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　横手市社会福祉協議会
平寿苑指定短期入所生活介護事業所
電話　０１８２－３８－７０１１

【目　　次】

１．事業者

２．事業所の概要

３．契約締結からサービス提供までの流れ

４．職員の配置と勤務体制

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

６．利用料金のお支払方法

７．入所資格の確認に関する事項（介護保険被保険者証の確認）

８．家族・代理人の責務・義務

９．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

１０．禁止事項

１１．ハラスメントの禁止について（お願い）

１２．居宅介護支援事業所との連携

１３．利用中の医療と協力医療機関

１４．近隣救急指定医療機関

１５．非常時・災害時対の対策

１６．事故への対応

１７．守秘義務

１８．苦情受付担当者及び損害賠償

１９．情報公開について

２０．提供するサービスの第三者評価の実施状況について

２１．公的機関の相談窓口等について

平寿苑指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）

事業所　重要事項説明書

この説明書は、短期入所生活介護の契約にあたって、利用者及び家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容を補完するものです。

契約を締結する前に知っておいていただきたい事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上及び施設利用上ご注意いただきたいことを説明します。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問下さい。

１．事業者

○法人名	社会福祉法人　横手市社会福祉協議会
○法人所在地	秋田県横手市卸町５番１０号
○代表者名	会　長　小　野　　タ ヅ 子
○代表連絡先	電話　０１８２－３６－５３７７　FAX　０１８２－３６－５３８８
○法人設立年月	平成１７年１０月１日

２．事業所の概要

○事業所の名称	横手市社会福祉協議会平寿苑指定短期入所生活介護事業所
○施設種別	指定短期入所生活介護事業所（指定介護予防短期入所生活介護事業所）
○事業所番号	０５７０３１３２２１
○事業の目的	指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）事業所の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態（予防にあたっては要支援状態）にある在宅の高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
○運営の方針	利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限り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、入浴、排泄、食事等の介護・援助その他生活全般にわたる援助を計画的に行うものとする。 事業の実施にあたっては、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、関係市町村、地域の保健・医療・福祉関係者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
○管理者	短期入所生活介護事業所　管理者　佐々木　正人（施設長）
○開設年月日	平成１７年１０月１日
○所在地	秋田県横手市平鹿町浅舞字館廻353番地
○電話及びFAX	電話　０１８２－３８－７０１１ FAX　０１８２－３８－７０１２
○建物の構造	鉄筋コンクリート平屋建
○延べ床面積	４，７６０ ㎡

○居　室	４人居室　１０室　　１室 46.0㎡（1床当たり　11.5㎡）
	２人居室　　５室　　１室 25.2㎡（1床当たり　12.6㎡）
	個　室　　１０室　　１室 16.8㎡（1床当たり　16.8㎡）
○定　員	指定短期入所（介護予防短期入所）生活介護事業所１０名（併設・空床型）
○通常の送迎の実施地域	横手市全域
○主な共用設備	１．玄関 ２．事務室 ３．介護職員室 ４．医務室 ５．静養室 ６．パブリックスペース ７．相談室 ８．一般浴室・特殊浴槽 ９．トイレ・洗面所 １０．ユニットリビング １１．洗濯場　等
	その他．ナースコール各ベット・トイレ・浴室等に設置

３．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法については、「居宅サービス計画（ｹｱﾌﾟﾗﾝ）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する短期入所生活介護に係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）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とおりです。

①当事業所の職員に個別サービス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その担当者は施設サービスの原案について、利用者及び家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③個別サービス計画は居宅サービス計画が変更された場合、若しくは利用者又は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、変更の必要のある場合には利用者及び家族等と協議して個別サービス計画を変更します。

↓

④個別サービス計画が変更された場合には、利用者に対し書面を交付し、その内容を確認していただきます。

（2）利用者に係る「居宅計画（ｹｱﾌﾟﾗﾝ）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

①要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

○個別サービス計画を作成し、それに基づき利用者にサービスを提供します。

↓

居宅サービス計画（ｹｱﾌﾟﾗﾝ）の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って個別サービス計画を変更し、それに基づき、利用者にサービスを提供します。

①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。
○個別サービス計画を作成し、それに基づき利用者にサービスを提供します。
○保健給付対象サービスは利用料金を一旦全額でお支払いいただきます。

