

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

あての木園短期入所センター

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。
(石川県指定 事業所番号 1770400016)

当事業所は、利用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「サービス」という。）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サービスの利用は可能です。

◆◇◆ 目次 ◇◇◆

1. 事業者	2頁
2. 事業所の概要	2頁
3. 職員の配置状況	3頁
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3頁
5. サービス利用中の医療の提供	7頁
6. 苦情の受付について	7頁
7. 事故発生時の対応について	8頁
8. サービス提供における事業所の義務	8頁
9. サービスの利用に関する留意事項	9頁
10. 損害賠償について	9頁
11. サービス利用をやめる場合	9頁
12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	10頁
13. 緊急時の対応	11頁
14. 非常災害対策	11頁
15. 虐待の防止	11頁

1. 事業者

- (1)法人名 社会福祉法人輪島市福祉会
 (2)法人所在地 石川県輪島市三井町小泉上野2番地
 (3)電話番号 0768-26-1661
 (4)代表者氏名 理事長 前田 正彦
 (5)設立年月日 昭和60年9月6日

2. 事業所の概要

(1)事業所の種類

短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護事業所／令和2年4月1日指定更新(石川県)※当事業所は特別養護老人ホームに併設されています

(2)事業所の目的

本人が有する能力に応じ、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総合的に支援することを目的にしています。

(3)事業所の名称 あての木園短期入所センター

(4)事業所の所在地 石川県輪島市三井町小泉上野2番地

(5)電話番号 0768-26-1661

(6)施設長 谷口 広之

(7)事業所の運営方針

誰でもが地域の中で安心して生活し、住み続けられる地域の実現のため、地域福祉の拠点となるように努力致します。

(8)開設年月日 昭和61年4月1日

(9)営業日及び受付時間

営 業 日	年中無休
受 付 時 間	8時30分～17時30分

(10)通常の送迎実施地域

三井・河原田(旧輪島市) ※上記以外の地域から利用希望がある場合も利用可能です。

(11)利用定員 併設の特別養護老人ホームあての木園定員 100名のうち空床分(※介護予防短期入所生活介護の利用者も含みます)

(12)居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

特養入所専用居室等	その他の施設及び設備
1人部屋【6室】2人部屋【9室】4人部屋【19室】の空床分を短期入所として利用します 医務室・看護室、サービスステーション、静養室、相談室	食堂、喫茶コーナー、談話コーナー、機能回復訓練室、特別浴室(臥床式浴槽・座位式浴槽)、個浴室(檜風呂・個浴槽)
	<別紙 全館のご案内参照>

※上記は、厚生省が定める基準により、短期入所生活介護及び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。この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料をご負担いただ

きます。但し、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滞在費(居住費)の金額(1日当たり)のご負担となります。

☆居室の変更：利用者等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、心身の状況により居室を変更する場合があります。

3. 職員の配置状況

当事業所では、サービスを提供する職員として、指定介護老人福祉施設の職員と併せて、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】

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。(特別養護老人ホーム・短期入所生活介護事業含む。)

職 種	人 数
1. 施設長(兼務)	1名
2. 医師(嘱託医)	1名
3. 生活相談員	1名以上
4. 介護職員	14名以上※前年度の入所者数の状況により、指定基準を下回らない範囲で変動することがある
5. 看護職員	2名以上※前年度の入所者数の状況により、指定基準を下回らない範囲で変動することがある
6. 栄養士	1名以上
7. 機能訓練指導員	1名以上
8. 介護支援専門員	1名以上

【主な職種の勤務体制】

職 種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 8：00～17：00 2～3名 遅番： 10：00～19：00 2～3名 夜勤： 17：00～10：00 2名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 8：00～17：00 1名 日勤： 8：30～17：30 1名

