

「指定(介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ)」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(滋賀県指令レ 第448号)

当事業所はご入居者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容について次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部滋賀県済生会
- (2) 法人所在地 滋賀県栗東市大橋二丁目4-1
- (3) 電話番号 077-552-1224
- (4) 代表者氏名 支部長 堺井 拓
- (5) 設立年月 昭和27年5月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年3月17日指定
滋賀県指令レ第448号
※当事業所は特別養護老人ホーム淡海荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人恩賜財団済生会 淡海荘ショートステイ
- (4) 事業所の所在地 滋賀県栗東市出庭 697-1
- (5) 電話番号 077-552-1224
- (6) 事業所長（管理者）氏名 松 並 睦 美
- (7) 当事業所の運営方針

介護の必要な高齢者の心身の特性を踏まえて、日常生活における自立を支援します。

- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 営業日及び営業時間

| | | |
|------|------|--------------|
| 営業日 | 年中無休 | |
| 受付時間 | 月～土 | 8時30分～17時15分 |

- (10) 利用定員 20人
- (11) 居室等の概要

当事業所では以下の種類の居室・設備をご用意しています。利用される居室の種類についてご希望がある場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご本人の心身の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・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|-------|
| 個室（1人部屋） | 8室 | 従来型個室 |
| 2人部屋 | 2室 | 多床室 |
| 4人部屋 | 2室 | |

| | | |
|-------|-----|------------------------|
| 合 計 | 12室 | |
| 食堂 | 1室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器] 平行棒、昇降階段、他 |
| 浴室 | 1室 | 機械浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |

※上記は、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご本人に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご本人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、ご本人の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご本人やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご本人に対して指定（介護予防）短期入所生活介護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います。

<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います。

令和7年4月1日現在

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 | 責務 |
|----------|------|--------------------|---|
| 施設長（管理者） | 1 | 1 | 施設サービスの実施状況の把握と他の管理を一元的に行う |
| 介護職員 | 39.1 | 介護職員・看護職員の総数 40 以上 | 通常の1日の流れに沿って、離床、着替え、整容など入所者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行う。 |
| 看護職員 | 6.2 | | 健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のため適切な措置をとる。 |
| 生活相談員 | 2 | 入所者 100 に 1 | 入所者の心身の状況等を的確に評価し、入所者やその家族の相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行う。 |
| 機能訓練指導員 | 1.4 | 1 以上 | 日常生活の中で、機能訓練やレクリエーション、行事の実施をつうじた機能訓練を行う。 |
| 介護支援専門員 | 1.6 | 入所者 100 に 1 | 施設サービス計画を立案し、その実施状況の把握や評価を行う、また、必要に応じて変更を行う。 |
| 医師 | 0.1 | 必要数 | 入所者の健康管理 |
| 管理栄養士 | 1.4 | 1 以上 | 入所者の栄養状態の把握し栄養管理を行う。接食や嚥下機能その他の身体状況を配慮していく。 |

※ 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事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

※ 当施設は長期入所（淡海荘）と併設しておりますので、職員数は合算となります。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|---------|---|
| 1. 医師 | 火曜日 14:00～16:00 水曜日(隔週) 14:00～16:00 (嘱託医師による来診) |
| 2. 介護職員 | 日中帯：18名 夜間帯：5名(20:45～7:00) |
| 3. 看護職員 | 日中帯：4名(夜間帯はオンコール) |

☆土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご本人に対して以下のサービスを提供します。

なお、当事業所が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご本人に負担いただく場合があります。

(1) 当事業所が提供する介護サービス

以下のサービスについては、居室にかかる費用(滞在費)及び食事にかかる費用を除き、利用料金の通常9割(2割負担の方は8割、3割負担の方は7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご本人の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご本人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。

(食事時間)

朝食：7:30～8:30 昼食：12:00～13:30

夕食：18:00～19:00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽、リフト浴槽を使用して入浴することができます。

例) 2日間～4日間のご利用 ⇒ 入浴1回

5日間～7日間のご利用 ⇒ 入浴2回

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご本人の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご本人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。

⑥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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、ご本人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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご本人の要介護度に応じて異なります。）

