



(介護予防)
短期入所生活介護契約書
【令和6年6月改正】

【 株式会社 A・S・F ショートステイいちご 】
秋田県秋田市牛島東七丁目8番37号

短期入所生活介護契約書

_____(以下「利用者」といいます。)と株式会社 A・S・F が行うショートステイ
いちご(以下「事業者」といいます。)は、事業者が利用者に対して行う短期入所生活介護について、次の
とおり契約します。

(契約の目的)

第1条 事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営めることができるよう短期入所生活介護を提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

(契約の期間)

第2条 この契約の期間は、契約の日から利用者の要介護認定または、要支援認定(以下「要介護認定等」といいます。)の有効期間の満了までとします。

- 2 契約期間中の利用期間は、事業者に対し予約し了解の得られた期間です。
- 3 利用者は有効期間中のサービス利用に当たり、利用希望日の前日までに、事業者に対し利用の申し入れをすることができます。また、利用者は契約期間中であれば、サービスの追加利用を申し込むことができます。これに対し、事業者は居室が確保できない等正当な理由がない限りこれを断れません。
- 4 利用者は、契約期間満了日から次の介護認定の有効期間満了日までの期間を契約期間として、契約を更新することができます。この場合、契約期間満了日までに更新後の契約期間中の利用期間を登録するものとします。

(短期入所生活介護計画)

第3条 利用期間が4日以上の場合、事業者は利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「短期入所生活介護計画」の内容を利用者及び家族に説明し同意を得ます。

(短期入所生活介護の提供場所・所在地・内容)

第4条 短期入所生活介護の提供場所・所在地および設備の概要は[契約書別紙]のとおりです。

- 2 利用者が利用できるサービスの種類は[契約書別紙]のとおりです。事業者は[契約書別紙]に定めた内容について利用者及びその家族に説明します。
- 3 事業者は、利用の希望・状態等に応じて、第2項に定める各種サービスを適切に提供します。
- 4 事業者は「短期入所生活介護計画」が作成されている場合は、当該計画に沿ってサービスを提供します。
- 5 事業者はサービス提供に当たり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- 6 利用者は、サービス内容を変更する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

(サービス提供の記録)

第5条 事業者は、短期入所生活介護の実施終了後、実施したサービス内容等をその家族に説明します。

- 2 事業者は、サービス提供記録を作成することとし、短期入所生活介護の終了後2年間保存します。
- 3 利用者は事業者の営業時間内にその事業所にて、第2項のサービス提供記録を閲覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。この場合、交付に要する実費を利用者に請求することがあります。

(料 金)

第6条 利用者は、サービスの対価として[契約書別紙]に定める利用単位ごとの料金を基に計算された合計額を、短期入所生活介護の利用ごとに払います。

- 2 事業者は、料金合計額の請求書に明細を付して、翌月の10日までに送付いたします。
- 3 利用者は、料金の合計額を現金及び銀行振込で支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

(利用開始前のサービスの中止)

第7条 利用者は、利用開始前にサービスの中止をする場合、事業者に対して速やかにその旨を連絡してください。このとき利用者は、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。

(利用期間の中止)

第8条 利用者は、事業者に対して前日までに申し出ることにより、利用期間中でも退所することができます。この場合の料金は実際の退所日までの日数を基準に計算します。

- 2 事業者は、利用者の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場合利用期間中でもサービスを中止することができます。この場合の取り扱いについては[契約書別紙]に記載したとおりです。
- 3 第1項、第2項に定めるほか、利用期間中に入院した場合、短期入所生活介護は終了となります。この場合料金は入院当日までの日数を基に計算します。

(料金の変更)

第9条 事業者は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料及び食費等の単価の変更（増額または減額）を申し入れることができます。

- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく[契約書別紙]を作成し、事業者と取り交わします。
- 3 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知する事によりこの契約を解除することができます。

(契約の終了)

第10条 利用者は、現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事により、いつでもこの契約を解約することができます。

- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して1カ月間の予告期間において理由を示した文書を通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合、事業者は利用者に対して、文書で通知する事により、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者が事業者を支払うべきサービス利用料金を、正当な理由なく1カ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらず15日間以内に支払われない場合
 - ② 利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

(秘密保持)

第11条 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同じです。

- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においても利用者の個人情報を提供しません。
- 3 事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いませぬ。

(賠償責任)

