

「ショートステイ サンヴェール大垣」

併設型ユニット型短期入所生活介護

重要事項説明書



〒503-0802

大垣市東町4丁目43-2

0584-77-7010

「ショートステイ」

重要事項説明書

社会福祉法人墨友会
理事長 岩田 一司

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護（併設型ユニット型短期入所生活介護）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

☆ ★ 目 次 ★ ☆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 身元保証人
7. 苦情の受付について
8. ご利用にあたってのリスク説明
9. 事故発生の防止及び発生時の対応
10. 虐待防止等の人権擁護の取組
11. 身体拘束について
12. 衛生管理等について
13. 業務継続計画の策定等について
14. 緊急時等における対応
15. カスタマーハラスメントについて
16. 損害賠償
17. 事業所利用の留意事項

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 墨友会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県大垣市東町4丁目43-2 |
| (3) 電話番号 | 0584-77-7010 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岩田 一司 |
| (5) 設立年月日 | 平成14年7月10日 |

2. 事業者の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所
(併設型ユニット型短期入所生活介護)
平成15年10月1日 岐阜県 2172100758号
*当事業所は特別養護老人ホームサンヴェール大垣に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | このサービスの利用により、在宅で介護を受けていた要介護高齢者が機能訓練等によって心身機能を維持したり、気分転換を進めたりする効果がある。また、介護者に対しては介護負担を軽くし、一時的に休養を与えたりすることになる。家族の急な疾病や冠婚葬祭などの緊急事態に際しても対応可能となる。このように、要介護者本人や家族の生活を安定させ、在宅での介護を支援する役割がある。 |
| (3) 事業所の名称 | ショートステイ サンヴェール大垣 |
| (4) 事業所の所在地 | 岐阜県大垣市東町4丁目43-2 |
| (5) 電話番号 | 0584-77-7010 |
| (6) 管理者 | 市橋 豊 |
| (7) 運営方針 | 多様な生活空間を確保した新しい居住環境を重視し、明るく家庭的な雰囲気の中で仲間意識を育て、質の高い生活支援を継続することを方針とします。 |
| (8) 開設年月日 | 平成15年10月1日 |
| (9) 利用定員 | 19名 |

3. 居室の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。ご利用者の心身の状態や居室の空き状況を考慮し、居室を決めさせていただきます。また、利用中ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合がありますが、その場合はご利用者・そのご家族と協議の上決定します。なお、間取り・日当たり等が各居室によって異なりますが、特別な理由がない限り居室の希望及び変更には応じられません。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型・個室	19室	個室…居室面積10.65㎡以上
食堂兼居間	2室	高齢者対応型システムキッチン設置
機能訓練室	1室	デイサービスセンターと兼用
浴室	2室	一般浴・車椅子浴・ストレッチャー浴完備
医務室	1室	1階に設置

- * 上記は厚生労働省が定める基準により、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、別途料金をご負担いただく必要はありません。
- * 居室に関する特記事項 トイレの場所：居室外

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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必要数配置しています。

<主な職員の配置状況>

令和6年4月現在

職種	配置人数	指定基準
1. 管理者	1	1
2. 介護職員	7以上（常勤換算）	7
3. 生活相談員	1.2以上（常勤換算）	1
4. 看護職員	1以上（常勤換算）	1
5. 機能訓練指導員	1.2以上（常勤換算）	1
6. 介護支援専門員	1（生活相談員兼務）	1
7. 管理栄養士	1	1
8. 医師（嘱託医）	1	1

