

- (1) できるだけあなたの希望にあった地域密着型施設サービス計画を作成し、これにしたがってサービスを提供するようにいたしますが、地域密着型施設サービス計画などに不満がある場合は、遠慮なくお申し出ください。できる限り対応いたします。

担当介護支援専門員	氏名 丸山 祐一
担当生活相談員	氏名 丸山 祐一

- (2) 退所を希望される場合には、担当の介護支援専門員又は、生活相談員にご連絡下さい。

12. サービス利用上の注意事項

当施設において、他にも大勢の入所者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の事項について留意してください。これらの項目に再三にわたって、違反する場合は退所となることがあります。

来訪・面会	<p>・面会時間は、基本的には8:00～20:00です。その都度、面会受付用紙に記入をお願いします。</p> <p>※ 面会受付用紙については、当施設側の把握の目的で使用しているも</p>
-------	--

	<p>のであり、面会状況等の情報を開示するものではありません。</p>
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には、必ず職員に申し出て、所定の用紙に記入してください。（外泊を希望される場合には、前日までをお願いします。）
医療機関への受診	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病等の程度により入所者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてできるだけ配慮します。職員による介添えが困難な場合には、ご家族等による対応をお願いする場合があります。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・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、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。（全館禁煙です） ・飲酒は可能ですが、他入所者の迷惑にならない程度をお願いします。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入所者及びご家族、身元引受人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入所者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。 ・個人での必要物品においては、原則ご家族、身元引受人の方に用意していただきます。衣類等も季節に応じて入れ替えをお願いします。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・現金、預金、印鑑等をお預かりし、当施設で管理することができます。（1ヶ月の利用請求時に300円の事務管理費を請求いたします。） ・なお、入所者ご本人が管理される場合には、紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
宗教・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で、他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 ・なお、個人の範囲での信条、宗教を制限するものではありません。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
複写物の交付	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者及びそのご家族は、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。

13. プライバシーの保護

当施設は、入所者に対しサービスを提供するうえで知りえた情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、入所者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の管理の下保管し、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、入所者のための地域密着型施設サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において必要な場合のみ使用します。

14. 身体拘束について

当施設では原則的に身体拘束は行いません。しかし、入所者または他の入所者などの生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合にはこれを行なう場合があります。

やむを得ず身体拘束を行なう場合には本人、家族、各専門職で十分検討した後「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に内容を記載し同意を得ます。その後経過観察記録をつけ随時再検討し、改善に努めます。

15. 苦情申し立て窓口

施設内 相談窓口	モス・コーラ特別養護老人ホーム 電話：(0258)86-7072 FAX：(0258)86-7750 時間：平日 8:30～17:30 苦情解決責任者 杵渕浪子 苦情受付担当者 丸山祐一 ※ 上記時間外においては、介護職員等の勤務中の職員が受け付けし、 管理者に申し送ります。
第三者委員	林 忠正（法人評議員） 0258-52-2440 佐藤 雅之（法人監事） 080-7892-0839
運営適正化 委員会	施設で解決できない苦情は、新潟県社会福祉協議会に設置されている 「新潟県福祉サービス運営適正委員会」に申し出ることができます。 電話：(025)281-5609
小千谷市役所	小千谷市福祉課 介護保険係 電話：(0258)83-3517 時間：平日 8:30～17:15
国民健康 保険団体 連合会	新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 電話：(025)285-3022 時間：平日 9:00～17:00

16. 入所者状態急変時、事故発生時の対応

1、速やかに管理責任者に報告し、対応します。また緊急連絡先の順番に沿ってご家族等へ連絡をとります。

2、状態急変時におきましては、必要時、介護職員においても医療行為（吸引）を行うことがあります。

17. 入院について

1、入院加療が必要な場合は、入院していただきます。連続して3ヶ月以上の入院が見込まれる場合は、入所契約の解除について相談をさせていただく場合があります。

また、3ヶ月以内に退院すれば、入所契約が解除となった場合であっても優先的に再入所することができます。

2、入院中は病院からの連絡が、直接ご家族にあることがあります。

連絡がありましたら、当施設へご連絡ください。

3、入院した場合の当施設の利用料は、別紙料金表のとおりです。

4、入院した場合、居室を空床利用型短期入所生活介護の利用者が使用されることがあります。

18. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

1、虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知を図る。

2、虐待防止のための指針の整備

3、虐待を防止するための定期的な研修の実施

4、全3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護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。

19. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

20. 衛生管理等

事業所は事業所において感染症が発生し、又は、蔓延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

1、事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果において、従業者に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

2、事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備する。

3、事業所において従業者に対し、感染症の予防、蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

21. 緊急時の連絡先

第1	氏名	(利用者との続柄：)
	住所	

緊急連絡先	1 連絡先	自宅の電話	(備考：)	
		携帯電話	(備考：)	
		その他の電話（職場等）	(備考：)	
	第2 連絡先	氏 名	(利用者との続柄：)	
		住 所		
		自宅の電話	(備考：)	
		携帯電話	(備考：)	
		その他の電話（職場等）	(備考：)	
	第3 連絡先	氏 名	(利用者との続柄：)	
		住 所		
		自宅の電話	(備考：)	
		携帯電話	(備考：)	
		その他の電話（職場等）	(備考：)	