【要支援、要介護と認定された場合】
○居宅サービス計画を作成いただきます。必要に応じて居宅介護支援事業所の紹介など必要な支援を行います。

居宅サービス計画（ｹｱﾌﾟﾗﾝ）の作成

【自立と認定された場合】
○契約は終了します。
○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

○作成された居宅サービス計画に沿って個別サービス計画を変更し、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、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

４．職員の配置と勤務体制

当事業所では、利用者に対して短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）を提供する職員として、指定基準を遵守し、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》 ※以下は入所定員50人、短期入所10人を含む体制

職　　種	員　数	備　　考
○施設長	1名以上	施設長任用資格
○生活相談員	1名以上	介護支援専門員、社会福祉主事
○介護支援専門員（兼務可）	1名以上	介護支援専門員
○事務職員	1名以上	
○介護職員	17名以上	介護福祉士、ヘルパー１・２級資格者他
○看護職員	3名以上	看護師または准看護師
○管理栄養士	1名以上	管理栄養士・法人内特養施設兼務
○栄養士	1名以上	栄養士
○機能訓練指導員（兼務可）	1名以上	看護職員または介護職員
○嘱託医師	1名以上	月・金曜日に回診

《主な職種の勤務時間・体制》

勤　務　時　間	職　　種
8:30～17:30	施設長・生活相談員（兼介護支援専門員）・事務職員・栄養士・看護職員
7:00～16:00	（早　　番）介護職員
8:00～17:00	（日　勤　１）介護職員
10:00～19:00	（日　勤　２）介護職員
13:15～22:15	（遅　　番）介護職員
22:00～翌7:15	（夜　　勤）介護職員：2名以上

※尚、看護職員は当番にて夜間自宅待機体制をとり、急変時に備えます。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して提供するサービスは、以下のとおりとし、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額を利用者に負担いただく場合※（６）対象外サービスがあります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

種　　類	内　　容
○介護全般	・利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するように適切な技術をもって行います。
○食事介助	・咀嚼の程度、嚥下状態、義歯の有無等々個々人の健康状態に応じた食事の提供を関係職種連携の下行い、御自分で食事を召し上がることが困難な方に対しては食事の援助を行います。
○入浴・清拭	・基本的には週２回以上、状態により入浴が困難な場合は、清拭を行います。
○排泄介護	・心身の状況に応じ、適切な方法で排泄自立を目指し、困難な方の場合はオムツの使用等適切な援助を併用いたします。
○機能訓練	・必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善・維持のための機能訓練を生活ケアの中で行います。
○相談・援助	・利用者や必要に応じて家族に対して生活・介護・環境等に関する相談・助言を行います。
○生活サービス	・シーツ交換、居室清掃、施設内で可能な洗濯を行います。
○健康管理	・血圧の測定や検温、かかりつけ医の指示による医療処置等を行います。
○サービス提供強化体制	・介護福祉士を法令基準以上の配置を行い、重度化への対応と利用者への適切な生活支援等行います。
○介護職員処遇改善	・介護職員の処遇の改善に取り組んでおります。
○24時間支援体制	・介護度の重度化やその他不測の事態に対して、夜間等利用者の容態急変時においては、夜勤者の通報により看護師又は、関係職員が駆けつけ主治医・各医療機関等の連絡体制を確保しつつ、容態に応じた対応を行います。
○送迎サービス	・事業所をご利用いただく方については、希望により入退所時の自宅と施設間の送迎サービス（土曜日、日曜日、祝日を除く）を行います（通常の送迎の実施地域：横手市全域）。
○そ の 他	・短期入所中の行事・レクリエーションへの参加等を行います。

※ 短期入所生活介護サービス計画書は、介護度の更新・状態の変化等に応じ作成・見直しを行い、利用者又は家族に対し、説明・交付致します。

※ 利用者に対し、「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、利用者の心身の状況等の記録など、適正な手続きを行います。

※当事業所は虐待の防止に係る指針を整備し、定期的な委員会や研修を実施するとともに職員への周知徹底を図り、虐待発生の防止に努めていきます。

※当事業所は感染症や災害に関する業務継続計画を策定し、感染症や災害への対応力を高めていきます。

※当事業所は利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に関する方策（生産性向上）の検討を行っていきます。