①個室利用の場合（従来型個室）

| ①ご本人の要介護度とサービス利用料金 | 要支援1 (円) | 要支援2 (円) | 要介護1 (円) | 要介護2 (円) | 要介護3 (円) | 要介護4 (円) | 要介護5 (円) |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | 1割 476 2割 952 3割 1,427 | 1割 592 2割 1,184 3割 1,776 | 1割 636 2割 1,272 3割 1,908 | 1割 709 2割 1,418 3割 2,127 | 1割 786 2割 1,572 3割 2,358 | 1割 860 2割 1,720 3割 2,579 | 1割 933 2割 1,865 3割 2,798 |
| ②機能訓練指導体制加算 ※1 | 1割 13円 2割 26円 3割 38円 | | | | | | |
| ③看護体制加算 (I) ※2 | | | 1割 5円 2割 9円 3割 13円 | | | | |
| ④看護体制加算 (II) ※2 | | | 1割 9円 2割 17円 3割 26円 | | | | |
| ⑤夜勤職員配置加算※4 | | | 1割 14円 2割 28円 3割 42円 | | | | |
| ⑥サービス提供体制強化加算 (I) ※5 | 1割 24円 2割 47円 3割 70円 | | | | | | |
| ⑦サービス利用にかかる自己負担額 (①+②+③+④+⑤+⑥) ×0.1 | 513円 | 629円 | 701円 | 774円 | 851円 | 925円 | 998円 |
| ⑦サービス利用にかかる自己負担額 (①+②+③+④+⑤+⑥) ×0.2 | 1,025円 | 1,257円 | 1,399円 | 1,545円 | 1,699円 | 1,847円 | 1,992円 |
| ⑦サービス利用にかかる自己負担額 (①+②+③+④+⑤+⑥) ×0.3 | 1,535円 | 1,884円 | 2,097円 | 2,316円 | 2,547円 | 2,768円 | 2,987円 |
| ⑧居室にかかる自己負担額 | 1,260円 | | | | | | |
| ⑨食事にかかる自己負担額 | 1,900円※6 | | | | | | |
| 自己負担額合計 (1割負担の場合) | 3,673円 | 3,789円 | 3,861円 | 3,934円 | 4,011円 | 4,085円 | 4,158円 |
| 自己負担額合計 (2割負担の場合) | 4,185円 | 4,417円 | 4,559円 | 4,705円 | 4,859円 | 5,007円 | 5,152円 |
| 自己負担額合計 (3割負担の場合) | 4,695円 | 5,044円 | 5,257円 | 5,476円 | 5,707円 | 5,928円 | 6,147円 |

地域区分 10.55 円を乗じています。計算上、端数に誤差が生じる場合がございます。

※1 機能訓練指導体制加算…機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を配置している場合。

※2※3 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）…看護師を2名以上配置している場合。

※4 夜勤職員配置加算…夜勤職員配置加算…夜勤職員が5名以上配置されている場合。

※5 サービス提供体制強化加算…介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が80%以上であること。

※6 食費は1日（1900円）の計算です。食費は1食ごとに下記のとおり分かれています。

| | | |
|---------|---------|---------|
| 朝食：440円 | 昼食：840円 | 夕食：620円 |
|---------|---------|---------|

②^{たしょうしつ}多床室（4人部屋・2人部屋）利用の場合

| ①ご本人の要介護度とサービス利用料金 | 要支援1 (円) | 要支援2 (円) | 要介護1 (円) | 要介護2 (円) | 要介護3 (円) | 要介護4 (円) | 要介護5 (円) |
|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | 1割 476 2割 952 3割 1,427 | 1割 592 2割 1,184 3割 1,776 | 1割 636 2割 1,272 3割 1,908 | 1割 709 2割 1,418 3割 2,127 | 1割 786 2割 1,572 3割 2,358 | 1割 860 2割 1,720 3割 2,579 | 1割 933 2割 1,865 3割 2,798 |
| ②機能訓練指導体制加算 ※1 | 1割 13円 2割 26円 3割 38円 | | | | | | |
| ③看護体制加算（Ⅰ）※2 | 1割 5円 2割 9円 3割 13円 | | | | | | |
| ④看護体制加算（Ⅱ）※2 | 1割 9円 2割 17円 3割 26円 | | | | | | |
| ⑤夜勤職員配置加算※4 | 1割 14円 2割 28円 3割 42円 | | | | | | |
| ⑥サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）※5 | 1割 24円 2割 47円 3割 70円 | | | | | | |
| ⑦サービス利用にかかる 自己負担額（①+②+③+ ④+⑤+⑥）×0.1 | 513円 | 629円 | 701円 | 774円 | 851円 | 925円 | 998円 |
| ⑦サービス利用にかかる 自己負担額（①+②+③+ ④+⑤+⑥）×0.2 | 1,025円 | 1,257円 | 1,399円 | 1,545円 | 1,699円 | 1,847円 | 1,992円 |
| ⑦サービス利用にかかる 自己負担額（①+②+③+ ④+⑤+⑥）×0.3 | 1,535円 | 1,884円 | 2,097円 | 2,316円 | 2,547円 | 2,768円 | 2,987円 |
| ⑩居室にかかる自己負担 額 | 940円 | | | | | | |
| ⑪食事にかかる自己負担 額 | 1,900円 ※6 | | | | | | |
| 自己負担額合計 (1割負担の場合) | 3,353円 | 3,469円 | 3,541円 | 3,614円 | 3,691円 | 3,765円 | 3,838円 |
| 自己負担額合計 (2割負担の場合) | 3,865円 | 4,097円 | 4,239円 | 4,385円 | 4,539円 | 4,687円 | 4,832円 |

| | | | | | | | |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自己負担額合計 (3割負担の場合) | 4,375円 | 4,724円 | 4,937円 | 5,156円 | 5,387円 | 5,608円 | 5,827円 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

