

重要事項説明書

ユニット型指定短期入所生活介護

ユニット型介護予防指定短期入所生活介護

社会福祉法人 鶯園 特別養護老人ホーム ロングステージ御影

2024/4/1

1 事業主体の概要

事業者の名称	社会福祉法人 鶯園
法人の所在地	岡山県 津山市 瓜生原 337-1
代表者の職・氏名	理事長 小林 和彦
電話番号	0868(26)0888
FAX番号	0868(26)0144
設立年月日	昭和48年 3月16日

2 事業所の概要

事業所の名称	特別養護老人ホーム ロングステージ御影
事業所の所在地	神戸市 東灘区 御影石町 1-2-18
交通機関等	阪神電鉄「石屋川駅」下車、南へ徒歩約10分
施設長の氏名	岩嶋 生美
電話番号	078(822)5620
FAX番号	078(822)5621
開設年月日	平成17年 4月 1日
入所定員	10名 (併設し同時に実施する介護老人福祉施設定員:70名)
通常の実施地域	神戸市東灘区、灘区内
併設事業所等	①介護老人福祉施設 特別養護老人ホームロングステージ御影 ②認知症対応型共同生活介護(予防・介護)事業所 グループホーム御影

3 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

事業所(以下、「施設」という)は、ご契約者(以下「利用者」という)が可能な限りその居宅において、尊厳の保持とその有する能力に応じた自立支援、要支援者に対しては介護予防を目的として、施設において日常生活に必要な介護・援助・機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(2) 事業の運営方針

- ① 施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ② 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、利用者の家族、市町村、地域包括支援センター、他の介護保険事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する機関との密接な連絡に努めます。

4 建物(施設)の概要

(1) 建物の構造等

都市計画法上の用途地域	準工業地域
敷地面積	併設施設を含む総面積 : 4,074.57㎡
建物の構造	鉄筋鉄骨コンクリート造 5階建ての1階
延べ床面積	専有部面積 : 302.94㎡

(2) 居室と主な設備等

当施設は、全室個室・ユニットケア(入居者10名を1グループとし、プライバシーを大切にしたいきめ細やかな援助による生活をしていただきます。)型を採用しています。

ご利用に際して、ご利用いただく居室の選定は、利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定させていただきます。

この場合、必ずしもご希望の沿えない場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋(個室)	10室	ベッド、洗面台、(便所)、簡易収納家具 一室の面積 : 13.7㎡ ~ 15.8㎡
共同生活室(食堂・居間)	1室	各ユニットに1カ所 面積 : 132.26㎡
便所	—	居室内、各ユニットに共用便所1カ所
浴室	4室	各階に1カ所(特別養護老人ホームと共用)
医務室	1室	2階に設置(特別養護老人ホームと共用)
面談室	4室	各階に1カ所(特別養護老人ホームと共用)
理美容室	1室	

5 利用対象者

(1) 当施設は、要介護認定審査によって「要介護」又は「要支援」と認定された方が、ご利用いただけます。

(2) 他の入居者や職員等への感染の恐れがある場合には、施設のご利用をお断りすること、又は治癒するまでご利用を延期していただくことがあります。

6 個別サービス計画(ケアプラン)の作成

(1) 個別サービス計画

入居者に対する具体的なサービス内容やサービスの提供方針については、利用契約締結後に作成成する「個別サービス計画」で定めます。

① 利用者を担当する居宅介護支援専門員によって作成された「居宅サービス計画」、「介護予防サービス計画」に基づき、施設は「個別サービス計画」を作成します。

② 計画作成担当職員は、「個別サービス計画」の原案について利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で計画を決定します。

- ③個別サービス計画は、居宅サービス計画・介護予防サービス計画が変更された場合、もしくは利用者の心身の状況に変化がある場合、利用者又はその家族等の要請に応じて変更の必要性を確認した場合には利用者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。
- ④個別サービス計画が決定された場合には、利用者及びその家族等に対して、その内容を記した書面を交付し確認していただきます。