○土日の人数配置は上記と異なる場合があります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた「居宅サービス計画」及び「介護予防サービス計画」（以下「ケアプラン」という。）に沿った「短期入所生活介護計画」及び「介護予防短期入所生活介護当計画」（以下「計画」という。）を作成し、「計画」の内容を利用者及び家族等に説明し、同意を得た上で「計画」に基づいた以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合(介護保険給付)
(2)利用料金の全額をご負担いただく場合(介護保険給付対象外) |
|--|

があります。

(1)介護保険給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

1) **食事**：当事業所では、栄養並びに身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間はおおむね以下のとおりです。)

【朝食】8:00～9:30 【昼食】11:00～13:00 【夕食】17:00～19:00

2) **入浴**：入浴又は清拭を週2回行います。また身体機能に応じた入浴をすることができます。

3) **排泄**：排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

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**：寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

①提供する利用料金について

下記の①の短期入所生活介護費の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と②のその他の介護給付サービス費の合計したサービス利用料金を介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた自己負担額をお支払い下さい。

■介護予防短期入所生活介護費

単位：円

介護区分	利用料金
要支援1	4,460/日
要支援2	5,550/日

■短期入所生活介護費

単位：円

介護区分	利用料金
要介護1	6,030/日
要介護2	6,720/日
要介護3	7,450/日
要介護4	8,150/日
要介護5	8,840/日

②その他サービス加算利用料金・利用者負担額について

■加算(介護予防短期入所生活介護費)

単位：円

加 算	利用料金
機能訓練指導員加算	120/日
個別機能訓練加算	560/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日限度)	2,000/日
若年性認知症利用者受入加算	1,200/日
送迎加算(片道)	1,840/回
療養食加算(1日3回を限度)	80/回
認知症専門ケア加算(I)	30/日
認知症専門ケア加算(II)	40/日
口腔連携強化加算	500/月
生産性向上推進体制加算(I)	1,000/月
生産性向上推進体制加算(II)	100/月
サービス提供体制強化加算(I)イ	220/日
介護職員等処遇改善加算 I ロ	17.6%が加算/月

■加算(短期入所生活介護費)

単位：円

加 算	利用料金
機能訓練指導員加算	120／日
個別機能訓練加算	560／日
看護体制加算(Ⅰ)	40／日
医療連携強化加算	580／日
療養食加算(1日3回)	80／回
夜勤職員配置加算	150／日
在宅中重度受入加算	4,130／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日限度)	2,000／日
若年性認知症利用者受入加算	1,200／日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30／日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40／日
送迎加算(片道)	1,840／回
緊急短期入所受入加算	900／日
連続して30日を超えた場合	全額自己負担
連続して30日を超えた場合の減算	300円の減算
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1,000／月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100／月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	220／日
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	17.6%が加算

③減算

身体拘束廃止未実施減算	1%の減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	1%の減算
業務継続計画未策定減算	1%の減算

☆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。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)。また、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、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、負担額を変更します。

(2)介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となりますが、不明な場合はご相談下さい。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供に要する費用②居住費については、低所得の方への補助(補足給付)を行っています。※補助(補足給付)は、原則、世帯全員(世帯を分離している配偶者を含みます)が市町村民税非課税の方が対象です。

※①②については、課税及び預貯金等の状況に応じて介護保険負担限度認定証が設定されています。

利用者負担段階	補助(補足給付)の主な対象者 ※非課税年金も含む	預貯金金額(夫婦の場合)(※)
第1段階	生活保護受給世帯	要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福	1,000万円以下

	祉年金受給者	(2,000 万円以下)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額(※) + 合計所得金額 82.65 万円以下
第3段階①		年金収入金額(※) + 合計所得金額 82.65 万円越～120 万円以下
第3段階②		年金収入金額(※) + 合計所得金額 120 万円超
基準費用額	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

①食事の提供に要する費用 単位：円

基準費用額	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
1,575/日	300/日	600/日	1,030/日	1,360/日