地域区分 10.55 円を乗じています。計算上、端数に誤差が生じる場合がございます。

- ※1 機能訓練指導体制加算…機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を配置している場合。
- ※2※3 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）…看護師を3名以上配置している場合。
- ※4 夜勤職員配置加算…夜勤職員配置加算…夜勤職員が5名以上配置されている場合。
- ※5 サービス提供体制強化加算…介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が80%以上であること。
- ※6 食費は1日（1900円）の計算です。食費は1食ごとに下記のとおり分かれています。

| | | |
|---------|---------|---------|
| 朝食：440円 | 昼食：840円 | 夕食：620円 |
|---------|---------|---------|

☆上記の介護サービス以外に、次のサービスを利用された場合は、下記の金額が加算されます。

| サービス及び加算の内容 | 加算額 | 自己負担額(1割) | 自己負担額(2割) | 自己負担額(3割) | 加算の条件 |
|----------------------------|-------------|------------|------------|------------|--|
| 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) (1月あたり) | 100円 | 10円 | 21円 | 31円 | 利用者の安全並びに介護の質、職員の負担軽減に関する委員会を開催し、テクノロジー機器を導入している事。 |
| 送迎加算 (片道) | 1840円 | 195円 | 389円 | 583円 | 送迎サービスを利用した場合 |
| 療養食加算 (1食あたり) | 80円 | 9円 | 17円 | 26円 | 医師の指示に基づく療養食を提供した場合 |
| 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (1日あたり) | 30円 | 4円 | 7円 | 10円 | 認知症介護について一定の経験を有し、認知症ケアに関する会議等を定期的に開催している場合 |
| 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) (1日あたり) | 40円 | 5円 | 9円 | 13円 | 上記要件を満たし、看護・介護職員の研修を実施している場合 |
| 個別機能訓練加算(1日あたり) | 560円 | 59円 | 118円 | 177円 | 個別に機能訓練計画書を作成し、訓練を行った場合 |
| 緊急短期入所受入加算 (1日あたり) | 900円 | 95円 | 190円 | 285円 | 緊急的に受け入れを行った場合(14日を限度とする) |
| 看取り連携体制加算 (7日を限度) | 640円 | 68円 | 135円 | 203円 | 看取り期の利用者に対して、対応を行った場合 |
| 若年性認知症利用者受入加算 (1日あたり) | 1200円 | 127円 | 254円 | 380円 | 若年性認知症(40～65歳)の方を受け入れた場合 |
| 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) | 全介護報酬の14.0% | 加算項目により異なる | 加算項目により異なる | 加算項目により異なる | 介護職員の処遇改善に関する加算 |

地域区分 10.55 円を乗じています。計算上、端数に誤差が生じる場合がございます。

☆ご本人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いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご本人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、ご本人の負担額を変更します。

☆居室と食費にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

○当事業所の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、1日あたりのショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

(単位:円)

| 対 象 者 | | 区分 | 滞在費 | | 食費 |
|---|-----------------------------------|---------------|-----|-----------|-------|
| | | | 多床室 | 従来型 個室 | |
| 生活保護受給者 | | 利用者負担 段階1 | 0 | 380 | 300 |
| 市 町 村 民 税 非 課 税 者 | 老齢福祉年金受給者 | 利用者負担 段階2 | 430 | 480 | 600 |
| | 課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方 | 利用者負担 段階3① | 430 | 880 | 1,000 |
| | 課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の方 | 利用者負担 段階3② | 430 | 880 | 1,300 |
| 上記以外の方 | | 利用者負担 段階4 | 940 | 1,260 | 1,900 |

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご本人の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 日常生活における代行支援サービス費

日常生活において発生する以下のサービスを代行で支援し1,500円/月(税別)徴収いたします。

- ・ 散髪予約及び代金の支払い
- ・ 日用品や嗜好品の在庫管理と調達及び代金の支払い
- ・ 福祉用具の購入及び支払い(商品、業者の手配含)
- ・ 協力医療機関、済生会病院への支払い
- ・ 調剤薬局への支払い

②理髪・美容

[理髪サービス]