第12条 事業者は、サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、利用者に対してその損害を賠償します。

(緊急時の対応)

第13条 事業者は、現に短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合は、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

(連携)

第14条 事業者は短期入所生活介護の提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

- 2 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、介護支援専門員より依頼があれば、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。

(相談・苦情対応)

第15条 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、短期入所生活介護に関する利用者の要望・苦情等に対し、迅速に対応します。

(本契約に定めない事項)

第16条 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

- 2 この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

(裁判管轄)

第17条 この契約に関してやむを得ず訴訟となった場合は、利用者および事業者は、利用者の住所を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上の契約を証するため本書二通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者名 株式会社 A・S・F ショートステイ いちご (事業所番号：0570119214)

所在地 秋田市牛島東7丁目8番37号

代表者名 代表取締役 小玉 隼



利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

短期入所生活介護契約書別紙【令和6年6月改正】

1. 短期入所生活介護の内容

- ① ご利用場所 秋田県秋田市牛島東七丁目8番37号 ショートステイ いちご
- ② ご利用可能設備 居室（1人部屋 居室の面積 10.9㎡～13.0㎡） 21室
食堂、機能訓練室、診療室、浴室（普通浴槽・特殊浴槽）
- ③ 食事 朝食（7：30～）、昼食（12：00～）、夕食（17：30～）※概ねの時間
- ④ 入浴 原則として、週に2回以上入浴していただくことができます。
ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合もあります。
- ⑤ 介護 短期入所生活介護計画に沿って下記の介護を行います。
着替え介助・食事介助・排泄介助・おむつ交換・施設内の移動の付き添い・体位変換
シーツ交換・レクリエーション等
- ⑥ 機能訓練 短期入所介護計画に沿って機能回復訓練を行います。
- ⑦ 行事 当施設では、年間数回の全体行事を行います。行事によっては別途参加費のかかるもの
もございますので、ご了承ください。
- ⑧ 健康管理 入所の初日に簡単な健康チェックを行います。その他、日々のバイタル測定等。

2. 利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

① 基本料金

介護度	1日当たりの利用料金（介護給付費）
要支援1	561円
要支援2	681円
要介護度1	746円
要介護度2	815円
要介護度3	891円
要介護度4	959円
要介護度5	1028円

※自己負担額は、介護保険負担割合証の割合に応じます。

※償還払いの場合には、一旦、介護給付額全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して保険者に請求されますと原則的には7～9割の還付が得られます。

- ② 食材料費 1日あたり1,445円です。（朝食：423円）（昼食：511円）（夕食：511円）
- ③ おやつ代 1日当たり100円です。
- ④ 送迎代は介護保険で定められた184円（片道）です。
- ⑤ 滞在に要する費用 1日 1,650円（61日目以降、国で定められた基準額と同額となります。）
※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている利用者様は、その認定証に記載された額とします。
- ⑥ 夜間職員配置加算 II 1日 18円（介護予防は算定無し）
- ⑦ 看護体制加算 II 1日 8円（介護予防は算定無し）
- ⑧ 介護職員等処遇改善加算 I

基本サービス費に各種加算を加えた、1月あたりの総単位数に14.0%を乗じた単位数が負担額となります。当該加算は区分支給限度額の算定対象外となります。

- ⑨ サービス提供体制強化加算 II 1日 18円

当該加算は区分支給限度額の算定対象外となります。

- ⑩ 長期利用者(実費利用などを挟み実質30日を超える利用者)については、基本報酬から30円/日

の減算になります。(介護予防は算定無し)

61日目以降、介護福祉施設サービス費と同単位数の算定とする。

- ⑪ 緊急短期入所受入加算 1日 90円(緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日[利用者の日常生活の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日]を限度として算定) (介護予防は算定無し)
- ⑫ 指定短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。
- ⑬ 看取り連携体制加算 64単位/日
短期入所生活介護事業所の看護職員により、24時間連絡体制を確保していること。
看取り期における対応方針を決め、利用開始の際に家族への説明と対応の方針内容を説明し、同意を得ていること。

3. 短期入所生活介護ご利用の中止

① 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所して頂く場合があります。

※ 利用者が中途退所を希望した場合

※ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

※ 利用中に体調が悪くなった場合

※ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

上記の場合で、必要な時は、時間に関わらずご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医、または歯科医師に連絡を取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。