- * 職員の配置状況については、介護・看護職員が利用者3名に対して1名以上の基準を配置しています。

<主な職員の勤務体制>

職 種	勤務体制	
1. 医師	内科 精神科	嘱託 嘱託
2. 介護職員	標準的な時間における最低配置人員	
	日勤帯 7:00 ~ 21:00 夜勤帯 20:55 ~ 翌7:05	7名以上 1名
3. 看護職員	日勤帯 7:30 ~ 16:30 10:00 ~ 19:00 (※19:00 ~ 7:30 オンコール体制)	1名以上 1名以上
	9:00 ~ 18:00	1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割~9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ※ カロリーや塩分など、食事に制限を要する方はご相談下さい。栄養士と相談の上、ご利用者の体調を考慮した食事を提供させていただきます。(医師の発行した食事箋をご提示下さい。) なお、加算要件を満たす食事の提供については療養食加算の対象となります。
- ・ ご利用者の自立支援、身体の安全と他者との交流を目的とし、離床してリビングルーム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 昼食 12:00 夕食 18:00

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ※ 但し、体調その他の理由にて入浴を見合わせる場合がございます。その場合は、清拭・衣類交換等に対応し、利用者様の清潔保持に努めます。
- ・ ご利用者の状態により一般浴・車椅子浴・ストレッチャー浴で入浴していただきます。

入浴時に脱いだ衣類につきましては当事業所にて洗濯いたしますが、お帰りになる日は洗濯が出来ませんので、そのままお持ち帰りいただきます。

洗濯については下記の点にお気をつけ下さい。

- ・ 衣類には必ずお名前の記入をお願いします。
- ・ 色落ちする物、縮む恐れがある衣類についてはご遠慮下さい。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 紙パンツ、オムツ、パット類については施設にございますので、ご持参の必要はございません。(介護保険の給付対象となりますので、使用枚数によっての料金のご負担はございません。)

④ 機能訓練

- ・ 介護職員等がご利用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介助、または生活リハビリを実施いたします。
- ・ 機能訓練の内容は、日常生活の中で無理のない程度のものであります。職員の体制(理学療法士や作業療法士等)や設備をご説明し、ご相談の上で決定いたします。

⑤ 健康管理

- ・ 毎日、体温・血圧測定を行い、健康状態を確認いたします。
- ・ 看護職員にて服薬介助や処置を行います。(お薬・処置道具をご持参下さい。)
- ・ 病院受診の必要性があると判断した場合は、速やかにご家族または緊急連絡先に連絡いたします。
- ・ 治療・処置に急を要すると判断した場合については、協力医療機関等へ救急搬送させていただきます。(※その他の受診に関してはご家族対応でお願いいたします。)
- ・ 症状によりご利用を中止させて頂く場合がございますのでご了承下さい。
- ・ 当施設では下記の医療機関にご協力を頂いております。

【 協力医療機関：大垣市民病院、大垣徳洲会病院、岩田歯科、新生病院 】

⑥ 送迎サービス

- ・ 心身の状況、家族の事情により送迎が必要と認められる場合につきましては、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

下記の運行時間、区域にて送迎を実施しております。

時間	8：30 から 17：30 まで	区域	大垣市、安八郡、瑞穂市
----	------------------	----	-------------

- ・ ご利用前日までにお電話で送迎時間をご案内させていただきます。
- ・ 但し、天候その他の理由により送迎時間に変更になる場合がございます。その場合はご自宅へ送迎遅延のご連絡をさせていただきます。
- ・ ご希望のお時間がある場合には予約時にケアマネージャーへお伝え下さい。急なお時間のご希望は受けかねる場合がございます。
- ・ 上記、実施区域以外の送迎については別途ご負担が必要となります。

< サービス料金（1日あたり） >

下記の料金表の要介護度に応じた介護報酬単価に地域加算（大垣市：10.17円）を乗じ、介護保険給付額（1～3割）を差し引いた金額をお支払い頂きます。

※ 但し、各要介護認定に定められた月の支給限度額を超えた場合や、短期入所の利用限度日数（30日）を超えてご利用された場合は、サービス料金の全額をお支払い頂きます。