月に約2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

③レクリエーション、クラブ活動

ご本人の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご本人の日常生活に要する費用でご本人に負担いただくことが適当であるものについては、費用を負担いただく場合があります。

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。

⑤利用料の領収書の再発行等（利用料受領証明書）

1通（1ヶ月）あたり 550円

⑥文書代（入所証明書等）

- ・入所証明のみ 1通 500円（税別）
- ・医師の診断含む場合 1通 2,000円（税別）

⑦エンゼルケア

施設において死後処置をさせていただいた場合（ケア用品含む）、3,000円（税別）徴収いたします。

※浴衣を希望された場合、別途料金が発生いたします。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（4）利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご本人の都合により、（介護予防）短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは介護支援専門員との調整の上、新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご本人の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の10% （自己負担相当額） |

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご本人の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を介護支援専門員と協議の上、ご本人に提示します。
- ご本人がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 契約者からの契約解除

契約者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 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（介護予防）短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- (2) 事業者もしくはサービス従事者が第 11 条に定める守秘義務に違反した場合
- (3) 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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
- (4) 他の利用者が契約者の身体・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

6. 事業者からの契約解除

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 契約者が、契約締結時に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) 契約者による、第 7 条第 1 項から第 3 項に定めるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- (3) 契約者及び家族が、故意又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生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又ハラスメント等は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

7. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供により事故が発生した場合、当該利用者の安全確保と確認を最優先します。その後速やかに家族、各関係部署へ連絡し必要な処置を取るものとし、医療機関への受診が必要と判断される場合には迅速に対応します。また、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録し、併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

8. 虐待及び身体拘束の廃止

- (1) 当施設は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）に基づき支援するものとし、利用者の人権擁護、虐待防止のため、虐待の発生またはその再発を防止するため委員会の定期的開催を行い、その結果について従業員に周知徹底を図ります。また、虐待防止のための指針を整備し、それに関する研修を定期的実施し、担当者をおきます。
- (2) 当施設は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を

除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

上記に関して、身体拘束を行う場合は、当施設の「身体拘束等適正化についての取扱要領」における身体拘束等適正化委員会において協議し検討を重ね決定します。

9. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時に係る業務継続計画を作成し、定期的に見直しを行います。
- (2) 従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、非常災害の際にも介護予防支援等の事業が継続できるように努めます。

10. 暴力団への対応

暴力団に協力しないこと及び暴力団と交際しないことを基本として、その行う事業により暴力団を利用することとならないように努めます。

11. ハラスメント対策の強化

職場や介護予防支援等において行われる性的な言動や行動、または優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確にし、相談体制の整備など管理上の必要な措置を講じます。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 倉橋香織

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| 各市介護保険担当課 | 住所地の市役所の介護保険担当課 |
|----------------------|---|
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 大津市中央四丁目5番9号 電話番号 077-510-6605 |
| 滋賀県社会福祉協議会 | 所在地 草津市笠山七丁目8番138号 電話番号 077-567-3921 |
| 栗東市福祉部長寿福祉課 介護保険係 | 所在地 栗東市安養寺一丁目13番33号 電話番号 077-551-0281 |
| 草津市健康福祉部 介護保険課 | 所在地 草津市草津三丁目13番30号 電話番号 077-561-2369 |
| 守山市健康福祉部 介護保険課 | 所在地 守山市下之郷三丁目2番5号 電話番号 077-582-1127 |
| 野洲市健康福祉部 高齢福祉課 | 所在地 滋賀県野洲市小篠原2100番1号 電話番号 077-587-6052 |

13. その他施設の利用に関して

(1) 転倒について

高齢者は日常生活でも転倒して骨折等が起こる可能性があり、施設内でもトイレ歩行時等に同様のことが起こる事があります。職員の見守りには限界がありますので、この点をご理解賜りますようお願いいたします。

(2) 病気の発症について

高齢者は脳卒中や心筋梗塞などはしばしば発症します。施設利用中に発症を認めた場合、連携医療等への搬送等、最善の対応をさせていただきます。しかし、この発症そのものを防ぐことはできませんので、この点もご理解をお願いいたします。

(3) 感染予防について

感染予防の観点から、体調不良時（発熱・下痢・嘔吐等）のご面会はお控え下さい。また、ご面会の際には手洗い・うがい・手指消毒等のご協力も重ねてお願いいたします。

(4) 第三者評価について

当事業所では、第三者評価の実施は行っていません。

令和 年 月 日

指定(介護予防)短期入所生活介護サービスについて、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定(介護予防)短期入所生活介護事業所 淡海荘ショートステイ

説明者 職 名

氏 名

印

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ました。

前記について、代理人としても同意します。

本 人 住 所

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

印

※この重要事項説明書は、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。