私は、本書面に基づいて、乙から上記重要事項の説明を受け同意しました。また、この本書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、甲乙で各1通ずつ保管します。

令和 年 月 日

甲（利用者）

住所

氏名

㊞

（署名代行者）

私は、甲の意志を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住所

氏名

㊞

（身元引受人）

住所

氏名

㊞

地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に先立って、上記重要事項を説明しました。

乙（事業者）

所在地 新潟県長岡市平1丁目3番60号

事業者名 社会福祉法人平成福祉会

代表者 理事長 佐藤邦栄 ㊞

説明者・氏名 丸山祐一 ㊞

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人平成福祉会
主たる事務所の所在地	〒947-0137 新潟県長岡市平1丁目3番60号
代表者（職名・氏名）	理事長 佐藤邦栄
電話番号	0258-51-5005

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	モス・コーラ空床ショートステイ		
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護		
事業所の所在地	〒947-0035 新潟県小千谷市大字桜町3146番地2		
電話番号	0258-86-7072		
指定年月日・事業所番号	平成27年 4月 1日指定	1570800514	
利用定員	定員29人 (モス・コーラ特別養護老人ホームの空床を利用します)		
通常の送迎の実施地域	小千谷市、長岡市の一部（小国、越路、滝谷、川口）		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

(モス・コーラ特別養護老人ホームと一体的に行い、職員配置は指定基準数を下回らないように配置します)

従業者の職種	指定基準数
医師	1以上
生活相談員	1以上
介護職員又は看護職員	10以上
機能訓練指導員	1以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 丸山 祐一
管理責任者の氏名	管理者 丸山 祐一

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙モス・コーラ空床ショートステイ料金表（以下料金表という）のとおりです。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(1) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の10%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の20%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(2) 支払い方法

事業者は、第5条に定めるサービス利用料金について、サービスを利用した月ごとにまとめ、翌月の10日をめぐりに請求書を発行致します。25日（銀行休業日は翌営業日）までに、事業所指定の金融機関からの自動引き落としでお支払いください。

- 2 前項に定める利用料金の引き落としに要する口座振替手数料については、利用者の負担とさせていただきます。
- 3 利用料金の受領に関わる領収書については、お支払いを確認した後1ヶ月以内に発行します。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

(参考) 特養嘱託医 池田内科医院
協力医療機関 小千谷総合病院

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0258-86-7072 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	小千谷市福祉課	電話番号 0258-83-3517
	長岡市保健福祉課	電話番号 0258-39-2245
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 2. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

1 3. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとし、1、虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知を図る。

2、虐待防止のための指針

3、虐待を防止するための定期的な研修の実施

4、全3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報するものとする。

1 4. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 5. 衛生管理等

事業所は事業所において感染症が発生し、又は、蔓延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

1、事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果において、従業者に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

1 6. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況 なし

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 新潟県長岡市平1丁目3番60号
事業者（法人）名 社会福祉法人平成福祉会
代表者 理事長 佐藤 邦栄 印
説明者 丸山 祐一 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
氏名 印
本人との続柄

立会人 住所
氏名 印

モス・コーラ デイホーム重要事項説明書

事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人平成福祉会
法人の所在地	新潟県長岡市平1丁目3番60号
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 佐藤 邦栄
連絡先	電話番号：(0258)51-5005 FAX：(0258)52-5553

事業所

施設の名称	モス・コーラ デイホーム
施設の所在地	小千谷市大字桜町3146番地2
管理者	松崎 貴昭
連絡先	電話番号：(0258)86-7072 FAX：(0258)86-7750
事業の種類	認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
利用定員	利用定員12名
指定年月日・指定番号	平成26年6月1日 指定番号 1590800106

職員概要	基準人員	主な職務内容
管理者	1	管理業務
生活相談員	1	利用調整や日常生活上の相談、介護支援専門員との連絡
機能訓練指導員	1	機能訓練
看護職員又は 介護職員	2	健康管理や療養上の世話
		介護業務

私たち(事業者)があなた(利用者)に提供するサービスの概要は次のとおりです。

[サービスの内容]

あなたに提供するサービスの内容は、「(介護予防)認知症対応型通所介護」です。

「(介護予防)認知症対応型通所介護」とは、事業所またはご家族の送迎であなたにデイホーム(事業所)にお越しいただき、入浴、食事、その他の必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持、拡大を行うサービスです。