< 介護保険給付対象サービス費 >

介護保険給付対象①の金額目安（利用毎にご負担いただきます）				
ご利用者の要介護度	介護報酬単価	1割	2割	3割
要介護1	704単位	716円	1,432円	2,148円
要介護2	772単位	785円	1,570円	2,355円
要介護3	847単位	861円	1,723円	2,584円
要介護4	918単位	934円	1,868円	2,802円
要介護5	987単位	1,004円	2,008円	3,012円
機能訓練体制加算	12単位	13円	25円	37円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	19円	37円	55円
看護体制加算（Ⅰ）	4単位	4円	8円	12円
看護体制加算（Ⅱ）	8単位	9円	17円	25円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18単位	19円	37円	55円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位	11円	21円	31円

介護保険給付対象②の金額目安 （実施した場合、又は利用条件によりご負担いただきます）				
医療連携強化加算	58単位	59円	118円	177円
看護職員の充実や緊急時の対応整備を行い、医療処置が必要な方の受入を行います。				
療養食加算	8単位/1食	9円/1食	17円/1食	25円/1食
医師の発行した食事箋に基づき、療養食（糖尿食、腎臓食など）を提供致します。				
緊急短期入所受入加算	90単位	92円	183円	275円
居宅サービス計画において予定されていない緊急なご利用の受入を行います。				
送迎加算（片道）	184単位	188円	375円	562円
ご自宅⇄施設間の送迎を行わせて頂きます。※病院や他施設への送迎は給付対象外です。				

※以上の金額は、国が定める介護報酬単価ごとに地域区分（大垣市：10.17%）を掛け、負担率（1割～3割）に応じた負担額を表示致しております。実際の金額は端数処理など都合により差額が生ずることがございますのでご了承ください

介護保険給付対象③（月額介護報酬×加算率 によりご負担いただきます。）	
介護職員処遇改善加算	月額介護報酬×14.0パーセント

自己負担額

滞在費と食費は全額自己負担となります。

※ 但し、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられている方の場合、その認定証に記載された額が1日あたりの金額となります。

滞在費（ユニット型個室）

※水光熱費、テレビ代含む <u>2,066 円／日</u>	介護保険負担限度額認定者			
	1 段階	2 段階	3 段階①	3 段階②
	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円

食 費（内訳の中から食べた分のみのご請求となります）

朝：350 円	昼食：650 円	夕食：445 円	介護保険負担限度額認定者			
<u>1,445 円／日</u>			1 段階	2 段階	3 段階①	3 段階②
			300 円	600 円	1,000 円	1,300 円

【合計金額の目安】

（ 介護保険給付対象分①の1割～3割 + 滞在費 + 食費 ）の合計目安金額

※ あくまで目安です。端数処理の関係上、利用日数などにより数円の違いが生じます。

※ 介護保険給付対象②や、介護保険給付対象③は含まれておりません。

介護度／割合	1 割	2 割	3 割
要介護 1	4,299 円	5,085 円	5,873 円
要介護 2	4,368 円	5,224 円	6,080 円
要介護 3	4,444 円	5,377 円	6,309 円
要介護 4	4,516 円	5,520 円	6,526 円
要介護 5	4,586 円	5,662 円	6,736 円

* ご利用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金額を一旦お支払いいただき、要介護認定を受けた後、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、ご利用者またはご契約者に保険給付の申請を行うために必要となる事項を記した「サービス提供証明書」を交付します。

* 各要介護度に定められた月区分支給限度額を超えてご利用された場合や、短期入所の利用限度日数（30 日）を超えてご利用された場合もサービス料金の全額をお支払いいただきます。

* 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、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

<ご利用者・ご家族のご希望により提供されるサービス>

○実施地域外送迎サービス

- ・ 事業所が定める実施地域以外の場所への送迎は、実施地域を越えおおむね1キロメートルにつき100円の交通費をご負担いただきます。

○特別な食事

- ・ ご希望に基づいて特別な食事を提供します。
 - ・ 3食の食事とおやつ以外で、栄養補助または嗜好を目的とした食品を希望された場合、その食品の実費を負担いただきます。
- ※ 但し、食品の種類によっては提供が不可能な場合もございますので予めご相談下さい。