(2) サービス担当者会議

計画作成担当者は、効果的且つ実現可能な質の高い施設サービス計画を作成するために「サービス担当者会議(カンファレンス)」を開催し、各職種からの専門的な意見を聴取します。サービス担当者会議は、原則として以下の職種職員によって構成されます。

- ・介護支援専門員 ・生活相談員 ・介護職員 ・看護職員
- ・管理栄養士 ・医師

又、サービス担当者会議の開催が困難な場合であっても、居宅介護支援専門員や利用者が利用する他の居宅サービス事業者等と連絡をとりあい、利用者の心身状況やその置かれた環境等を聴取し、適切なサービスの提供に留意します。

7 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定短期入所生活介護サービス(以下、「施設サービス」という)を提供する職員として、以下の職種と人員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職員の配置にあたっては、介護保険法令の指定基準を遵守しています。又、下記表を定めるものの、配置人員を超え又はその他の職種の職員を配置することがあります。

下記表は、併設し同時に実施する指定介護老人福祉施設(定員70名)に係る職員を含みます。

職 種	配置人員	配置基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	30名以上(常勤換算)	23.7名(常勤換算)
	うち、ユニットリーダー8名	うちユニットリーダー8名
3. 生活相談員	1名以上(常勤換算)	1名
4. 看護職員	4名以上(常勤換算)	3名(常勤換算)
5. 機能訓練指導員	看護職員が兼務	1名
6. 管理栄養士	1名	1名
7. 医 師	嘱託医師・必要数	必要数

☆常勤換算 : 職員それぞれの一週あたりの勤務延べ時間数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数(一週40時間)で除した数。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長(管理者)	9:00 ～ 18:00 (1時間休憩)
2. 介護職員・ ユニットリーダー	7:15 ～ 16:15 (1時間休憩)
	10:30 ～ 19:30 (1時間休憩)
	12:00 ～ 21:00 (1時間休憩)
	19:30 ～ 翌8:30 (1時間休憩)
3. 生活相談員	9:00 ～ 18:00 (1時間休憩)
4. 看護職員	8:00 ～ 17:00 (1時間休憩)
	9:00 ～ 18:00 (1時間休憩) 夜間は、オンコールにて24時間連絡体制となります。
5. 機能訓練指導員	看護職員が兼務
6. 管理栄養士	9:00 ～ 18:00 (1時間休憩)
7. 医 師	13:30 ～ 15:30 内科 : 毎週金曜日

(3) 配置職種の職務

職 種	職 務 内 容
1. 施設長(管理者)	利用者に適切な施設サービスを提供するために、施設の運営を掌握し、職員を指揮監督します。
2. 介護職員	利用者の心身の状態を常に把握し、利用者が安心して日常生活を営めるよう介護、介助等の援助を行います。
3. ユニットリーダー	ユニットの責任者として、他の職種と連携を図りながら、ユニットのサービス管理を行います。
4. 生活相談員	利用者の入退居のお世話並びに日常生活上の相談に応じ、施設における生活の支援を行います。
5. 看護職員	医師の診療補助、医師の指示を受けての利用者の健康管理や療養上の看護、保健衛生業務を行います。
6. 機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むのに必要な身体機能の維持、回復、減退の防止のために必要な訓練及び指導を行います。
7. 管理栄養士	利用者の心身の状態や嗜好、栄養等に配慮した献立の作成に努め、高齢者に適した食事の提供を行います。
8. 医 師	利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。又、必要に応じて医療機関への受診や入院等の指導を行います。

