

第二川口シニアセンター ショートステイ（短期入所生活介護）
重要事項説明書

この説明書は、ご契約者に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供するために、当施設の概要や提供されるサービスの内容等、契約上ご注意いただきたい重要な事項を説明するものです。

1. 事業主体

事業主体名	社会福祉法人 厚生会
法人の種類	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 田平 芳寛
所在地	川口市西新井宿1193-1 〒333-0833
事業主体名	社会福祉法人 厚生会

2. 施設概要

施設名称	特別養護老人ホーム 第二川口シニアセンター
開設年月日	平成28年4月1日
介護保険事業者番号	1170208936
所在地	埼玉県川口市西新井宿1193-1 〒333-0833 電話 048-299-5292 Fax 048-299-5492
管理者	施設長 神谷 透
施設の目的	<p>当施設は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令にもとづき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、施設において入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう、法人理念の実現をめざし施設サービスの提供を行います。</p> <p>法人理念 「3つのSの約束」</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆「安全」(Safety)の約束 ☆「よりよいサービス」(Service)の約束 ☆「笑顔」(Smile)の約束

3. 施設及び主な設備の概要

敷地面積	6,420.17㎡	
建 物	構 造	鉄骨造・地上3階建て
	延床面積	1階：2,168.89㎡（地域交流スペース含む） 2階・3階：2,067.16㎡ （計6,303.21㎡）
居 室 の 概 要	ユニット型部分 2階：12室×2ユニット 10室×2ユニット（44室） 3階：12室×2ユニット 10室×2ユニット（44室） 計8ユニット（個室88室） 1室面積：18㎡	
	多床型部分 1階 4人部屋 10室（40床）	
浴 室	1階 個浴：2台 チェア一浴：1台 2階 個浴：2台 仰臥浴：1台 チェア一浴：1台 3階 個浴：2台	
医 務 室	1室（2階）	
相 談 室	1室（1階）	

4. 職員体制

職種	配置数（常勤換算）		主な業務内容
	ユニット型 （88床）	多床型 （40床）	
管理者	1名		施設運営全般の管理
医師（非常勤）	1名		健康管理・療養生活上の指導
看護職員	3名以上	2名以上	健康管理・療養生活上の看護等
介護職員	30名以上	14名以上	生活全般の世話や支援等
生活相談員	1名以上		施設入居相談及び生活上の相談等
機能訓練指導員	1名以上		日常生活機能の回復または減退防止
介護支援専門員	2名以上		施設介護サービス計画作成等
管理栄養士	1名		栄養管理・食事献立立案等
事務職員	2名		一般事務・利用料請求等

5. 協力医療機関

協力医療機関	医療法人社団 厚生会 埼玉厚生病院 所在地 〒334-0013 川口市南鳩ヶ谷6-5-5 Tel 048-281-7611 Fax 048-281-7839	
	診療科	内科、脳神経外科、循環器内科、整形外科、外科、眼科、 消化器内科、リハビリテーション科、皮膚科
	医療法人 三誠会 川口誠和病院 所在地 〒334-0074 川口市江戸3-35-46 Tel 048-285-0661 Fax 048-283-7957	
	診療科	外科、内科、消化器科、肛門科、乳腺科、婦人科、泌尿器科、 整形外科、脳神経科、循環器科、糖尿病内科、呼吸器科
	医療法人 浦和メモリークリニック 所在地 〒336-0043 さいたま市南区円正寺510-1 電話 048-711-7850	
	診療科	老年精神科
協力歯科医師	医療法人 大谷会 大谷歯科医院 所在地 〒334-0004 川口市辻722-11 電話 048-285-6900 Fax 048-285-6900	

※ 短期入所サービスを利用中に受診が必要となる場合は、原則としてかかりつけ医（主治医）へ、ご家族等の付き添いのもとでの受診をお願いします。緊急時はこの限りではありません。

6. サービス内容

短期入所生活介護計画の作成（4日以上ご利用の場合）	（介護予防）短期入所生活介護計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、居宅サービス計画に沿って作成します。
食事の提供	入居者の栄養状態を定期的に把握し栄養管理を行うとともに、口腔機能や心身状況、食形態や嗜好に配慮した食事を提供します。 【おおむねの提供時間】朝食：8時 昼食：12時 夕食：18時
入浴	ご利用者の心身状況に合わせた入浴設備で入浴を提供します。 原則週2回の入浴または清拭を行います。
介護	排泄介助、食事介助、整容介助、入浴介助等個別の短期入所生活介護計画に沿ってケアサービスを提供いたします。
機能訓練	機能訓練指導員の指導のもと日常生活活動やレクリエーション活動等を通じて生活機能（座位保持、口腔機能等）の維持・減退防止を行います。
送迎	短期入所ご利用にあたり、ご希望があれば自宅と施設間の送迎サービスを利用することができます。特別な事情がない限り、施設への迎車は利用日の午前中、自宅への送車は利用最終日の午後となります。
緊急時の対応	容態変化、外傷等緊急の場合は協力医に連絡し必要な処置を講ずるほか、すみやかに「緊急連絡先に記載のご家族等」に連絡いたします。
安全管理	所轄消防署の指導下にて防災・避難訓練等を年2回以上実施いたします。 消火器、スプリンクラー、避難経路等の防災設備点検、また、天災時等の緊急時対応マニュアルを作成し周知します。 【防火管理責任者】 小野寺 愛樹

