

重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険の指定を受けています

兵庫県指定番号 2872000712

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉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ことを次の通り説明します。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会
法人所在地	明石市大久保町大窪 2818-3 番地
電話番号	078-938-2600
代表者氏名	理事長 藤本眞美子
設立年月日	昭和52年11月28日

2 ご利用施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造地上 5 階(特別養護 1F~3F)		
建物の延べ床面積	3897.60 m ²		
併設事業	介護老人福祉施設	名称	特別養護老人ホーム恵泉
		事業者番号	兵庫県指定番号第 2872000266 号
		定員	定員 90 名
施設の周辺環境	第 2 神明大久保インターの北側丘陵地にあり、周辺はのどかな田園地帯です。また 5 分程度の処に大型量販店(イズミヤ)もあり利便性もあります。		

3 ご利用施設

施設の種類	短期入所生活介護
事業所番号	兵庫県第 2872000712 号(平成 12 年 6 月 15 日)
施設の目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(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必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、心身上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方が、ご利用頂けます。
施設の名称	恵泉第一短期入所生活介護事業所
施設の所在地	明石市大久保町大窪 3101-2
交通機関	神戸市バス JR 大久保駅~上新地下車(徒歩 7 分) 法人シャトルバス JR 大久保駅~恵泉
電話番号及び FAX 番号	078-936-8160 078-936-8142
施設長(管理者)氏名	小松 達也
当施設の運営方針	快適で明るい環境の保全に努め、利用者に対しては人間性を尊重し安心して生活ができるように努める。また、利用者が有する能力に応じ自立支援を目的にサービス計画を策定しケアを行う。
開設年月日	平成 8 年 4 月 1 日
入所定員	100 名(入所 90 名:短期入所生活介護 10 名)

4 施設利用対象者

- (1) 施設をご利用できる方は、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。
- (2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受けその診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者はこれにご協力下さるようお願い致します。

5 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、1・2・4 人部屋ですが、個室を希望される場合には、その旨をお申し出下さい。但し、ご契約者の心身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。

居室の種類	客数	床面積	1人当り面積	備考
1人部屋(個室)	24室	315 m ²	13.12 m ²	洗面有
2人部屋	20室	375 m ²	9.36 m ²	〃
4人部屋	9室	315 m ²	8.77 m ²	〃
合計	53室	1005.64 m ²	10.41 m ²	
設備の種類	数	面積	1人当り面積	
食堂	2ヶ所	265.56 m ²	2.65 m ²	
機能訓練室	2室	176.00 m ²	1.76 m ²	平行棒
一般浴室	2室	163.00 m ²		
機械浴室	特殊浴槽2台			
医務室	1ヶ所	17.40 m ²		
静養室	1ヶ所	17.40 m ²		
介護職員室	2室	82.00 m ²		

- ☆ 居室の変更：ご契約者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施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状態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家族等と協議の上決定するものとします。
- ☆ 居室に係る料金は下記の通りとします。

居室別料金(日額)

居室の別	滞在費
従来型個室	1,800円
2人部屋	1,250円
4人部屋	950円

6 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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おります。

<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おります。

職種	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名		1名
2. 生活相談員	1名		1名
3. 介護職員	25名以上	4名以上	34名以上 (看護師4名)
4. 看護職員	4名以上		
5. 機能訓練指導員	1名		1名
6. 医師	1名		必要数
7. 栄養士	1名		1名

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(例：週35時間)で除した数です。(例) 週7時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(7時間×5名÷35時間=1名)となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 医 師	週 2 回
2. 生 活 相 談 員	9：00～17：00（日曜・祝日を除く）
3. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7:30～15:30 準早出 8:00～16:00 日勤 9:00～17:00 夜 勤 16:45～9:15 遅出 11:30～19:30
4. 看 護 職 員	日勤 9：00～17：00 準早出 8：00～16：00
5. 機能訓練指導員	週/5 日間 1 名

<配置職員の職種>

職 種	内 容
生 活 相 談 員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援をおこないます。1名以上の生活相談員を配置しております。
介 護 職 員	ご契約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。
看 護 職 員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。100名の利用者（特別養護老人ホーム入所者を含む）に対して、合計34名の介護職員と看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。
医 師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師を配置しています。