※一食ごとの食事負担額 単位：円

朝食分	440 円	昼食分	560 円	夕食分	575 円
-----	-------	-----	-------	-----	-------

②居住費又は滞在費に要する費用 単位：円

区分	基準費用額	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	975/日	0/日	430/日	430/日	530/日
従来型個室	1,291/日	380/日	480/日	880/日	980/日

③特別な食事の提供

個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となります。

④美容サービス

事業所内にて行われる[美容サービス]については、1回につき 2,750 円(消費税込み)の実費をいただきます。

⑤教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション・行事

事業所外でのレクリエーションや行事・催し物等の見学にかかる実費をいただきます。

⑥事業所が提供する以外の物品あるいは食品等

事業所が提供する以外の物品あるいは食品等について、希望した場合、ご提供致しますが、実費負担となります。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算のうえ請求させていただきますので、翌月 22 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- ア. 窓口での現金支払
 イ. 下記指定口座への振り込み
 北國銀行 輪島支店 普通預金 2 6 7 2 8 7
 ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

(4)利用の中止、変更、追加

●利用予定期間の前に、都合により、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にお申し出下さい。

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、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提示して協議致します。
- 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. サービス利用中の医療の提供について

(1)医療を必要とする場合

医療を必要とする場合は、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	市立輪島病院
---------------	--------

②協力歯科医療機関

医 療 機 関 の 名 称	広江歯科医院
---------------	--------

(2)急変時の医療提供の方針について

当事業所には、常勤の医師を配置しておりませんが、協力医療機関、協力歯科医療機関との契約をしており、緊急やむを得ない場合に対しては、協力医療機関、協力歯科医療機関の診療を受けて頂くこととなります。病状の悪化や急変時等の緊急事態に対して、利用者又は家族等との話し合いや要請等に応じて、当事業所の看護師と連携の上かかりつけ医等の派遣、救急車要請又は事業所の専用車両等において、かかりつけ医療機関、協力医療機関へ時間外診療や協力医療機関へ緊急入院の措置を行います。

(3)たんの吸引等の行為ができる介護福祉士の配置

当事業所には、夜間看護職員を配置しておりません。そのためたんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるたんの吸引等を行うことができる、介護福祉士を配置しております。

☆具体的な行為については以下の通りです。

・たんの吸引(口腔内、鼻腔内) ・経管栄養(胃ろう、腸ろう)

6. 苦情の受付について

(1)当施設における苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〔苦情受付窓口〕	各部署責任者
〔苦情解決責任者〕	施設長
〔委員〕	各部署責任者（法人内）、第三者委員（法人外）
○受付担当	
〔職種〕生活相談員〔氏名〕	寺田 美代（ふりがな てらだ みよ）
	☎(0768)26-1661 FAX(0768)26-1751
Eメール	: atenoki@skyblue.ocn.ne.jp
○受付時間	: 24時間受付いたします。
	口頭や書面、代理人の方の申し立ても受付いたします。なお、投函箱を施設内に設置しております。

(2)行政機関その他苦情受付機関

輪島市健康福祉部福祉課長寿支援室	所在地 〒928-8525 輪島市二ツ屋町2字29番地 輪島市役所本庁舎1階 ☎(0768)23-1159 FAX(0768)23-1196 Eメール: kaigo@city.wajima.lg.jp 受付時間: 午前8時30分～午後5時15分(土・日曜日、祝日を除く)
石川県国民健康保険団体連合会	所在地 〒920-0968 金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎5階 ☎(076)231-1110 FAX(076)231-1601 Eメール: kaigo110@sr.incl.ne.jp 受付時間: 午前9時～午後5時(土・日曜日、祝日を除く)
石川県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒920-8557 金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉協議会2階 社会福祉法人 石川県社会福祉協議会内 ☎(076)234-2556 FAX(076)234-2558