7. その他、ご利用にあたっての留意事項

治療薬	主治医による治療薬は、利用期間に必要な量を必ずご持参ください。塗り薬・貼り薬・目薬等も必要数をご持参ください。なお、普段から飲んでいる家庭薬や健康食品については、相談員と事前打ち合わせをお願いします。
衣類・洗面用品等	持ってきていただくものについては、事前打ち合わせでご案内いたします。お持ちになるすべての衣類や洗面用品等には、必ずお名前を書いてください。 利用中に着替えられた下着類は事業所にて洗濯しますが、最終日の着替え分は汚れたままお持ち帰りいただきますので、あらかじめご了承ください。
来訪・面会	面会時間は午前9時から午後5時までです。それ以外の時間においてになる場合は、あらかじめご連絡をお願いいたします。 来訪時には必ず事務所受付にて面会届を記入し、来訪者カードを確認できるように身に付けて下さい。
外出	ご利用中の外出はご家族の付き添いの方があれば原則自由です。知人等の方との外出については、ご家族の同意が必要です。 事前に外出届をご提出ください。必要なお薬や所持品等の準備をいたします。
喫煙	所定の喫煙場所以外での喫煙は禁止いたします。タバコは職員がお預かりします。なお、健康保持のため、できる限り禁煙するようご協力ください。
飲酒	適量の飲酒は原則として自由ですが、施設での酒類の提供はありません。ご家族等がお持込みの場合は、必ずユニット職員に申し出てください。なお、心身の状態、医療・介護上の必要から、飲酒を制限することがあります。
居室内等での飲食	施設サービスの食事以外に、ご家族等が持込まれる食品を居室・多目的ホールで召し上がることは原則として自由ですが、必ず職員に申し出てください。なお、食品の持ち込みを療養上制限することがあります。また、衛生管理が困難な場合（生もの等）は、職員の判断で廃棄させていただくこともあります。
金品の管理	現金、通帳、貴金属、高価アクセサリ等の貴重品は入居者（自己管理できる方）または家族で管理をお願いします。当施設では原則的に金品等の預かりはできず、紛失等については施設として一切責任を負いかねます。理美容費等日常生活に必要な費用が発生した場合は、施設にて一時立て替え、毎月の介護サービス費と合計して請求します。

研修・実習・見学、取材等の協力依頼への対応	外部からの研修・実習、見学、取材、撮影等の協力依頼があった場合、社会福祉施設の社会的役割として必要と思われるものについて受け入れをします。この場合、入居者及び家族のプライバシー、生命・安全を確保し、事前に範囲を定めた上で、ご協力をお願いすることがあります。
-----------------------	--

8. 苦情相談機関

当施設における生活やサービスについての苦情や相談は、以下の窓口でお受けします。

苦情相談窓口	苦情相談受付担当者	電 話：048-299-5292 ユニット型：仲山 宏二（生活相談員） 多床型：石渡 紀子（生活相談員）
	苦情解決責任者	施設長：神谷 透
	受付時間	毎日 午前9時～午後5時
	第三者委員	上木 里子、内田 龍一、小櫃 芳江 *第三者委員は、入居者等と施設の間で、公平・中立な立場で問題解決への調整、助言を行います。第三者委員へのご相談がある場合には、事業所にご連絡ください。
	その他	苦情相談受付箱を1階エレベーター前に設置しています。 家族懇談会を開催し、家族等から意見・相談等を直接伺います。
行政等の苦情相談受付機関	川口市役所 介護保険課	電 話：048-259-7293（事業者係） 受付時間：午前9時～午後5時（平日のみ）
	埼玉県国民健康保険連合会・介護保険課苦情対応係	電 話：048-824-2568 受付時間：午前8時30分～午後5時（平日のみ）
	埼玉県社会福祉協議会・埼玉県運営適正化委員会	電 話：048-822-1243 受付時間：午前9時～午後4時（平日のみ）

9. 第三者評価の実施状況

第三者評価	実施状況	有 ・ 無	実施年月日	年 月 日
	評価機関			
	評価結果			

10. 個人情報の保護（基本方針・お問い合わせ窓口・同意いただく内容）

1. 個人情報保護に対する基本方針

①個人情報に関する法令・規範の遵守

社会福祉法人厚生会は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のため、個人情報管理規程を策定し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、入居者・家族及び職員の個人情報の保護を図ります。

②個人情報の適切な収集・利用・提供の実施

○個人情報の取得に際して、その利用目的を特定し、通知または公表し（事業所内掲示）、利用目的に従って個人情報の収集・利用・提供を行います。

○個人情報の紛失、漏洩、改ざん及び不正アクセス等のリスクに対して必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。

③個人情報に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規定を明確にし、職員に周知徹底します。また、関係業者、医療機関等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