○理美容サービス

- ・ 当事業所の理髪店をご利用いただけます。
- 利用料金：カット 1,500円から
業者：カトレア … 第1・3 火曜日、第4 金曜日
- ※ 月によって日にちが変更になる可能性がございますので、ご希望の際はお問い合わせいただきますようお願いいたします。

○貴重品管理サービス

- ・ ご希望により貴重品等をお預かりさせていただきます。詳細は以下の通りです。
- 管理する金銭の形態 …… 現金・預金通帳
お預かりするもの …… 現金・預金通帳・各保険証・印鑑等
保管管理責任者 …… 管理者
利用料金 …… 1日につき70円

○レクリエーション等にかかる代金

- ・ 行事やレクリエーション開催時には、ご利用者の希望により参加する事ができます。参加費や物の購入に関してかかる代金は、ご利用者負担となります。
- ※ 美術館や博物館等への入場料、喫茶店に行かれたときの飲食代など。
※ 上記が必要な行事が開催される場合については、事前にご案内をさせていただきます。

○複写物交付サービス

- ・ ご利用者や、そのご家族が複写物（コピー）を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。 …… 1枚につき10円

○日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ 日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただく事が適当であるものにかかる費用をご負担していただきます。

- ・ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前の変更の内容と変更する事由について、1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ・ 前記(1)(2)の料金・費用は、サービス終了後にご利用期間分の合計金額を計算し、利用明細請求書を指定いただいた住所へ郵送します。
- ・ 支払方法は、当事業所指定の金融機関の預貯金通帳から毎月28日(銀行休業日は翌営業日)に口座自動引落としさせていただきます。(口座自動引落しに必要な手数料は当事業所が負担します。)

(4) ご予約の受付について

- ・ 当施設ではショートステイのご予約を2ヶ月先まで受け付けております。
- ・ ご予約については原則、担当のケアマネージャーを通じてお申し込み下さるようお願いいたします。(※緊急の場合を除く、ご予約の変更や追加についても同様とします。)
- ・ ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止する事が出来ます。
※ 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。

6. 身元保証人

事業所は、ご利用者に対し、契約時に身元保証人の指定を求めます。ただし、社会通念上、ご利用者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。(契約書参照)

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口 生活相談員：山本 恵並芳、大橋 温子
井上 洋美、中村 美保

電話番号 0584-77-7010

受付時間(平日) 10:00 ~ 17:00

(2) その他の苦情受付機関

岐阜県運営適正化委員会(岐阜県社会福祉協議会に設置)

電話番号 058-278-5136

岐阜県国民健康保険団体連合会(介護保険課)

電話番号 058-275-9826

(3)お住まいの市町村介護保険担当窓口

各市町村の主な担当窓口

・大垣市	大垣市役所	高齢介護課	0584-81-4111 (内線 356・357・358)
・安八町	安八町役場	福祉課	0584-64-3111
・輪之内町	輪之内町役場	福祉課	0584-69-3111
・神戸町	神戸町役場	健康福祉課	0584-27-3111
・瑞穂市	瑞穂市役所	福祉生活課	058-320-2666 (代)

8. ご利用にあたってのリスク説明

高齢のご利用者にとって環境の変化は心身に多大な影響を与えます。そのため、ご利用中は、事故によるケガや持病の悪化など様々な危険性が考えられます。

当施設ではご利用者の安全と健康を第一に考え、事故予防対策を講ずるとともに体調の変化に留意しながらサービス提供を行わせていただいております。但し、職員1名で複数のご利用者を介助すること、身体の拘束、抑制を行わないというサービスの性格上、不測の事態の際には下記のような可能性があることを十分にご理解下さい。

- ・ 皮膚の圧迫や接触、摩擦により皮下出血や皮膚の剥離をする可能性があります。
- ・ ご自分で移動や移乗をされた場合に、転倒や転落をされる可能性があります。
- ・ お食事の際に喉に食物が詰まったり、誤嚥や誤飲をする可能性があります。
- ・ 環境変化の影響で、精神的に不安定になり興奮や不安が増すことがあります。
- ・ 加齢に伴う身体の衰えや持病により、急な体調変化が起こることがあります。
- ・ 予防対策は十分に行っておりますが、感染の可能性は自宅よりも高まります。

9. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設は、事故の発生またはその再発を防止するため事故発生の防止のための指針を整備します。また、サービスの提供によって事故が発生した場合は、ご家族、県、市町村等へ連絡し必要な措置を講じます。
- (2) 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について周知徹底します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 当施設は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置等を記録します。
- (5) 当施設はご利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

10. 虐待防止等の人権擁護の取組

当施設は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に当施設従業者、またはご家族・親族・同居人等による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを県・市町村に通報します。

11. 身体拘束について

当施設では、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ・ 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ・ 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ・ 一時性……ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12. 衛生管理等について

- (1) ご利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

13. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. 緊急時等における対応

当施設において、サービス提供を行っている際にご利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医もしくは協力医療機関へ連絡し、必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、ご利用者及びそのご家族の希望により協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

15. カスタマーハラスメントについて

当施設職員に対する契約者、または家族による以下のような社会的相当性を逸脱する行為はご遠慮ください。なお、該当行為があったと当施設が判断した場合、サービスの提供拒否の正当な理由としてご利用をお断りさせていただく場合があります。

さらに、当施設が悪質と判断した場合には、警察、行政、弁護士等に連絡の上、適切な対処をさせていただきます。

- (1) 理不尽・過度な要求
 - ①同じ要求やクレームの過剰な繰り返しによる長時間の拘束行為
 - ②制度上もしくは人員配置上、出来ない事に対し理解を示さずごねる行為
- (2) 大声で怒鳴る、激怒して呼びつける、脅迫、強要、威嚇行為
 - ①わずかな不満にでも、訴訟を起こすと脅す
 - ②何かあるとすぐに「上の者を出せ」と言う
- (3) 合理的な理由のない当施設への謝罪文や謝罪、処罰の要求
- (4) SNS やインターネット上での誹謗中傷
- (5) 職員個人への攻撃または侮辱、人格を否定する発言
- (6) 職員のプライバシーを侵害する行為
- (7) 不快感を感じさせる職員への性的言動

16. 損害賠償

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

17. 事業所利用の留意事項

(1) 持込の制限

- ・ 家具等の持ち込みについては予めご相談ください
- ・ 飲食物の持ち込みにつきましては衛生管理上、必ず職員にご相談ください。
- ・ 原則として生（なま）物の持ち込みはご遠慮下さい。

(2) 面会時間について

- ・ 面会時間は 9：00～18：30（最終施錠時間 19：00）までです。お越しの際は事務所にて面会票をご記入下さい。

(3) ご家族送迎

- ・ ご家族にて送迎をされる方につきましては下記の時間内にお問い合わせ致します。

入所の方	8：30 ～ 15：30	退所の方	8：30 ～ 18：45
------	--------------	------	--------------

(4) 外出・外泊

- ・ ご利用期間中に外出・外泊される方は、事前にお申し出下さい。

(5) 食事キャンセルについて

- ・ 利用キャンセルを含め、翌日の食事（朝・昼・夕）3食又はいずれかをキャンセルされる場合は、前日の 17 時までにお申し出下さい。それ以降のお申し出の場合、食費は実費負担となりますのでご了承下さい。※1

※1(緊急の退所、施設側の事情による退所を除く)

(6) 施設・設備の使用上の注意

- 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ください。
- 故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご利用者、ご契約者の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。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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。
- 事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(7) 喫煙

- 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(8) 記録の閲覧

- ご利用者やそのご家族はサービス提供についての記録を閲覧することができます。複写をご希望される場合は実費を頂きます。 【複写物交付サービス・・・¥10】

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

「ショートステイ サンヴェール大垣」

【説明者】 職名 生活相談員

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、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。

【利用される方】 住所

氏名

印

電話番号

【署名代理人】

住所

氏名

印

(続柄：)

電話番号