4. 意見書

サービスの利用に当たり、必要な場合は主治医の意見書を提出していただきます。意見書には、現病名服用している薬品名・感染症の有無について記入していただきます。なお、日常、通院していない方のうち、体調等が安定している方であれば意見書の提出は必要ありません。意見書の有効期間は特に体調の激しい変更がない限り3ヶ月とします。

5. 相談、要望、苦情等の窓口

短期入所に関する相談、要望、苦情等はサービス提供者か下記窓口までお申し出ください。

「ショートステイ いちご」 苦情相談窓口 担当：小玉 隼	
電話 018-893-3003	FAX 018-893-3004
受付時間 10:00～16:00 (月曜日～金曜日)	

事業者

事業者名 株式会社 A・S・F ショートステイいちご (指定番号：0570119214)

所在地 秋田市牛島東7丁目8番37号

代表者名 代表取締役 小玉 隼



上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

(介護予防)
短期入所生活介護重要事項説明書

【 株式会社 A・S・F ショートステイいちご 】
秋田県秋田市牛島東七丁目 8 番 37 号

短期入所生活介護重要事項説明書

【令和6年6月1日改正】

1. 事業所の概要

① 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ショートステイ いちご
所在地	秋田県秋田市牛島東七丁目8番37号
指定番号	0570119214
サービス提供地域	秋田市

② 職員体制

職 種	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	介護支援専門員	1		管理監督	1
医 師	医 師		1	健康管理	1
生活相談員	介護支援専門員	1		相談援助	1
栄 養 士	栄養士		1	栄養管理	1
機能訓練指導員（看護兼務）	看護師（准）	1		訓練指導	1
事 務 職 員				一般事務	
看 護 ・ 介 護 職 員	看護師（機能訓練指導員兼務）			健康管理	
	准看護師（機能訓練指導員兼務）	1		健康管理	2
	介護福祉士	3		介護業務	3
	介護職員基礎研修			介護業務	
	ヘルパー1級・2級・初任者研修	12		介護業務	12
	その他	1		介護業務	1
調理員		1	2	調理業務	3

③ 設備概要

定員数・設備名	1階	2階	合 計
定員（居室）※全個室	10名（トイレ付5室）	11名（トイレ付6室）	21名
浴室	一般浴室・特殊浴室	一般浴室	3ヶ所
食堂兼機能訓練室	1室	1室	2室
洗濯室	1室	1室	2室
共用トイレ	3室	2室	5室
相談室	1室（事務所内）	1室	2室
静養室・医務室	1室	0室	1室
厨房設備	1室	0室	1室
エレベーター	1ヶ所		1ヶ所

2. サービス内容

① 介護計画の作成

居宅サービス計画」に沿って、担当者間で協議し「短期入所生活介護計画を作成し、利用者様および家族に説明し同意をいただきます。

② 食 事

朝食（7：30～）、昼食（12：00～）、夕食（17：30～）※概ねの時間

③ 入浴は、7日間の利用で、2回以上入浴して頂くことが可能です。ただし、利用者の状態に応じて、清拭になる場合もございます。

④ 介護計画に沿って下記の介護を行います。

着替え・排泄・食事当の介助・おむつ交換・体位変換・シーツ交換・施設内の移動の付き添い等機能訓練は、介護計画に沿って、機能訓練室等にて行います。

⑤ 生活・介護相談は、お気軽にご相談ください。

⑥ 健康管理は、入所時に健康チェックするほか、必要に応じて協力医療機関等で受診することができます。通院に伴う送迎の費用を別途いただく場合があります。

⑦ 特別食の提供は、医療上必要な場合等のため特別食を用意しています。詳しくは職員におたずねください。料金は別途かかる場合があります。

⑧ 理美容サービスは、理髪業者が入っております。料金は別途かかります。

⑨ 施設内において、様々な活動をしております。また行事によって別途参加費のかかるものもあります。その都度担当よりご説明させていただきます。

3. サービスの利用方法

① サービス利用計画は、利用者様、ご家族、担当ケアマネジャーより利用申し込み後、ご本人と面談を行いご利用計画及び期間決定し、契約を締結いたします。

② サービス利用契約の終了

1) 利用者様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出より随時解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様がほかの介護保険施設に入所した場合