④個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報管理規定を定期的に見直し、これを遵守すると共に、職員研修を行います。

2. 個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止の依頼について下記の窓口で対応いたします。

【個人情報保護相談窓口】

受付担当：施設長 神谷 透 （個人情報管理責任者）

受付時間：毎月曜～金曜日 9時～17時

3. 個人情報の使用に同意いただく内容

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人厚生会が入居者、家族及びその身元引受人、連帯保証人の個人情報を下記の使用目的の必要事項の範囲で使用、提供または収集することに同意をお願いします。

①使用期限

この契約の期間及び契約終了後法令で定められた文書保存期間を経過するまで

②使用目的

○介護保険における介護認定の申請及び更新・変更

○入居者の介護サービス計画（ケアプラン）立案、サービス担当者会議、介護従事者カンファレンス等で情報共有するとき

○医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等の連絡調整のとき

○入居者が医療サービスを希望するとき及び主治医の意見を求める必要があるとき

○当施設で実施される実習、体験学習等への協力のとき

○上記各号にかかわらず緊急を要する連絡等のとき

③使用条件

- 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供にかかわる目的以外利用しません。
また、入居者とのサービス利用にかかわる契約の締結前から、サービス終了後においてもみだりに第三者へ漏洩しません。
- 行事等で入居者の写真、ビデオ撮影を行い、報告書掲載や販売に供するための閲覧を行うことがあります。写真・ビデオの撮影、掲載を希望されない方は事前・事後にかかわらず申し出を行うことができます。
- 入居者の居室の表札は、安全な医療・介護サービスを提供する上で必要なものですが、表示を希望されない入居者または家族は申し出ていただくことができます。

1 1. 緊急時の対応

ご利用者の体調の変化等緊急時は下記に定める緊急時連絡先にご連絡いたします。

緊急時 連絡先 ①	氏名	フリガナ	続柄	
	住所	〒		
	電話番号	ご自宅	携帯	
		勤務先		
	連絡時、配慮してほしいこと			
緊急時 連絡先 ②	氏名	フリガナ	続柄	
	住所	〒		
	電話番号	ご自宅	携帯	
		勤務先		
	連絡時、配慮してほしいこと			

1 2. 利用料その他の費用の額

(1) 利用料

- ① 施設が法定代理受領サービスに該当する指定介護サービスを提供した場合の利用料の額は介護保険法による介護報酬の告示上の額に対して、介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。
- ② 居住費及び食費は「滞在に要する費用」として、利用者の負担となります。介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、認定証に記載された金額を一日あたりの料金とし、利用日数を乗じた額を請求します。
- ③ 介護保険の給付対象とならないサービス料金として、次の(2)に掲げる費用があります。その場合はご利用者またはご家族等に対し事前に説明、同意を得た上でサービスを提供し、施設サービス費用と合計して請求いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス料金

サービス	内 容	料 金
特別食	ご利用者の希望にもとづいた特別な食事	実費
レクリエーション活動等	外食、買い物ツアー等に伴い、別途食事代や買い物代がかかります。また、クラブ活動の材料費等（生け花等）がかかる場合は実費を請求いたします。	実費
その他日常生活上の諸費用	<p>【Aセット】歯ブラシ、歯磨き粉、石鹸、シャンプー、浴用タオル類、ティッシュペーパー、トイレトペーパー、おしぼり、入れ歯洗浄剤</p> <p>【Bセット】石鹸、シャンプー、浴用タオル類、ティッシュペーパー、トイレトペーパー、おしぼり</p> <p>※日用品費は、個別に提供させていただくものであり、一律に提供し画一的に徴収するものではありません</p>	<p>Aセット</p> <p>210円/日 <input type="checkbox"/></p> <p>Bセット</p> <p>190円/日 <input type="checkbox"/></p>

(3) 支払い方法

上記(1)(2)のサービスは、月末締めで集計し、翌月10日前後に1ヵ月分を請求します。お支払いは口座自動引落または銀行振込（振込手数料はご負担ください）でお願いします。銀行振込の場合は14日以内にお支払ください。口座自動引落の場合は、毎月23日が引落日となります。（23日が祝祭日となる時は、その前日となります）

(4) 償還払い

入居者が要介護認定を受けていない場合または要介護認定申請中の場合は、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保険者から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合は、入居者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

令和 年 月 日

(介護予防) 短期入所生活介護サービス提供にあたり、本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 厚生会
特別養護老人ホーム 第二川口シニアセンター

所在地 埼玉県川口市西新井宿 1 1 9 3 - 1

管理者 施設長 神谷 透

説明者 所属

氏名 _____

私は、契約書及び本書面にもとづいて重要事項の説明を受け理解しましたので、(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供開始及び個人情報の使用に同意します。

なお、代理人または家族欄については、入所申込者の判断能力等に障害がみられる場合に、家族、成年後見人等または第三者である立会人において記載及び同意します。

利用者 (入居者)	住所	
	氏名	
代理人または家族 <input type="checkbox"/> 署名代行を兼ねる	住所	
	氏名	

※ 代理人または家族が、本人の意思を確認し、その署名を代行するときはにチェックを入れること。