7. 事故発生時の対応について

- 送迎時及び事業所内において事故が発生した場合は、事故発生時に対応した職員が事故報告書をリスクマネジメント委員会に提出し、ただちに施設長に報告します。施設長は内容により事故の状況を理事長に報告します。
- 事故発生時に対応した職員は、事故発生内容に応じて速やかに家族等に連絡するとともに嘱託医、協力医療機関及びその他の医療機関に処置・診療・入院治療等を依頼します。
- 重大な事故(死亡・事故が原因による入院・食中毒・感染症・結核・職員の法令違反・職員による不祥事等)の場合は、輪島市及び利用者の保険者の担当課に報告し、事故報告書を提出するものとします。
- 事故報告書に基づきリスクマネジメント委員会及び事故対策委員会を開催し事故を未然に防ぐような対応を検討の上、事故再発防止にむけて取り組みます。

8. サービス提供における事業所の義務

当事業所では、サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員とかかりつけ医師と連携を図ります。
- ③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、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④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、生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、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サービス提供時において、病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業所及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等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)ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、正当な理由がある場合には、事前に同意の文書を得た上で、利用者又はその家族

等の個人情報を用いることができるものとします。

9. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、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) サービス提供の流れ

- サービス提供に先立って、介護保険者被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせ下さい。
- ケアプランに基づき、利用者の意向を踏まえて、計画を作成します。なお、作成した計画は利用者又は家族等にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

(2) 事業所・設備の使用上の注意

- 居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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事業所の設備を壊したり汚したりした場合には自己負担により原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。
- 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、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、その場合プライバシー等の保護について、十分な配慮をします。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

(3) 喫煙・飲酒

- 事業所内・事業所敷地内の喫煙・飲酒はできません。

(4) 気象条件に伴うサービス中止

- 市町村が出す避難情報が警戒レベル 3 以上(高齢者等避難)の避難情報が発表された場合、職員の安全確保のため原則、送迎サービスの提供は中止いたします。

10. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められ心身の状況を斟酌して相当と認められる場合、事業所の損害賠償責任を減じることがあります。

11. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に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、仮に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 死亡した場合
- ② 要介護認定により自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により閉鎖した場合

- ④事業所の滅失や重大な毀損により、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又は指定を辞退した場合
- ⑥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事業所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)利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、本契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに通知して下さい。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サービス利用料金の変更に同意できない場合
- ②入院された場合
- ③ケアプランが変更された場合
- ④事業所もしくは職員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
- ⑤事業所もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・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、事業所が適切な対応をとらない場合

(2)事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①契約締結時に、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、又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サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、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故意又は重大な過失により事業所又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又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

(3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業所は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

Ⅱ 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価受審の有無	⑦ ・ 無
実施した直近の年月日	令和元年9月10日～11日
実施した評価機関の名称	(有) エイ・ワイ・エイ研究所
評価結果の開示状況	開示している

Ⅰ 3. 緊急時の対応

職員は、利用者の病状に急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、施設長に報告する義務を負います。

Ⅰ 4. 非常災害対策

1. 事業所は、非常災害時においては、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。
2. 非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画及び実効性の高い災害対応マニュアルを作成し、職員及び利用者等に対し周知徹底を図るため、年1回以上避難、その他必要な訓練等を実施します。

Ⅰ 5. 虐待の防止

1. 事業所は利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発防止の徹底を図るため、虐待防止責任者を選任します。また、虐待の発生又はその再発防止のための対策を検討する委員会を設置し、1月に1回程度、定期的を開催するとともに、定期的に研修を行い（年1回以上）、職員に周知徹底を図ることとします。
2. 虐待の防止のための指針を整備します。
3. 事業所は、サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

当事業所のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、説明書を交付しました。

令和 年 月 日

所在地 石川県輪島市三井町小泉上野2番地

事業所名 あての木園短期入所センター

説明者職名 生活相談員 氏名.....㊞

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所.....

利用者氏名.....㊞

署名代行者

私は、利用者の意思を確認したうえ、次の理由により署名を代行しました。

1. 寝たきり 2. 認知症 3. 手の障害 4. その他()

住所.....