- ・介護保険給付サービスでサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

- ・利用者様がお亡くなりになった場合

③ その他

利用者様がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合、または利用者様やご家族等が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、30日までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただく場合があります。この場合契約終了後の予約は無効となります。

4. 利用料金

① 基本料金利用料

介護度	1日当たりの利用料金
要支援1	561円
要支援2	681円
要介護度1	746円
要介護度2	815円
要介護度3	891円
要介護度4	959円
要介護度5	1028円

※ 自己負担額は、介護保険負担割合証の割合に応じます。

※ 償還払いの場合には、一旦、介護給付額全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して保険者に請求されますと原則的には8～9割の還付が得られます。

② 食材料費 1日あたり1,445円です。(朝食:423円)(昼食:511円)(夕食:511円)

③ おやつ代 1日当たり100円です。

④ 送迎代は介護保険で定められた184円(片道)です。

⑤ 滞在に要する費用 1日 1,650円(61日目以降、国で定められた基準額と同額となります。)

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている利用者様は、その認定証に記載された額とします。

⑥ 看護体制加算 II 1日 8円(介護予防は算定無し)

⑦ 夜間職員配置加算 II 1日 18円(介護予防は算定無し)

⑧ 介護職員処遇改善加算 I 基本サービス費に各種加算を加えた、1月あたりの総単位数に14.0%を乗じた単位数が負担額となります。また、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

⑩ サービス提供体制強化加算 II 1日 18円

当該加算は区分支給限度額の算定対象外となります。

⑪ 長期利用者(実費利用などを挟み実質30日を超える利用者)については、基本報酬から30円/日の減算になります。(介護予防は算定無し)

61日目以降、介護福祉施設サービス費と同単位数の算定とする。

- ⑬ 緊急短期入所受入加算 1日 90円(緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日[利用者の日常生活の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日]を限度として算定) (介護予防は算定無し)
- ⑭ 看取り連携体制加算 64単位/日
短期入所生活介護事業所の看護職員により、24時間連絡体制を確保していること。
看取り期における対応方針を決め、利用開始の際に家族への説明と対応の方針内容を説明し、同意を得ていること。
- ⑮ 指定短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。
- ⑯ その他 特別食、行事参加費、理美容等は別途料金となります。
- ⑰ 利用期間中の中止
サービスを中止し途中で退所する場合は、退所日までの日数を基に計算します。以下の事由に該当する場合、利用途中でも、サービスを中止する場合があります。
※ 利用者が中途退所を希望した場合
※ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
※ 利用中に体調が悪くなった場合
※ 他の利用者様の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
上記の場合で、必要なときは、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに必要な処置を講じます。
- ⑱ 利用料等の支払方法
利用料は、1ヵ月ごとに計算し、翌月10日までにご請求させていただきます。
お支払いは、月末までに現金または銀行振込にてお願いいたします。銀行振込にかかる振込手数料は、利用者負担になりますことをご了承ください。

5. 当事業所のサービスの特徴

① 運営の方針

事業の実施に当たっては、利用者様の意志および人格を尊重して、常に利用者様の立場でサービスの提供に努めます。介護計画に基づきサービス提供に努め利用者様が有する能力に応じて自立した生活を営むことができるようお手伝いします。

また、地域や家族との結びつきを重視し、密接な連携をはかり精神的安定感ある総合的なサービスの提供に努めます。

② 利用に当たっての留意事項

- 1) 特に制限は設けておりませんが、早朝深夜等他の利用者の迷惑となる時間帯はご遠慮下さい。

- 2) 飲酒・喫煙は、お身体に影響のない範囲でお楽しみください。喫煙する場所は限定されていますのでご了承ください。
- 3) 金銭・貴重品の管理は、担当者へご相談ください。
- 4) テレビ、ラジオ、カセットデッキ等の持ち込みは可能です。
- 5) 宗教活動及び行為は特に制限はありません。信仰は自由です。ただし、共同生活に支障のない範囲とさせていただきます。また施設内の布教活動は原則として禁止とさせていただきます。
- 6) 通常の衣類の洗濯は、基本施設で実施いたします。
それ以外の洗濯に関しては、別途料金がかかる場合がありますのでご了承ください。
- 7) ペットは、他の利用者の迷惑のかからない範囲であればお持ち込みは可能です。

6. 緊急時の対応方法

ご利用者の容体の変化等があった場合は、時間に関わらず、医師に連絡を取る等必要な措置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