②法定給付サービスの利用料金

- 一 法定給付サービスは、介護保険からの給付を受けることができるサービスを示します。介護サービスに係る費用については、費用総額のうち介護保険負担割合証に記載された金額をお支払いいただきます。
- 二 法定給付サービスは、保険者が特に定める低所得者に対して減免や減額の措置が行われます。
- 三 法定給付サービスの費用の額は、介護保険の「介護報酬の告示額」によって定められた金額です。関係法令が改正になった場合には、法令に合わせてお支払いいただく利用料金は変更されます。
- 四 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
直接介護職員の総数のうち、介護福祉士資格を持つ職員が50%以上の場合、常勤職員が75%以上の場合、勤続7年以上が30%以上の場合のいずれかに該当する場合に算定します。
- 五 夜勤職員配置加算
基準を上回る夜勤職員の配置している場合算定します。
- 六 介護職員等処遇改善加算
職場環境の改善に取り組み、賃金体系の整備及び研修を実施している場合に算定します。(Ⅳ)
(Ⅳ)を算定しており、昇給の整備など職員の処遇改善に取り組んでいる場合に算定します。(Ⅲ)
(Ⅲ)を算定しており、職場環境改善に取り組み、介護職員の処遇改善の取り組みの見える化をおこなっている場合に算定します。(Ⅱ)
(Ⅱ)を算定しており、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置している場合に算定します。(Ⅰ)
- 七 サービスの実施により、「送迎加算」、「緊急短期入所受入加算」等、関係法令に基づいた費用が加算される場合があります。
- 八 介護保険料の滞納等により、保険給付が停止した場合、一旦サービス費用の全額(10割)をお支払いいただきます。
保険給付が再開された場合、保険者から保険給付分(9割または8割)の払い戻しを受けることができます。
- 九 利用料金の詳細は、別表1の利用料金表、及び別表4の利用料金の減額・減免をご参照下さい。をご参照下さい。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(法定給付外サービス)

①法定給付外サービスの種類と内容

居住費	建物・設備・備品の利用に関する費用、それらの修繕・維持に関する費用、及び、電気・水道等の費用の合計金額は利用者の負担になります。 1日あたり：2,630円
食費	「朝食、昼食(おやつ含む)、夕食」を単位として、利用者の負担となります。 朝食:280円 昼食(おやつ含む):630円 夕食:535円 (計1,445円)
ご家族の食事	ご家族様の施設内でのお食事、施設行事等における飲食代は、提供に要した費用の実費をお支払いいただきます。
特別な食事の提供	利用者の希望に基づき、通常施設が提供する食事以外の食事を提供した場合には、提供に要した費用の実費をお支払いいただきます。
理美容サービス	月に2回、理美容業者の出張による理美容サービスを利用することができます。理美容サービスを利用された場合には、要した費用の実費をお支払いいただきます。

連続30日を超えるサービス	利用が連続30日を超える場合は、超えた日について法定給付サービス費の全額(10割)と法定給付外サービスの全額の合計金額を利用料金としてお支払いいただきます。
クラブ活動とレクリエーション	施設は、季節行事や日常的な余暇活動の機会を設けます。それらに係る費用は原則として施設が負担いたします。 クラブ活動等によっては、必要な材料に係る費用の実費を利用者にご負担していただきます。
日常生活上必要とする諸費用	日常生活に必要な用品(石鹸、タオルなど)は、施設でご用意しておりますが、特に利用者が嗜好する物がある場合は、自宅において使用されている物をご持参下さい。 衣服、靴、歯ブラシ等の日常生活用品は、自宅において使用されている物をご持参下さい。 オムツ代は介護保険の給付対象ですので、ご負担していただく必要はありません。
利用者の移送	通常のサービス実施区域を超え、尚かつ利用者の居宅と当施設間の送迎に片道1時間以上要する場合、法定給付サービス利用料とは別に片道あたり「1,000円」の利用料金をお支払いいただきます。
「支給限度額」を超えるサービス利用	介護保険給付の「支給限度額」を超えてサービスを利用される場合には、居宅介護支援専門員の作成する「居宅サービス利用票・提供票」にその旨の記載がされる必要があります。その場合、法定給付サービス費の全額(10割)と法定給付外サービス費の全額の合計金額を利用料金としてお支払いいただきます。 当施設は、居宅介護支援専門員の作成する居宅サービス利用票・提供票に基づかないサービスの利用契約(私的契約)は行いません。