氏名.....㊞

利用者との関係.....

<重要事項説明書付属文書>

1. 職員の配置状況

<配置職員の職種> ※特別養護老人ホーム・短期入所生活介護事業含む

介護職員 利用者の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。

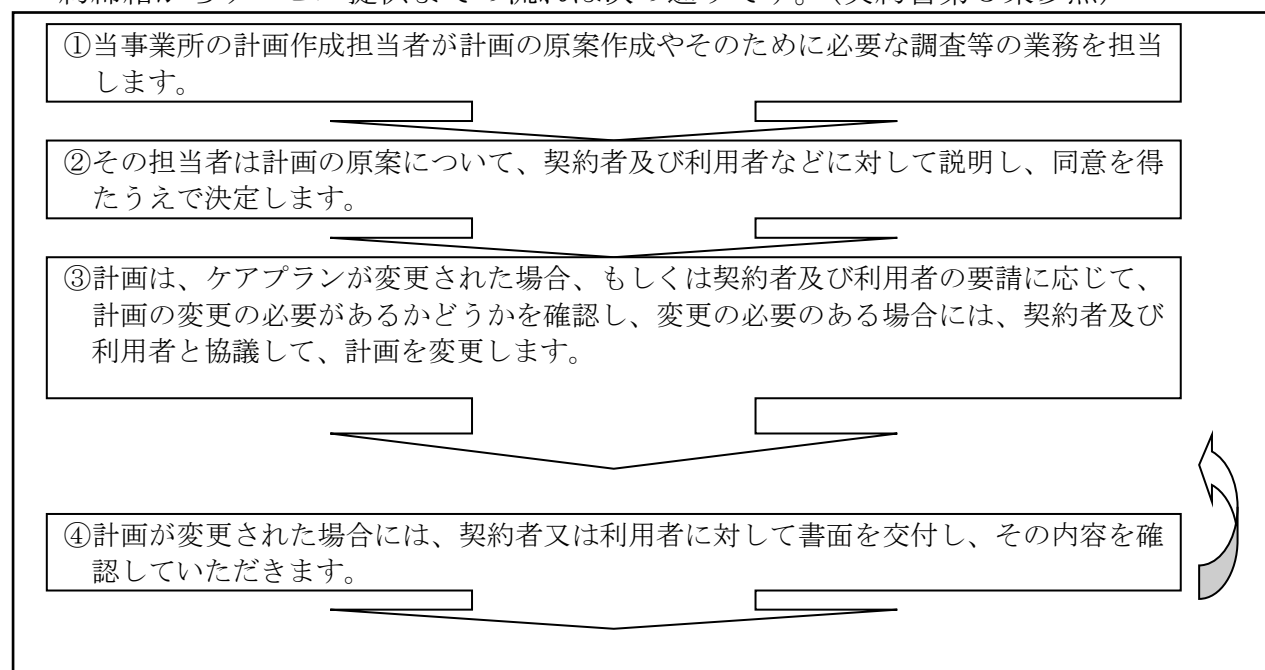
生活相談員 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員 主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

医師 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用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、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計画に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



- (2) 利用者に係るケアプランが作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 利用者及び契約の要望に応じ居宅介護支援事業者等の紹介、ケアプランの作成の依頼等の支援を行います。
- 計画を作成し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。

ケアプランの作成

- 作成されたケアプランに沿って、計画を変更し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険負担割合証に記載してある利用者負担の割合に応じた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。また介護保険負担限度額認定証に記載されている金額もお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 計画を作成し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービス・介護予防給付対象サービス、給付対象外サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



自立（非該当）と認定された場合



- 契約は終了します
- すでに実施されたサービスの利用料金・居住費・食事費用は全額自己負担になります。



要介護・要支援と認定された場合



- ケアプランを作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



ケアプランの作成



- 作成されたケアプランに沿って、計画を変更し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険負担割合証に記載してある利用者負担の割合に応じた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。また介護保険負担限度額認定証に記載されている金額もお支払いいただきます。

