佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

当施設の概要及び提供する介護福祉施設サービスの内容について、介護保険法（平成９年法律第 123 号）及び介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従事者、設備及び運営の基準に関する条例（平成２４年長野県条例第５１号）等の規定に基づき、以下のとおり説明いたします。

１．事業者の概要

事業者（運営法人）名称	社会福祉法人　恩賜財団　済生会支部長野県済生会
代表者氏名	支部長　小林　哲
所在地	佐久市新子田８６６番地
連絡先	電話：0267-66-6800　ＦＡＸ：0267-66-6810
開設者	佐久市長

２．施設の概要

（１）施設名称等

施設名称	佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの
所在地	佐久市根岸１１３番地１
施設長名	篠原　秀則

（２）利用施設で実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
居宅	短期入所生活介護	令和４年４月１日	2071700872	２０人
	介護予防短期入所生活介護	令和４年４月１日		

（３）施設であわせて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
施設	指定介護老人福祉施設	令和４年４月１日	2071700872	１００人

（４）施設の設備の概要

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
個　室	１２０室	（うち指定介護老人福祉施設　１００室）
共同生活室（リビング）	１２室	（うち指定介護老人福祉施設　　１０室）
共同トイレ	４２室	（うち指定介護老人福祉施設　　３５室）
浴　室	８室	個浴室（６室）、特殊浴室（２室）

医務室	１室	
その他	１式	地域交流室、多目的２室

３．施設の職員体制

職種	職　員　数			配置基準
	実員数	常勤換算		
施設長	１名	１名	長期入居と兼務	1
医師	１名	１名	長期入居と兼務	1
生活相談員	２名	２名	長期入居と兼務	1
管理栄養士	１名	１名	長期入居と兼務	1
介護支援専門員	２名	１名	介護職員と兼務	1
介護職員	１２名	11.2名		6
看護職員	１名	１名		1
事務職員	４名	－	長期入居と兼務	－

４．サービス内容について

（１）　食事については下記の通りです。

ア　利用者様の栄養所要量を充足し、嗜好を考慮した献立で食事を提供いたします。
医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、介護員等が共同して摂食機能を考慮し、嚥下状況に応じた適切な食事の提供を行ないます。
主食の種類は、米飯、全粥、濃厚流動食、粥ソフト
副食は、常食、療養食、経口維持食、経口移行食、ソフト食
形態は、常食、きざみ、ソフト　に対応しています。
経管からの流動食の注入も対応しています。
食事については対応できるものとできないものがありますので、管理栄養士が相談に応じます。

イ　食事提供の時間は、
朝　食　　７：００～　９：００
昼　食　１１：３０～１３：３０
おやつ　１４：４５～１５：２０
夕　食　１７：００～１９：００
食事の時間は時間内で柔軟に対応できますので、お申し出ください。

ウ　施設の食事以外の食事の提供、嗜好品の提供、栄養補助食品の提供には、実費をいただきます。

（２）　週２回以上の入浴を行います。必要に応じてシャワー浴、清拭を行います。

（３）　機能訓練は利用者様個々の状態に応じた訓練を行い、その維持に努めます。

（４）　看護職員による健康管理・健康相談をおこないます。

（５）　利用者様の保健衛生の維持向上及び施設における感染症及び食中毒の予防・まん延防止を図るため、面会の制限や生もの等の差し入れの禁止、面会時のマスクの着用、アルコールの手指塗布をお願いすることがあります。また職員への研修を定期的に実施し、感染症及び食中毒の予防・まん延防止対策を検討する感染対策委員会を設置します。

（６）　新規褥瘡が発生しないように、適切な介護サービスの提供に努めます。利用前から存在する褥瘡に対しても同様の介護サービスを提供するとともに、褥瘡予防対策を効果的に推進するための褥瘡予防対策委員会を設置します。

（７）生活相談員に日常生活を含めたサービス全般に関する相談ができます。

（８）希望者は自費で出張理美容サービスを受けることができます。

（９）　レクリエーション行事は、年間行事計画に沿って行います。行事によっては、別途費用発生するものもございます。

(10)　サービス利用については契約書において確認させていただきます。

５.料金の請求と支払い方法について

（１）　ご負担いただく費用は別紙の通りです。加算の詳細な説明もご参照ください。介護保険負担割合により、1割、2割、3割のいずれかに該当となります。
ご負担いただく食費・居住費・その他費用も、利用者負担段階により該当する金額を請求いたします。入院、外泊、外出により、１日の喫食数が３食未満の場合は、その食事の合計金額となり、第１～第３段階の方は、合計金額の低い方を適用します。