7 当施設が提供する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していただく場合 |
|---|

があります

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金が介護保険から給付されます。

※施設介護サービス費の1割、2割、又は3割〔介護保険負担割合証にて負担割合を確認〕

<サービスの概要>

食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士（管理栄養士）が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、食事提供にあたっては計画的に非常食を使用させていただくことがあります。 ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 <p>(食事時間) 朝 食 8:00～8:30 昼 食 12:00～12:30 夕 食 18:00～18:30</p>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を週2回行います。 ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員により、ご契約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を実施します。
健康管理	・医師や看護職員が健康管理を行います。
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 ・生活のリズムを考え毎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、適切な整容が行われるよう援助します。
定例行事及び全員参加するリクレーション	月間行事及び誕生日会

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第8条参照）

別紙の利用料金表を参照。

☆ご契約者がまだ要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頂きます。要介護認定を受けたあと、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこととなります（償還払い）。

償還払いとなる場合、ご契約者が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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆機能訓練体制は、常勤医の配置、精神科医の療養の指導、障害者生活支援員の常勤配置等を充実させた場合には、上記の表以外に厚生省の定める基準に従いご負担頂くこととなります。またこの場合には事前にご通知いたします

☆標準的なサービスを超えるような特別な要求は別途料金を負担していただきます。

(2) 介護保険の給付対象をとらないサービス（契約書第5条、第8条参照）

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 契約者が使用する居室料（滞在費）

ご契約者が利用する従来型個室、多床室を提供します。

ご利用料金：居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表による。

② 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

ご利用料金は後述の利用料金表の通りとなります。

③ 特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用から基本食事サービス費相当額を控除した額に標準負担額相当分を加えた妥当な範囲内の額

(注) ここで言う特別な食事とは利用者の希望に基づき基本食事サービス費を超えて施設が提供する食事のことで施設内での掲示等によりその情報（メニュー・料金）を提供して実施される食事サービスのことを言います。なおこのサービスについては、毎年7月1日現在の内容、料金等を県知事へ報告することになっております

④ 理容・美容

[理髪・美容師サービス]

月1回、理容師・美容師の出張による調髪・パーマ・洗髪をご利用いただけます。

- ⑤ レクリエーション・余暇活動
ご契約者の希望によりレクリエーションや余暇活動に参加していただくことができます。その時必要な利用料金（材料費等の実費）を頂きます
- ⑥ 複写物の交付
ご契約者は、サービスの提供について記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当として下記の金額をご負担いただきます。 1枚につき10円
- ⑦ 日常生活
日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を頂きます。
ご契約者様・ご家族様のご希望により、電化製品（加湿器・電気毛布等）を持ち込み使用された場合は、1製品につき50円（日額）を頂きます。
(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。)
- ⑧ ご契約者の移送に係る費用
ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。下記のエリア以外については送迎対応外となり実費となります。(対応可能エリア・・・明石市、神戸市西区)
(実費請求となる内容)
i) 送迎範囲外より1kmにつき100円かかります。
ii) 高速道路料金を使用した場合はご負担いただきます。
- ⑨ 契約書第21条に定める所定の料金
ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明渡しされた日までの期間に係る料金は、以下の通りお支払いいただくものとする。

お支払い いただく料金	=	要介護度と利用した居室に応じた サービス利用料金 (介護保険給付と自己負担額を含む全額) ※別紙 利用料金表 参照	+	滞在費	+	食費
----------------	---	--	---	-----	---	----

ご契約者が、要介護認定で自立と判定された場合、要支援相当の利用料をいただきます。
なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第8条参照）

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20日までに以下の方法でお支払下さい（1ヶ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。）

- ①金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関： みなと銀行 本支店
- ②現金支払
施設へ持参及び集金（平日9：00～17：00）
指定口座への振込