別 紙 資 料

1) 介護保険サービスを利用される方やご家族の皆様に

2) 特別養護老人ホームのご案内

3) 介護サービスに関する苦情処理体制

4) 事故対策委員会実施規約

5) お願い

1) 介護保険サービスを利用される方やご家族の皆様へ

介護サービスに関する 不安や不満はありませんか？

介護サービスに関する苦情の受付や
相談窓口を設置しています。お気軽にご利用ください。

相談窓口

- お住まいの市町村 介護保険担当課
- 石川県国民健康保険団体連合会

介護サービス苦情110番

石川県国民健康保険団体連合会

電 話 **(076) 231-1110**

受付時間 午前9時～午後5時(土・日曜日、祝日を除く)

FAX **(076) 231-1601**

電子メール **Kaigo110@sr.incl.ne.jp**

苦情相談には、介護や福祉の専門職員が応じます。

また、相談者のプライバシーを保護し、個人の秘密は厳守しますので安心してご利用いただけます。

相談の内容によっては、サービス事業者に対する調査、指導、助言を行い、その結果は相談された方にお知らせします。

安心だね

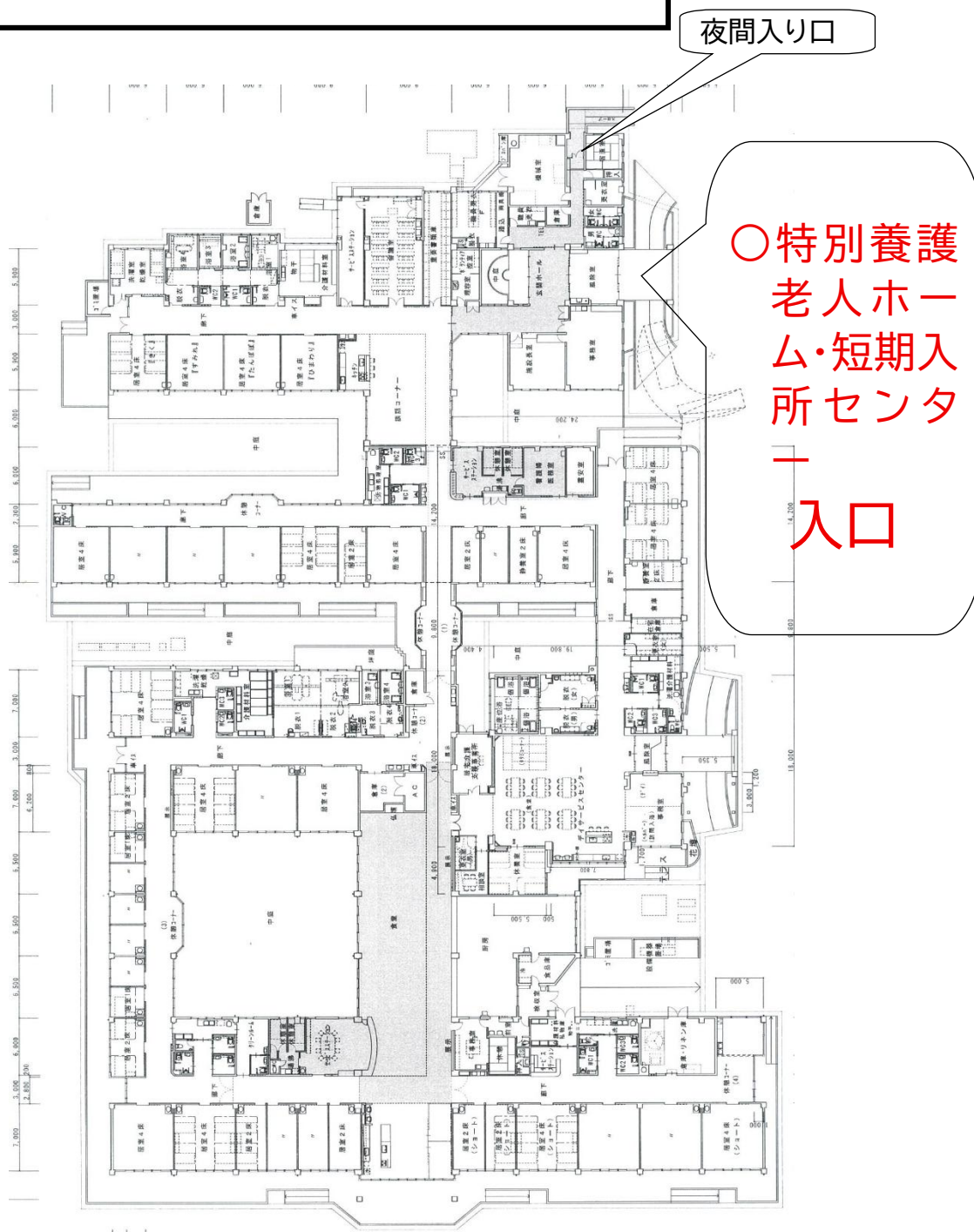


石川県国民健康保険団体連合会

〒920-0968 金沢市幸町12番1号(石川県幸町庁舎5階) TEL (076) 261-5191(代) FAX (076) 261-5148

2) 特別養護老人ホームのご案内

あての木園短期入所センターは特別養護老人ホームあての木園の空床を利用しています



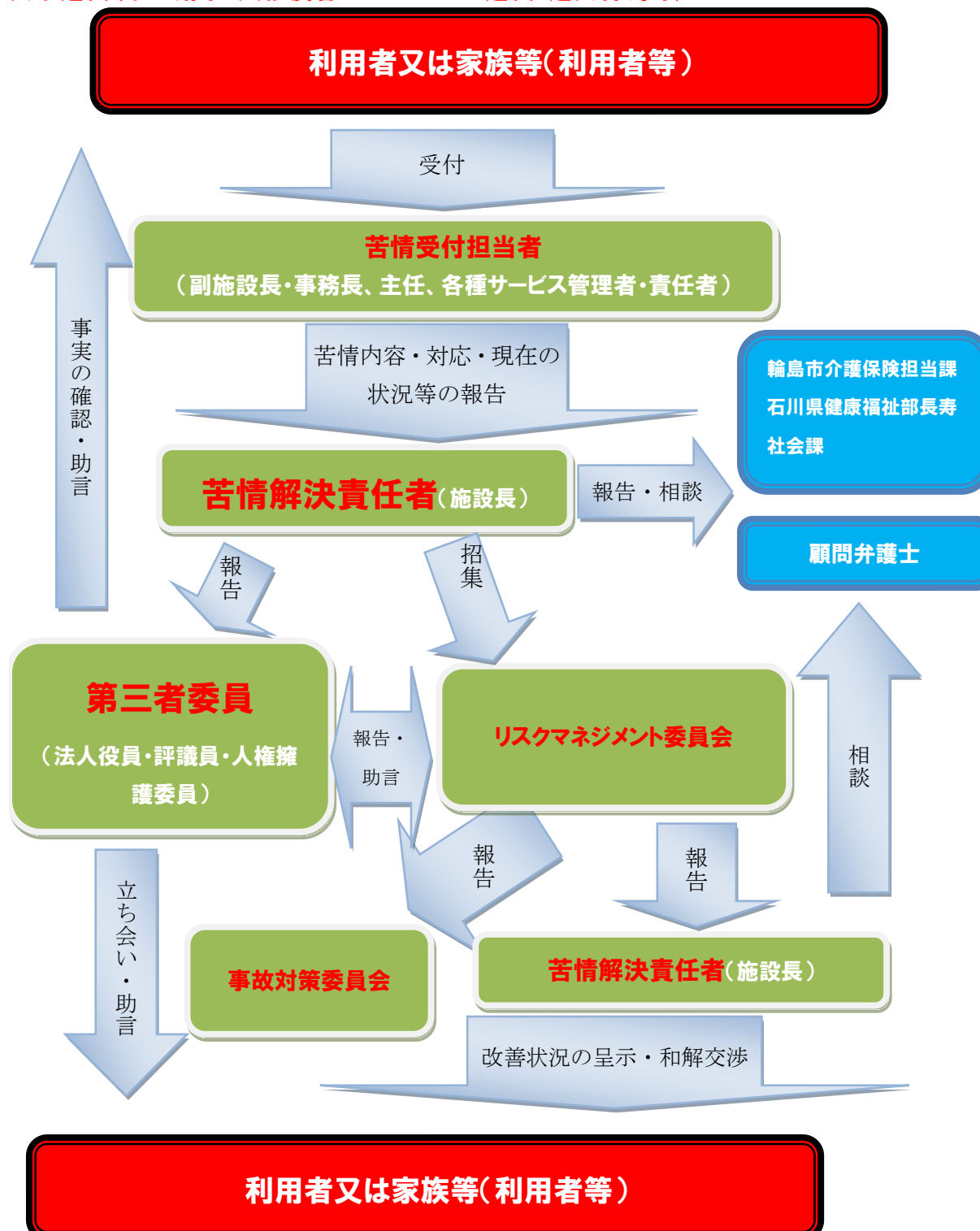