7. 相談、要望、苦情等の窓口

- ① 短期入所に関する相談、要望、苦情等はサービス提供者か下記窓口までお申し出ください。

「ショートステイ いちご」 苦情相談窓口 担当：小玉 隼	
電話 018-893-3003	FAX 018-893-3004
受付時間 10:00～16:00（月曜日～金曜日）	

- ② その他

当事業所以外に市町村等の相談・苦情窓口等に苦情を相談することができます。

秋田市 介護保険課 電話 018-888-5672

国民健康保険団体連合会 電話 018-883-1550

8. 当事業所の概要

法人名称	株式会社 A・S・F ショートステイ いちご
所在地	秋田県秋田市牛島東七丁目8番37号
代表者名	代表取締役 小玉 隼
電話番号	018-893-3003
法人設立	平成22年6月18日



短期入所生活介護の提供開始に当たり、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 秋田県秋田市牛島東七丁目 8 番 37 号

名 称 ショートステイ いちご

説明者 管理者 小玉 隼



私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用する事に同意します。

記

1、 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいて指定居宅サービスなど円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用する。

2、 使用に当たっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れる事のないよう、細心の注意を払う事。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておく事。

3、 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が短期入所生活介護サービス(介護予防を含む)を行うために必要な利用者やその家族個人に関する情報。
- ② その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別されまたは、識別されうる情報。

4、 使用する期間

ショートステイいちご と私(または代理人)の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後、私(利用者)及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

以上

令和 年 月 日

ショートステイいちご
管理者 小玉 隼 様

利用者 氏名 _____ 印

代理人 氏名 _____ 印

【事故のない安全な暮らしのために】

※ 歩行ができず車椅子を使用する方は転倒することはありませんが、自らの意思で歩行できる方はふらついて転倒する危険があります。また歩く事を制限すれば、歩く機能を低下させることにもなります。そこで下記の通り対策は講じておりますが、100%事故を防ぐことは困難であり、ご家族様の理解をお願いします。

<転倒事故対策>

- ① 安全に歩行できるよう軽体操や歩行訓練を行ない、身体機能低下の防止に努めます。
- ② 立ち上がりや移動の際は、ナースコールで知らせて下さるようお願いしております。
- ③ 安全に歩行できるよう、バリアフリー・手すりの整備をしております。
- ④ フットコールセンサーが無ければ危険と思われる方は、ご本人・ご家族様ご了承頂いた上で設置させて頂きます。

<ご家族様にご協力頂きたいこと>

- ① ご自宅での歩行状態や、歩行環境で配慮されていることがありましたら、お教え下さい。
 - ② 立ち上がり時や歩き始めが一番バランスを崩し転倒しやすいので、職員に遠慮しないで、必ず声をかけるよう、ご家族様からのご本人にお話し下さい。
- ※ 転倒事故に限らず、食事・入浴等生活する上で、事故のリスクは伴います。事故防止対策や努力はしておりますが絶対に事故が無いとは言えない事をご承知頂けますようお願い申し上げます。

【感染症に関わるリスクについて】

- ※ 当時業所では不特定多数の方々が入り出すため、風邪・インフルエンザ・感染性胃腸炎等の感染のリスクが全くないとは言えず、下記の通り感染対策を行っております。
- ① 外部から訪問される方・職員に、手洗い・うがい・マスクの着用をお願いしております。
 - ② 加湿器(ステリプロ入り)6箇所・空気清浄機(ウイルス対応)2箇所設置しております。
 - ③ 時間を決めて換気・ステリプロ散布を行っております。
 - ④ 職員は体調確認をし、職員もしくは職員の家族が体調不良の時は出勤しません。
 - ⑤ 感染防止対策のマニュアル作成・内部研修を行っております。
 - ⑥ 万が一利用者様が感染した際は、早急にかかりつけ医と連携し重症化しないよう受診対応して、速やかにご家族様・関係機関にご報告させて頂きご指示を仰ぎます。
- ※ 以上当事業所ではできる限りの対策を講じておりますが、目に見えないウイルスが相手であり絶対に感染がおきないと言えない事をご承知頂けますようお願い申し上げます。

所在地：秋田市牛島東7丁目8番37号

名称：ショートステイいちご

説明者：管理者 小玉 隼



以上説明を受けて同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