②法定給付外サービスの利用料金

- 一 法定給付外サービスは、利用者の費用負担によって利用するサービスを示します。サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族等に利用料金等を説明し同意を得ます。
- 二 居住費、食費は、保険者が特に定める低所得者に対して、減免や減額の措置が行われます。
- 三 法定給付外サービスの費用の額は、事業者が積算根拠に基づき算定した金額です。関係法令の改正や経済状況の変化等の場合には、お支払いいただく利用料が変更されます。
- 四 事業者は、法定給付外サービスの費用を変更する場合には、サービス提供の実施前に利用者又はその家族に対して変更の理由と変更後の金額を説明し同意を得ます。
- 五 利用料金の詳細は、別表2の利用料金表をご参照下さい。

(3) 利用料金のお支払い方法

前述(1)法定給付サービスに係る利用料金 (2)法定外サービスに係る利用料金は、1ヶ月毎に計算した上でご請求いたします。

事業者は、当月の利用料金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者に対して請求します。利用者は、月末までに次のいずれかの方法により事業者を支払います。

- 郵便口座からの自動振替(事前の手続きが必要になります。)
- 金融機関振込 (振込手数料は、利用者の負担となります。)

【 振込口座 】

銀行・支店名	郵便貯金
記号	14390
番号	71422461
口座名	特別養護老人ホームロングステージ御影

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用料金の支払いを受けたときには、領収書を発行します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

- ①居宅における主治医や施設の医師の指示により、看護職員は利用者に対する服薬管理、薬剤の塗布等の日常的な医療処置を行います。
- ②施設の医師又は看護職員が、利用者の心身状況の変化から早急な医療機関への受診等が必要と判断した場合は、ご家族や居宅における主治医等に連絡すると共に、医療機関への受診を促します。
- ③施設の医師、看護職員又は介護職員等が、利用者の心身状況の激変等から緊急に医療機関への受診が必要と判断した場合には、利用者及びご家族又は居宅における主治医等への連絡又は同意を得る前に、医療機関への救急搬送を行います。その場合、それらへの連絡等は事後となる場合があります。
- ④当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

【 協力病院 】

病院の名称	財団法人 甲南医療センター
所在地	神戸市東灘区鴨子ヶ原 1-5-16
主な診療科	内科、外科、整形外科、眼科、循環器科他

9 サービス利用の中止、変更、追加

- ① サービス利用開始日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を「中止」又は「変更(利用期間の延長又は短縮)」を申し出ることができます。但し、「利用期間の延長」の申し出の場合、「満室」等の理由により、利用者の希望に沿えない場合があります。
- ② サービス利用開始後に、利用者の都合によりサービスの利用を「中止」又は「変更」する旨を申し出ることができます。但し、「利用期間の延長」の申し出の場合、「満室」等の理由により、利用者の希望に沿えない場合があります。

10 利用契約の終了

契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさらに要介護認定期間において更新され、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、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、利用契約は終了します。

- ① 利用者が死亡した場合。
- ① 要介護認定審査により、利用者の心身の状態が「自立(非該当)」と認定された場合。
- ② 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施設を閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な破損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当施設が介護保険の事業者指定を取り消された場合又はその指定を辞退した場合。
- ⑤ 利用者から契約の解約や解除の申し出があった場合。(詳細は、以下(1)による)
- ⑥ 事業者から契約解除の申し出があった場合。(詳細は、以下(2)による)

(1) 利用者からの契約終了の申し出

契約の有効期間中であっても、利用者から利用契約の全部又は一部の終了を申し出ることができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに「解約届出書」をご提出していただきます。但し、以下の各事項に該当する場合には即時に契約を解約、解除することができます。