（２）サービスについて、その内容と料金

以下の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

（１割負担の場合）

	料金内訳（日額）	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A	介護ｻｰﾋﾞｽ費	451 円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）			13円	13円	13円	13円	13円
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22円	22円	22円	22円	22円	22円	22円
	(A小計)	473円	583円	638円	707円	780円	850円	919円
B	送迎加算	184円	184円	184円	184円	184円	184円	184円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（月額）10円						
	療養食加算	8円	8円	8円	8円	8円	8円	8円
C	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	AB合計額（1ヶ月あたり）×14.0%相当の金額						

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ(C)については、介護度や状況に応じて負担額が変動します。

（２割負担の場合）

	料金内訳（日額）	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A	介護ｻｰﾋﾞｽ費	902 円	1122円	1206円	1344円	1490円	1630円	1768円
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）			26円	26円	26円	26円	26円
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	44円	44円	44円	44円	44円	44円	44円
	(A小計)	946円	1166円	1276円	1414円	1560円	1700円	1838円
B	送迎加算	368円	368円	368円	368円	368円	368円	368円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（月額）20円						
	療養食加算	16円	16円	16円	16円	16円	16円	16円
C	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	AB合計額（1ヶ月あたり）×14.0%相当の金額						

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ(C)については、介護度や状況に応じて負担額が変動します。

（３割負担の場合）

	料金内訳（日額）	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A	介護ｻｰﾋﾞｽ費	1353 円	1683円	1809円	2016円	2235円	2445円	2652円
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）			39円	39円	39円	39円	39円
	サービス提供体制加算(Ⅰ)	66円	66円	66円	66円	66円	66円	66円
	(A小計)	1419円	1749円	1914円	2121円	2340円	2550円	2757円
B	送迎加算	552円	552円	552円	552円	552円	552円	552円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（月額）30円						
	療養食加算	24円	24円	24円	24円	24円	24円	24円
C	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	AB合計額（1ヶ月あたり）×14.0%相当の金額						

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ(C)については、介護度や状況に応じて負担額が変動します。

（３）特定入所者介護サービス費の給付対象費

利用者負担段階別　自己負担費用一覧　（1 日あたり）

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	基準額
居住費	0 円	430円	430円	430円	915 円
食　費	300 円	600円	1,000円	1,300円	1,445 円

※利用者負担段階については、配偶者の市民税課税状況や預貯金の状況により軽減の対象外（基準額）となる場合があります。

１食当たり単価

	朝食	昼食	夕食
単価	445 円	500 円	500 円

（４）利用者負担段階と介護保険料一部負担上限額

所　得　段　階 ※所得段階については、保険者より発行される「介護保険負担限度額認定証」に基づき算定されます。		介護保険料 一部負担 上限額(円)
第１段階	・生活保護を受給している ・住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受けている方	15,000 円
第２段階	・住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方	15,000 円
第３段階	①住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計額が 80 万円を超え 120 万円以下の方	24,600 円
	②住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計額が 120 万円を超える方	
対象外【基準額】	・住民税課税世帯で、世帯合計年収が約 770 万円未満の方	44,400 円
	・世帯合計年収が約 770 万円以上約 1,160 万円未満の方	93,000 円
	・世帯合計年収が約 1,160 万円以上の方	140,100 円

（５）加算費用内容

介護サービス費	サービスにかかる費用
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	・介護職員総数のうち 80%以上の介護福祉士を配置
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	・夜勤時間帯に基準を上回る介護職員を配置し、夜間の安心・安全なサービスを提供するための費用
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入を通じて、介護サービスの質を確保しつつ職員の負担軽減に資する取り組みを行っていることに対する加算
療養食加算※	・糖尿病食や医師の指示で特別な食事を提供した場合にかかる費用（１食あたり）
送迎加算※	・施設～自宅間の送迎を行う場合にかかる費用
介護職員等	・介護職員の処遇の改善を図るための取り組みに係る費用