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診察・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	所在地	電話番号	診療科	備考
恵泉クリニック	明石市大久保町大窪 3101-1-1	078-936-8300	内科 精神科	特別養護老人ホーム恵泉 嘱託医
野木病院	明石市魚住町長坂寺 1063-1	078-947-7272	内科 外科など	協力医療機関
大久保病院	明石市大久保町大窪 2095-1	078-935-2563	内科 外科など	協力医療機関
むらおか歯科医院	神戸市西区岩岡町 岩岡 636-5	078-967-7737	歯 科	協力歯科医療機関 往 診

8 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。したがって、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 18 条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 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当施設を閉鎖した場合 ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ③ 当施設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 ④ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください） ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください） |
|--|

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 19 条、第 20 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 ご契約者が入院された場合 ③ 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介護福祉施設サービスを実施しない場合 ④ 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 ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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 ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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) 事業所からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 21 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご契約者が、契約締結に際して、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が 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた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又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・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、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 |
|---|

- ④ 契約者の行動が他の利用者や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り、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、他本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

9 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受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、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要ではありません。
- (2) 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親戚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。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。またこればかりでなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- (4) ご契約者が退所した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します）の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うこととなります。又、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡または破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

10 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

（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専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付担当者

[氏名] 島 袋 つ た え
[職名] 生 活 相 談 員
受付時間 毎週月曜日～金曜日(9:00～17:00)

○ 第三者委員

[氏名] 麻 田 光 広
[職名] 兵庫法律センター法律事務所 弁護士
[電話] (078)351-5650
[氏名] 森 岡 清
[職名] 法人評議員
[電話] (078)917-2940
[氏名] 田 中 多 紀 子
[職名] 法人評議員
[電話] (078)935-6459

○ 苦情処理対策委員会

上記、第三者委員も加わり下記の委員で組織する。

委 員 長

[氏名] 山 崎 勝 廣
[職名] 法人理事

委 員

[氏名] 小 松 達 也
[職名] 法人本部事務局長

委 員

[氏名] 有 住 年 且
[職名] 法人理事

苦情解決責任者

[氏名] 小 松 達 也
[職名] 法人本部事務局長

なお、苦情受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会などもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078)332-5617 FAX番号 (078)332-5650 受付時間 8:45～17:15 月～金
明石市福祉局高齢者総合支援室	所在地 明石市中崎町1丁目5番1号 電話番号 078-918-5091 受付時間 8:55～17:40 月～金

11 サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設は、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 契約者の生命、身体、財物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、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 感染症が発症又は蔓延しないように感染予防に関する対策を講じます。委員会の開催、感染に関する指針の整備、定期的な研修の実施、感染制御に係る実施指導(3年に1回以上)を受けることをおこないます。
- ⑤ ご契約者の口腔内の健康状態を維持するため、サービス従業者は協力医療機関と連携して定期的な口腔衛生状態及び口腔機能の評価を行います。
- ⑥ 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。但し、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑦ ご契約者にたいする身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。但し、ご契約者又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。
- ⑧ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族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身体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。

12 施設利用の留意事項(契約書第13条・第14条参照)

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持込みの制限

入所にあたり、貴重品・危険物の持込みは、お断りしています。

面会

面会時間 月～土 9:00～16:30 日・祝日 10:00～15:00

来訪者は、必ず面会簿に記入の上 その都度提出して下さい。

なお、食べ物を持ち込まれる時は職員に届けて下さい。

(2) 食事

食事が不要な場合は、3日前までに申し出て下さい。3日前までに申し出があつた場合には、別紙I(サービス利用料金表記載参照)に定める「食事に係る自己負担額」は徴収致しません。

(3) 施設・設備の使用上の注意(契約書第13条・第14条参照)

- 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下さい。
- 故意に、また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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対する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、ご契約者の居室内に立ち入り、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
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動など行うことはできません。

(4) 喫煙
所定の喫煙場所にて行ってください。

(5) 携帯電話の持ち込みについて
他のご利用者の健康等に影響する可能性がある為、携帯電話の持ち込みはお断りしています。(必要の場合もありますので、ご相談ください。)

13 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。ただし、生命の危機があると判断した場合は119に連絡した後、ご家族様に連絡する場合があります。

14 損害賠償について (契約書第15条、第16条参照)