- ① 法定給付外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 当施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 利用者が病院や診療所等に入院した場合。
- ④ 利用者の「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合。
- ⑤ 当施設又は職員が正当な理由なく、利用契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ⑥ 当施設又は職員、もしくは職員であった者が、守秘義務に違反した場合。
- ⑦ 当施設又は職員が、故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は不信任行為を行うなど、利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

⑧他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの契約終了の申し出

以下の事項に該当する場合には、利用契約を終了させていただく場合があります。

- ①利用者又はその家族等が、利用契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要な事項について、故意にこれを告げず又は誤った告知を行い、その結果利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、その後3ヶ月間の催告にもかかわらず利用料金を支払わない場合。
- ③利用者が、故意又は過失により他の利用者、事業者、施設又は職員等の財物・信用等を傷つけ、又は不信行為を行うなど、利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ④利用者の行動が、他の利用者もしくは職員等の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、利用者が自傷行為を繰り返す等、利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑤利用者に日常的な医療処置が必要であり、当施設においての療養が困難であると判断される場合。

(3) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、利用者の希望により、施設は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案して必要な援助を行うよう努めます。

(4) 契約終了に伴う精算

利用者は、利用契約を終了するにあたり、既に提供を受けたサービスに対する利用料金を支払うことその他、損害賠償義務などの事業者、施設等に対する一切の義務・債務を履行しなければなりません。

11 サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②利用者の体調、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して必要な措置を講じます。
- ③非常災害時に関する具体的な計画を策定すると共に、職員及び利用者に対して定期的な避難、救出等の訓練を行います。
- ④利用者に提供したサービスの記録を作成し、契約終了日以降2年間保存すると共に、利用者又はその家族からの請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤利用者に対する身体拘束やその他行動を制限する行為を行いません。但し、利用者本人又は他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には、その内容を記録するなど、適正な手続きにより行動を制限する措置を行う場合があります。

⑥施設及び職員、もしくは職員であった者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。(守秘義務)

但し、利用者に医療上の必要性がある場合や契約終了に伴う援助が必要な場合等、利用者及びその家族等の情報提供を行う場合があります。そのような場合にあっては、利用者及びその家族等の同意を得ます。

⑦施設は、他の利用者又は職員等が、みだりに利用者の居室に入らない等、利用者のプライバシーに配慮します。

利用者に対するサービスの実施、又は安全衛生等の管理上の必要がある場合には、施設の職員等は居室に立ち入り必要な措置を行います。

但し、その場合であっても、利用者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。

12 相談・苦情に関する対応

(1) 当施設の窓口担当者及び解決責任者

相談・苦情の窓口担当者	生活相談員：高橋 克己
相談・苦情の解決責任者	施設長：岩嶋 生美
受付時間と受付方法	月曜日から金曜日 午前9時～午後6時 お電話、ファックスの他、面談による受付もいたします。

(2) その他苦情を受け付ける公的機関

神戸市福祉局 監査指導部	受付時間 8:45-12:00, 13:00-17:30	電話 078(322)6242
兵庫県国民健康保険団体連合会	介護サービス苦情相談窓口	
	受付時間 8:45-17:15	電話 078(332)5617
神戸市消費生活センター	(契約についてのご相談)	
	受付時間 9:00-17:00	電話 078(371)1221

13 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、利用者の家族及び居宅における主治医や居宅介護支援専門員に対し速やかに状況を報告すると共に、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

①看護職員又は介護職員による、速やかな応急処置を講じます。

②施設の医師又は居宅における主治医に状況報告し、指示を仰ぎます。(事故対応者が緊急と判断する場合、救急搬送後に報告等を行います。)

③事故発生の経緯や利用者の状態及び医師の指示等を、利用者の家族に説明し、必要な措置について同意を得ます。(事故対応者が緊急と判断する場合、必要な措置の実施後に説明等を行います。)