（２）　利用者負担段階は、別紙の通りです。該当される方は、市役所高齢者福祉課または各支所市民福祉課窓口で申請してください。

（３）　支払いは毎月１５日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払いの方法は、ご契約の際現金払い又は口座振替の方法から選べます。

６．利用手続き及びキャンセル料、契約終了について

（１）　利用期間決定後に契約を結び、サービスの提供を開始します。利用期間が４日以上の場合、居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護計画または介護予防短期入所生活介護計画を作成します。

（２）　利用開始予定日前に利用者様側の理由でその利用が中止となった場合、キャンセル料

が発生いたします。

ア　ご利用日前日午後５時までにご連絡をいただいた場合・・・・無料

イ　ご利用日前日午後５時を過ぎてご連絡をいただいた場合・・・・実費相当額 100％

ウ　ご連絡が無く利用されなかった場合・・・・実費相当額 100％

（３）　下記に該当する場合、所定の予告期間をおいて文書で通知し、事業者からの申　　し出による契約の解除をしていただく場合があります。

ア　利用者の都合による場合

利用者は、現にサービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書で通知することにより、契約解除を申し出ることができます。

イ　自動終了する場合

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

（ア）　利用者が他の介護保険施設に入所した場合

（イ）　利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

（ウ）　利用者がお亡くなりになった場合

ウ　事業者からの申し出による場合

以下の事項に該当する場合には、所定の予告期間をおいて文書で通知することにより契約解除をしていただくことがあります。この場合、ご家族又は緊急連絡先へ連絡すると共に、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

（ア）　支払うべきサービス費を 6 ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず支払わない場合

（イ）　利用者様またはその家族等が、故意または重大な過失により事業者や事業者の使用する者又は他の入居者・利用者様の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

（ウ）　やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合

（エ）　利用者またはその家族等が、事業者や事業者の使用する者に対し、ハラスメント行為を行った場合

７．施設利用に関する事項について

（１）　面会時は、１階事務所受付で面会票のご記入をお願いします。
面会時間は午前７時から午後９時までです。

（２）　外出は自由ですが、外出の際には必ず行き先と時間、施設へ帰る時間等を届け出してください。利用者様の体調等によりお断りする場合もあります。外泊の場合は退所とさせていただきます。

（３）　原則、施設内禁煙です。

喫煙希望者利用時には、要望に沿える形を検討いたします。ただし、決められた場所以外での喫煙はできません。

（４） 施設内の設備、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は弁償していただくことがあります。

（５） 所持品の持ち込みはできますが、所持品の種類や体積等に制限がありますので、事前にお申し出ください。申し出がなく持ち込まれた場合には、所持品等の紛失が生じても責任を負いかねます。

（６） 事業者、施設職員又は他の入居者・利用者様に対し、生命・身体・財物・信用等を傷つけること、騒音等迷惑行為を及ぼすような行為、宣伝・宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。

８．身体拘束の制限について

（１） 当施設は、身体拘束・虐待防止委員会を設置しています。原則として身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者・利用者様又は他の入居者・利用者様等の生命又は身体に危険が及ぶため、緊急やむを得ず必要最小限の範囲で身体拘束等を行う場合は、その事由を本人・家族等へ説明し、同意を得て行います。また、身体拘束を行う場合は、経過観察記録に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。

（２） 早期解除に向けて拘束の必要性や方法を逐次検討し、拘束解除に努めます。

９．虐待防止対策について

当施設では、利用者が尊厳を持って安心して生活できるよう、利用者に対する虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

（１） 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

（２） 虐待防止のための指針を整備します。

（３） 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

（４） 前項（１）（２）（３）に対する措置を適切に実施するための担当者を置きます。

（５） 苦情解決体制を整備しています。

（６） 施設内において、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに利用

者の居住する市（町村）の担当に通報します。

１０．秘密の保持について

職員は、業務上知り得た利用者様またはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、退職後も同様とします。

１１．個人情報保護及び利用について

当施設では、取得した利用者様の個人情報を含む事柄（記録）を介護の現場だけでなく、所定の目的に利用させていただきますので、ご理解とご協力をお願いいたします。利用者様の個人情報は、各種法令に基づいた諸規定を守った上で、当施設の「個人情報利用目的」の範囲内で利用します。

個人情報保護方針及び利用目的は、施設入り口に掲示してあります。契約時に紙でもお渡しいたしますのでお読みいただき、同意しがたい項目のある場合は、お申し出ください。施設内の担当者会議並びに関係機関とのケース会議において、利用者様の個人情報及び家族に関する情報を用いさせていただきます。