1 食事の提供・介助

○栄養士の考えた献立に基づき、栄養並びに利用者の心身状況、嗜好を考慮した食事を提供いたします。

○利用者の自立支援のため身体状況に応じた食事介助を行います。

2 入浴の提供・介助

○入浴は、一般浴槽と特殊浴槽の設備があり、身体の状態に応じ、どなたも快適に入浴することができます。

3 送迎の提供

○ 利用者の心身状況に応じ、安全に送迎サービスを行います。

4 排泄の介助

○ 利用者の排泄の介助を行います。

5 機能訓練向上の提供

○ 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並びに心身の活性化を図るための活動等を行います。

6 口腔機能向上の提供

○ 利用者の口腔内を観察し口腔に関しての助言・指導を行います。

7 生活相談

○ 生活相談員により、利用者の心身の状況、環境などの的確な把握に努め、ご利用者、ご家族の相談に対して適切に応じ、必要な助言その他援助を行います。

8 その他利用者の着替え、整容など日常生活上の援助をします。

9 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

10 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

11 事業継続に向けた取り組み

事業者は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

[業務取り扱い方針]

1 あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえて、居宅介護支援事業者の作成する

「居宅サービス計画」と、私たちの作成する「(介護予防)認知症対応型通所介護計画」に従い、あなたの心身機能の維持を図ることができるよう、(介護予防)認知症対応型通所介護サービスを提供します。

2 認知症対応型通所介護サービスの提供開始に際しては、看護職員による健康チェックを行い、体調を確認の上実施しますが、体調不調などの場合、サービスの提供を見合わせる場合があります。(体温が基本 37.5℃以上の時はお断りする事があります)

3 私たちは、「(介護予防)認知症対応型通所介護計画」を必ず作成します。

4 (事故発生時の対応)

- ① 利用者に対する介護サービス提供にあたって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。ただし本人に起因する事故(疾病等)については担保されません。

- ② 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。
- ③ 事故が発生した場合には、その事故の状況及び事故に関してとった処置について記録します。
- ④ 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

[サービス提供時間] ※事業所に着いてから事業所から送り出すまでの時間

月曜日から日曜日。ただし1月1日、2日までは除く。
 通常：9時～16時00分（送迎時間を除く）
 地震・大雨などによる災害時はその都度連絡させていただきます。

[サービス利用の中止]

利用を中止される場合、早目にご連絡下さい。又利用当日キャンセルされる場合は、午前8時までにご連絡下さい。

連絡時期	キャンセル料	2時間未満の利用の場合
サービス利用日前日まで	なし	
サービス利用日の当日	利用者負担金の10%の額 (基本料金給付単位分＋入浴費＋食事代＋加算分)	利用者負担金の10%の額 (基本料金給付単位分＋入浴費＋食事代＋加算分)

- * キャンセル料が発生する場合…利用日の午前8時までにはキャンセルの電話がなかった場合
 - …迎えに行ったが気が乗らない等の理由の場合
 - …事前にキャンセルの電話が出来たにも関わらず連絡をしなかった場合
- * キャンセル料が発生しない場合…利用日の午前8時までにはキャンセルの電話があった場合
 - …急を要する体調不良により午前8：30までにキャンセルの電話が出来なかった場合
- * キャンセルの場合の連絡先… 電話：0258-86-7072

[提供サービスの基本利用料金]

別紙料金表のとおりです。基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

[通常の事業の実施地域]

小千谷市内

[サービス利用料の支払い方法]

サービスを利用した月毎にまとめた上で、サービスを利用した月の翌月の10日をめ
どに請求書を発行します。

事業所指定の金融機関からの自動引き落としでお支払ください。

引き落とし日は25日になります。また、引き落としにかかる手数料は利用者の負担と
なります。

[注意事項]

- 1 必要に応じた物品をご用意のうえ、すべて氏名を記入してお持ち下さい。
- 2 サービス利用に不必要なもの(高価な物、現金)、食品等のお持ち込みはご遠慮下さい。

[緊急搬送が必要な場合]

- 1 緊急搬送時は、原則として、モス・コーラデイホーム職員が緊急車輦に同乗して病院
まで行きますが、病院でご家族に引き継いだ後、職員は事業所へ戻ることとさせてい
ただきます。尚、受診結果につきましては連絡をしてくださるようお願いいたします。
受診の結果、帰宅しても良いとなった場合、ご家族の責任においてご自宅までお戻り
いただきます。(介護タクシーご利用の場合は実費となります。)

[サービス内容に関する苦情・相談の窓口]

- 1 当事業所お客様相談・苦情受付窓口 (受付時間：月～金 8：30～17：15)
苦情受付担当者：松崎 貴昭 苦情解決責任者：杵渕 浪子
電話番号：0258-86-7072

2 その他

当事業所以外に、市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村：小千谷市役所 福祉課 介護保険係 : 0258-83-3517

新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 : 025-285-3022

- 3 第三者評価の実施状況について…第三者による 評価の実施状況なし

サービス提供に先立って、上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 新潟県長岡市平1丁目3番60号

事業者名 社会福祉法人平成福祉会

代表者職・氏名 理事長 佐藤 邦栄 (印)

(説明者・氏名 (印)

上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙となることについても同意いたします。

上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、利用者（若しくは代理人）及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1通ずつを保管します。

(利用者) ご住所

ご名前 (印)

(代理人) ご住所

ご名前 (印)

(続柄:)

(家族代表) ご住所

ご名前 (印)

(続柄:)