④加療が必要な事故が発生した場合や、更には損害賠償に至る事故が発生した場合には、速やかに神戸市への連絡を行います。

⑤利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。当施設は、社会福祉施設総合補償制度(保険)に加入しています。

14 損害賠償について

- (1) 当施設において、施設の責任により利用者に生じさせた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様です。
但し、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や、利用者の心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 施設は、自己の責任に帰すべき事由がない限り、損害賠償の責任を負いません。とりわけ以下の場合には、施設は損害賠償の責任を免れます。
- ① 利用者又はその家族等が、利用契約締結に際し、利用者の心身の状況及び病歴等の重要な事項を施設に対して故意に告げなかったり、誤った告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ② 利用者又はその家族等が、サービスを実施するにあたって必要な事項の聴取、確認に対して、故意に告げなかったり、誤った告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合。
 - ④ 利用者又はその家族等が、施設もしくは職員等の指示や指導に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

15 サービス利用に際しての留意事項

当施設を利用するにあたって、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために以下の事項をお守り下さい。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none">・面会時間 午前8時～午後9時の間・ご家族の積極的なご面会をお願いいたします。居室、共用スペースはご自由にご利用いただけます。・面会の際には、必ずその都度「面会簿」に記入して下さい。・共同生活の場であることや保安上の観点から、面会時間を制限させていただきます。緊急時を除き、決められた時間帯での来訪をお願いします。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none">・居室や共用施設、設備、器具、敷地等は、本来の用途・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や汚損が生じた場合には、その損害を賠償していただきます。
外出	<ul style="list-style-type: none">・外出をされる際には、必ず「外出・外泊届け」に記入して下さい。・外出をされる場合には、なるべく前日までに申し出て下さい。
飲酒	<ul style="list-style-type: none">・飲酒は原則として認めますが、自身の体調や他の利用者との関係を考慮して下さい。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。紛失や破損された場合でも責任を負うことはできません。・衣服や身の回り品の管理は、職員もお手伝いしますが、稀に紛失することがありますことをご了承下さい。・施設で一時的にお預かりする現金等は、施設が責任を持って管理しますが、利用者が自身で所持されている現金等の管理はできません。

宗教活動・政治活動・営利活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内では、他の利用者やその家族、施設の職員等に対するいかなる宗教活動・政治活動・営利活動も禁止します。 ・この禁止事項は、利用者のみならずご家族等も含みます。
利用者の行動に伴う事故	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー確保のために個室をご用意しています。 <p>施設では、転倒・転落等の事故を未然に防ぐ様々な取り組みを行ってまいりますが、職員等による見守りには限界があり、尚かつ当施設では常態的な身体の拘束等を行わない方針ですので、歩行中の転倒やベッド・車椅子からの転落など、利用者の行動に伴う事故を皆無にすることはできません。</p>
病気の発症	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者がこれまでに患った病気の再発や進行、又は新たな病気の発症が起こり得ます。生活環境の衛生管理、職員による利用者の健康状態の把握に留意しますが、その全てを防ぐことはできません。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の他、共同生活を営む上で他の利用者に迷惑を及ぼす行為や、社会通念上において適当でない行為については、ご遠慮下さい。

以上

**ユニット型指定短期入所生活介護
ユニット型介護予防指定短期入所生活介護
サービス提供同意書**

年 月 日

ユニット型指定短期入所生活介護事業所・ユニット型介護予防指定短期入所生活介護事業所でのサービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 鶯園
ユニット型・ユニット型介護予防指定短期入所生活介護事業所

特別養護老人ホーム ロングステージ御影

説明者職氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型指定短期入所生活介護サービス・ユニット型介護予防指定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(入居者) >

住 所 _____

氏 名 _____

私は、契約者(利用者)が事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型指定短期入所生活介護サービス・ユニット型介護予防指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認いたしましたので、私が契約者(利用者)に代わって署名代行いたします。

< 署名代行者 >

住 所 _____

氏 名 _____ (契約者との続柄 _____)