3) 介護サービスに関する苦情処理体制

社会福祉法人 輪島市福祉会 苦情対応フロー①
(重大な不当行為に関する苦情)

【例】

虐待(身体的・精神的・経済的・性的虐待等)

法令違反(不正請求・人権侵害・プライバシー違反・違法行為等)



4) 事故対策委員会実施規約

事故対策委員会実施規約

1 対策委員会の目的

1. 事故防止に対する職員の意識の道德の涵養と向上を図る。
2. 事故防止のためのマニュアルの作成と見直しを行う。
3. 事故防止マニュアルの周知と活用を進める。
4. 事故防止のための研修の計画と実施。
5. 事故発生時における対応と再発防止の対策をとる。
6. その他事故防止に関する対応。

2 対象事故の範囲

社会福祉法人輪島市福祉会が設置経営する事業所（特養、短期、デイ、訪問介護、訪問入浴、認知症対応型通所介護、居宅介護支援）にかかる火災、地震、その他自然災害を除く全ての事故を対象とする。

3 委員会の設置

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項の定めによる。

4 委員の構成

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項（1）の定めによる。

5 委員長・副委員長・事務局の選出

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項（2）の定めによる。

6 委員会の開催

リスクマネジメント実施要綱第6条第3項の定めによる。

7 委員会での検討事項の公表

委員会での検討事項は、個人のプライバシーに配慮して直ちに公表し、事故防止に資する。

8 事故の報告

発生事故時における内容及び対応については、リスクマネジメント実施要綱第7条第2項の定めによる。

9 その他

事故防止に関するその他の事項は、リスクマネジメント実施要綱第8条に定めにより対策委員会でその都度決め、リスクマネジメント委員会に報告する。

5) お願い

介護サービスを利用される皆さんや家族との信頼関係をもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるようにご協力をお願いいたします。

○職員に対する金品等の心付けはお断りしています

○ペットをゲージに入れる,リードにつなぐ等の協力をお願いします



大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問活動中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合があります

○暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります

（契約を解除する場合の具体例）

- ・暴力又は乱暴な言動
- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など



セクシャルハラスメント

- ・職員の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・女性のヌード写真を見せる など



その他

- ・職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・特定の職員に嫌がらせをする など

安心して適切なケアが提供できるよう、ご協力をお願いいたします