(1) 当施設において、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、契約者側に故意または過失が認められる場合において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ときには、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。

- ① 契約者(その家族、身元引受人等も含む)が、契約締結に際し、契約者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、又不実の告知を行ったことにもつばら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者(その家族、身元引受人等も含む)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、又不実の告知を行ったことにもつばら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約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つばら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつばら起因して損害が発生した場合

15 事業計画及び財務内容の閲覧について

施設における事業計画及び財務内容をお知りになりたい場合は、各施設の事務職員にお申し出ください。閲覧時間は平日の9:00~17:00まで。

16 サービス第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービス内容や課題等について、第三者の観点から評価を行います。
実施の有無:無し

17 ハラスメントについて

事業者は、当施設で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

1. 事業所内において、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容致しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
(大声で怒鳴り威嚇する行為も含む)
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ行為

上記は、当法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

2、ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、事実確認を行ったうえで関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

【相談受付担当者】 生活相談員 島袋 つたえ

【解決責任者】 施設長 小松 達也

年 月 日 時 分 ～ 時 分

短期入所生活介護でのサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

恵泉第一短期入所生活介護事業所

説明者職名 氏 名 ⑩

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活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 _____ ⑩

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(契約者との関係)

身元引受人

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護事業所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。

住 所

氏 名 _____ ⑩

(契約者との関係)

年間レクリエーション予定表

4月 お花見	外の暖かい風に触れ、桜を見ていただき「春」を感じていただく。また、外出する事で刺激を得て気分転換を図る。
5月 端午の節句	兜飾りや鯉のぼりを作成し、手作業による脳や体への刺激を得るとともに季節を感じていただきます。新緑の中の散歩の時間も設けます。
6月 雨季の飾り	てるてる坊主づくりの手作業を通して、雨季の屋内レクでは、季節を感じながら屋内を装飾し、明るい雰囲気を楽しんでいただきます。
7月 七夕	短冊に願いを込めて文字を書き、七夕の笹飾りをすることで、季節を感じるとともに心の活性化を図ります。
8月 暑中見舞い	お世話になった方へ暑中見舞いハガキを書きます。長年、続けていた習慣を継続することで喜びを感じていただきます。
9月 敬老会	長寿番付の表彰、職員による催し物などを通じて、皆様のご長寿に感謝をお贈りし健康祈願する楽しい会を催します。
10月 秋祭り	法人施設合同で盛大な秋祭りを開催します。ご家族、地域の方々に参加していただき屋台や様々なパフォーマンスを楽しんでいただきます。
11月 文化祭	日々の手作業レクや企画で作成した作品の展示会を行い、ご家族にもご紹介し、皆様で楽しんでいただきます。
12月 クリスマス	クリスマスの装飾品を作成し、季節の移ろいを感じながら脳や体への刺激、冬季にも屋内で活動を楽しんでいただきます。
1月 お正月	絵馬やお守りを作成し、新年のお祝いと健康ご長寿祈願をします。作業を通じて新春の晴れやかな気分を感じていただきます。
2月 節分	鬼の演出、豆まき、記念撮影、季節を感じていただきながら楽しい時間を過ごしていただきます。
3月 桃の節句	雛飾りを折り紙等で作成、昔ながらの雛段飾りの前で記念撮影、春の訪れを感じていただきます。
備考	誕生日会、おやつ作りなど行っています

余暇活動予定表

手芸活動	編物や縫い物を行うことにより指先のリハビリ訓練になります。また、入所者同士の交流を深め、趣味を持つことにより日常生活の活性化に取り組んでいます。
音楽活動	昔懐かしの歌、季節の歌等を入所者の方に合唱して頂き、音楽活動を通じて、交流を深めることを目的に取り組んでいます。
書道活動	入所者の方に季節にちなんだ語句を書いていただき、季節感を楽しむと共に、手先を動かすことで、リハビリ効果、日常生活の活性化を行っています。
園芸活動	植物を見るだけでなく、季節の花や土に触れ、四季を感じ取ることができます。また、収穫した野菜は調理して美味しく味わったりします。

令和7年4月1日改訂