個人情報の第三者提供に関しましては、契約書において予め確認を行います。

１２．急変時の緊急対応方法について

利用者様の容体に急な変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。

契約書内に記載をお願いいたします。

１３．事故発生時の対応について

利用者に対する事故及びアクシデントの発生防止のため、次に掲げる措置を講じます。

（１）　事故が発生した場合の対応、及び事故発生の防止のための指針を整備する。

（２）　事故が発生した場合、又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備する。

（３）　事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を実施する。

（４）　前第１号から第３号に規定する措置を適切に実施するため、外部の研修を受けた担当者を置きます。

（５）　施設は、施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、医師又は協力医療機関及び利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

（６）　事業者に損害賠償責任が生じた場合には、速やかに賠償します。

１４．非常災害対策について

（１）　災害時の対応　「シルバーランドきしの」の防災計画に基づき迅速に対応します。

（２）　防　災　設　備　　建築基準法および消防法による消防設備があります。

（３）　防　災　訓　練　　年間２回以上の防災避難訓練を実施します。

（４）　防 火 責 任 者　「シルバーランドきしの」の防火管理者

１５．施設内における転倒・転落について

利用者様に生活いただく施設の環境は、住み慣れたご家庭とは大きく異なります。高齢者は、加齢による身体予備力の低下に加え、生活環境の変化に順応できません。私たちは、利用者様の環境を整備しながら、転倒・転落の予防に努めてまいりますが、転倒・転落はご自宅でも起こるものであり、施設の生活の中で全てを防ぐことはできません。転倒・転落が発生した場合は、その事実を隠すようなことはせず、ご家族様へは全てを速やかにご連絡し、必要時は医療機関への受診を行います。

過去に転倒・転落経験がある場合は、予めお知らせいただければ、職員間で情報共有し注意喚起をさせていただきます。また、転倒・転落の危険が高いと判断した場合は、転倒転落防止グッズを使用し、予防に努めたいと思います。先述いたしました通り、当施設は抑制や拘束を行い転倒・転落を防止するということはしておりません。見守り、付き添い、介護力の強化によって防止したいと考え、職員一同日々取り組みを行っています。

ご家族様のご理解ご協力をお願いいたします。

１６．サービス内容に関する相談・苦情の対応について

（１）　利用者様及びご家族様より苦情の申し出があった場合には、「苦情解決に関する要綱」に基づき速やかに対応いたします。万が一入居者・利用者様及びご家族様が不利益な扱いを受けた場合は、施設として責任ある対応を取らせていただきますので、責任者に申し出て下さい。

（２）　苦情受付窓口は下記の通りです

ア　当施設の利用者様の相談・苦情担当

苦情解決責任者　施設長　　管理者（特別養護老人ホーム施設長）

苦情受付担当者　生活相談員

電話　０２６７－６４－６６３５

（土、日曜、祝日を除く、午前８時３０分から午後５時３０分の間）

FAX　０２６７－６６－６６３７

イ　佐久市相談・苦情担当

担当　佐久市役所　高齢者福祉課

電話　０２６７－６２－２１１１

ウ　他市町村相談・苦情担当

担当　市町村介護保険担当窓口

エ　長野県国民健康保険団体連合会

担当　介護保険担当窓口

電話　０２６－２３８－１５８０

オ　長野県福祉サービス運営適正化委員会

電話　０１２０－２８－７１０９

FAX　０２６－２２８－１０３０

１７．福祉サービス第三者評価の実施について

当施設では、提供するサービスの質について、事業者及び入居者・利用者様以外の公正中立な第三者評価機関によって専門的かつ客観的な立場から評価する「福祉サービス第三者評価」を受審しています。これは事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること、また、評価結果が公表されることにより、利用者様の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としています。

当施設では下記の第三者評価を受審しています。

（１）　評価実施期間　平成２９年１０月２日～平成３０年３月２３日

（２）　評価機関名　（有）エフワイエル

（３）　開示状況　ＷＡＭ ＮＥＴ　（ワムネット）

http://www.wam.go.jp/wamappl/oc05/003hyoka/hyokekka2.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=2000000249&SVC=0001191

シルバーランドきしの広報「こもれび」Vol.２５

短期入所に際しての重要事項の説明は以上です。

この重要事項説明書の説明年月日　　令和　　年　　月　　日

上記内容について「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成２４年長野県条例第５１号）」の規定に基づき、本重要事項説明書にて利用者並びに代理人に説明しました。

（説明者）

事業者住所　　佐久市根岸１１３番地１

事業所名称　　佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの

説明者氏名　　野　沢　　景　子　　印

私は、上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました

利用者

住　所

氏　名　　印

私は、利用者がサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業者から説明を受け、内容について同意したことを確認しました。

代理人（身元引受人）

住　所

氏　名　　印