処遇改善加算Ⅰ	

注）※印はその状況に該当する方を対象とした加算、それ以外は利用者全員を対象とした加算です。

（６）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、利用料金が契約者の負担となります。

サービスの概要	利用料金
①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス ・介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合 （全額自己負担額となります。）	介護報酬の告示上の額
②特定入所者介護サービス費の給付対象費 ・居住費・食費　（水道光熱費及び食事を提供するために係る費用）	所得段階によって異なります。
③地域外送迎に係る費用（介護保険給付外） ・通常の地域以外からの送迎に関する送迎費（通常の送迎地域は横手市内）	片道５００円
④理髪・美容サービス（介護保険給付外） ・理容組合等の出張による理髪サービス（利用日については都度お知らせ）	理美容組合等にて定められた額
⑤買物代行サービス（介護保険給付外） ・利用者及び家族がご購入できない場合は、施設による購入代行	品物の購入代金の実費
⑥共用娯楽 ・レクリエーション費用、クラブ活動費用、日常生活品の購入代金、嗜好品の購入代金など	全額実費 要望内容に応じ、双方協議
⑦私的に必要とする物 ・日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるもの	全額実費

６．利用料金のお支払方法

事業所利用後の費用に関しましては１カ月単位の請求となりますので、ご利用のあった月の翌月中旬に請求書・明細書をお送りいたします。それに伴い、口座振込・振替または施設へお届け下さい。

○事業所窓口での現金支払い
○事業者が指定する金融機関口座への振込
○利用者指定口座からの振替（事業所が指定する金融機関の場合）

７．入所資格の確認に関する事項（介護保険被保険者証の確認）

当事業所を利用できる方は、介護保険制度における要介護認定の結果「要支援１～介護５」と認定された方が対象となります。また利用開始時において要介護認定を受けておられる利用者であっても、将来自立と判定されるなどの要介護認定者でなくなった場合には利用できなくなります。

事業所職員は、定期的に利用者の介護保険被保険者証を確認すると共に、被保険者証に記載された認定審査会意見に従って施設サービスを提供します。

８．家族・代理人の責任・義務

事業所利用契約締結にあたり、家族・代理人をお願いすることになります。しかしながら、利用

者において、社会通念上、家族・代理人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、利用契約締結にあたって、家族・代理人の必要はありませんが、利用時における考えられる事態に対しての対応についてあらかじめ文書にて確認させていただきます。

○家族・代理人には、これまで最も身近にいて、利用者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
○家族・代理人は、利用者が緊急に医療機関に入院する場合等においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な対応や費用負担等を行ったりすることとなります。
○家族・代理人に関しては、利用者又は家族・親族が認知症やその他の疾病・障害等により適切な判断ができない場合は、各種制度（成年後見人制度・裁判所における指定された後見人等）における後見人を定める事ができます。
○利用者が、その身体状況・精神状況等によりその資産に関する管理ができない場合等においてその管理を利用者の家族・代理人が行う場合は、利用者の権利を侵すことなく合法的に管理しなければなりません。（高齢者虐待防止法の遵守義務）これに反する事が確認された場合は、事業者はその旨関係機関に通報します。

９．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

○事故補償	・介護サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については利用者または家族・事業者双方で協議することとします。
○来訪・面会	・来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届けて下さると共に面会簿にご記入お願い致します。また、来訪者が宿泊される場合には事前に許可を得て下さい。面会時間については、地域の感染症の流行状況等により変動する可能性がありますので、予めお問い合わせください。
	※感染症対策として、面会者の方にうがい・手洗い（消毒含む）をお願いしております。施設へ入られる際は標記しております注意事項等お読みいただき感染症予防へのご協力をお願い致します。 ※インフルエンザや各種感染症の流行期に関しては、面会を制限させていただく場合（場合によってはお断りする場合）がございますので、ご了承下さい。
○外出・外泊	・私事にて外出外泊の際には、必ず行き先と帰宅予定時間を職員に申し出て下さい。尚、外出・外泊における介助は、申出者が行うものとします。
○居室・設備・器具の使用	・事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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。
○私物金品等の管理	・現金その他私物金品につきましては、事業所の利用期間中のみ、利用者又は家族の申し入れと同意により、退所時までお預かりいたします。また、返納の請求、必要時及び退所時には、速やかにこれらについて返納いたします。
○差し入れ等に関して	**・差し入れの際は、必ず職員にお声をかけてください。** 生ものの持込に関しては、その衛生管理上の点から事業所ではお預かりしませんのでご遠慮ください。（仮に持ち込む事があったとしても利用

	者が食べきれる範囲内として下さい。） また、他利用者へのお裾分け等に関しましては、疾病や嚥下障害等で食べれない方もおりますので、なさらないようお願いします。尚、**その事が原因の事故**が起きた場合は、**当法人では一切責任を負いません。**

以上の留意事項に関しまして、改善のみられない場合は、利用契約を解約する場合があります。

１０．禁止事項

以下の行為は慎んで下さい。（契約書第１４条関係）

○指定された場所以外での喫煙 ○事業所管理上の許可以外の飲酒、また、面会者の施設行事等で提供する以外での通常面会時の飲酒。
○ケンカ、暴行、中傷、口論等他人に迷惑・威嚇を及ぼす行為や騒音・悪臭の発生等社会通念上迷惑と考えられる不適切な行為 ○施設内での宗教活動・政治活動等
○犬、猫等ペットを飼育すること

※尚、禁止行為に関して事業者からの告知後、改善が見られない場合は、契約書第１８条により契約解除を通告できるものとします。

１１．ハラスメントの禁止について（お願い）

ご利用者・ご家族と職員との信頼関係のもとにサービスを提供させていただいておりますが、下記のような職員に対するハラスメント行為があった場合は、サービスの中断や契約の解約となる場合があります。

①セクシャルハラスメント・暴力行為・大声での恫喝・過剰な要求・暴言等

②身体および財物の損傷、または損壊すること等

安心・安全な環境での質の高いサービス提供ができるよう、また、お互いの信頼関係を築くためにも、ご協力をお願いいたします。

１２．居宅介護支援事業所との連携

○サービス利用の変更･追加の申し出に対しては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を通じ、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間のサービスの提供を検討します。希望する期間のサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能期間又は日時を居宅介護支援事業所の介護支援専門員を通じ提示して協議します。
○利用者の要介護認定情報と明らかな差異がある場合は、家族または居宅介護支援事業所を通じその要介護認定の変更等に関する申請に関して助言をいたします。

１３．利用中の医療と協力医療機関（緊急時については別表１により対応いたします。）

○利用者の医療	・短期入所を利用される方は、かかりつけ医師（主治医）が担当医師ですので発熱等医師の指示を仰がなければならない時は、家族・担当医師と事業所担当者で連絡調整を行いますが、医療機関への移送する必要性があった場合、家族の方も同行していただきます。但し、緊急の場合や、やむをえない事情の際はこの限りではありません。

	・サービス利用中の通院の際、利用者の病状により短期入所を継続できないことがあります。 〇入院となった場合 〇伝染性の疾患で集団生活に影響を及ぼすと判断された場合 〇介護より医療の必要性が高く、また、その状態によって事業所内の介護体制では継続的に援助できないと施設が判断した場合　など
	・短期入所生活介護事業所は、医療施設ではない為、治療等の医療行為や付随する処置等を主目的とする利用はできません。また、施設で対応可能な医療的行為の範囲を超える場合や病状が回復する間、サービス利用できない場合があります。

１４．近隣救急指定医療機関

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記救急指定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。

医療機関の名称	平鹿総合病院
所　在　地	横手市前郷八ツ口３番１
電話番号	０１８２（３２）５１２１
診　療　科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科 心臓血管外科・耳鼻科・婦人科・心療内科
救急指定の有無	救急告知病院

医療機関の名称	市立横手病院
所　在　地	横手市根岸町５－３１
電話番号	０１８２（３２）５００１
診　療　科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科　　耳鼻科
救急指定の有無	救急告知病院

医療機関の名称	市立大森病院
所　在　地	横手市大森町菅生田２４５－２０５
電話番号	０１８２（２６）２１４１
診　療　科	内科・外科・整形外科
救急指定の有無	救急告知病院

１５．非常時・災害時の対策

〇非常時の対応	・別に定める『特別養護老人ホーム平寿苑消防計画』により対応します。
〇非常通報の体制	・非常通報体制は全職員での連絡体制を確保しています。
〇近隣との協力体制	・地元各消防団との非常時の応援協力体制を確保しています。

○平常時の訓練と防災設備	・別に定める消防計画により年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しています。
○防災設備の概要	・ 自動火災報知器　・防火戸・防火シャッター（3箇所） ・ 非常通報装置　・ 屋内消火栓設備（3箇所） ・ 誘導灯・標識（34箇所）

１６．事故への対応

事故発生時の対応については、速やかに状況を把握し家族及び各関係機関に連絡するとともに誠意をもって対応いたします。

（1）当事業所において、事業者の責任により利用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。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る場合には、利用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。

（2）事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
○利用者（家族も含む）が、契約締結に際し、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、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
○利用者（家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
○利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
○利用者が、事業者もしくは職員の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

１７．守秘義務・介護サービス記録の保管

サービスを提供するうえで知り得た利用者及び家族等に関する個人情報について、利用者や家族又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り第三者に漏洩しないものとします。この守秘義務は、本契約終了後も同様です。また介護サービス記録等は、契約終了後５年間保管します。

１８．苦情受付担当者及び損害賠償

利用者又は家族の方は事業者に不満がある場合は下記の担当者に苦情を申し立てることができます。事業者は、当該苦情に対して速やかに適切な対応をとります。また、事業者の責任で利用者に損害を与えた場合は双方協議のうえ速やかにその損害を賠償します。

【苦情受付窓口一覧】

○特別養護老人ホーム平寿苑　苦情受付担当者
１．高橋　重良　　生活相談員（社会福祉主事・介護支援専門員）

２．伊東　和貴子　生活相談員（社会福祉主事・介護福祉士）
特別養護老人ホーム平寿苑　電話番号　０１８２－３８－７０１１
FAX 番号　０１８２－３８－７０１２

【苦情解決責任者】　横手市社会福祉協議会事務局長

【第三者委員】　横手市社会福祉協議会　苦情解決第三者委員

本事業所では、２名の方を「第三者委員」に選任しております。
利用者は、本事業所への苦情やご意見について「第三者委員」に相談することができます。
なお、第三者委員への連絡窓口は次のとおりです。

照井　克善　　電話番号　0182－33－1033
川越　伸彦　　電話番号　0182－38－8859
対応時間　9:00～17:00（土日祝祭日を除く）

１９．情報公開について

事業者は、指定公表センターに対し、厚生労働省令で定める介護サービスについて、利用者の選択に資する介護サービス情報を報告する事とします。（平成１８年４月以降実施　年１回報告）

２０．提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無：なし
実施した直近の年月日：なし
実施した評価機関の名称：なし
評価結果の開示状況：なし

２１．公的機関の相談窓口等について

― 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます―

●市本庁まるごと福祉課　（対応時間　8:30～17:15）
所在地　横手市中央町８番２号
電話番号　０１８２－３５－２１３４
FAX 番号　０１８２－３２－９７０９

●秋田県国民健康保険団体連合会（対応時間　9:00～17:00）
所在地　秋田市山王４丁目２番３号
電話番号　０１８－８８３－１５５０
FAX 番号　０１８－８８３－１５５１

●秋田県福祉サービス相談支援センター
秋田県運営適正化委員会（対応時間　9:00～17:00）
所在地　秋田市旭北栄町1-5　社会福祉会館内
電話番号　０１８－８６４－２７２６
FAX 番号　０１８－８６４－２７４２

※貴方様がお住まいの最寄りの地域局にも申出できます。
【担当課】市介護保険相談窓口　各地域局市民サービス課（対応時間　8:30～17:15）

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）重要事項説明書について、事業所担当者（職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）から上記書類の交付と説明を受け、貴指定短期入所生活介護サービスの内容を理解し同意しましたので記名・捺印いたします。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族・代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（利用者との関係：　　）

事　業　者　　横手市社会福祉協議会平寿苑指定短期入所生活介護事業所

秋田県横手市卸町５番１０号
社会福祉法人　横手市社会福祉協議会
会　長　　小　野　　タ ヅ 子　　印

別表１

（緊急時の対応）

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講ずるほか、緊急時連絡先に連絡いたします。

主　治　医	医療機関名称	
	担　当　医	
	所　在　地	
	電話番号	
緊急時連絡先	氏　　名	
	続　　柄	
	住　　所	
	電話番号	

（協力医療機関）

医療機関の名称	西成医院
医　　師　　名	西成　忍
所　　在　　地	横手市平鹿町浅舞字浅舞53
電　話　番　号	０１８２－２４－１０２３
診　　療　　科	内科・外科・整形外科・小児科

（協力歯科医）

医療機関の名称	佐藤歯科医院
医　　師　　名	佐藤　直
所　　在　　地	横手市平鹿町浅舞字浅舞383
電　話　番　号	０１８２－２４－１００１