

指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護

ショートステイふくろうの杜

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。  
(宇都宮市指定 第0970105805号)

当事業所はご契約者に対して指定（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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

\*当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業所経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付	5

## 1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 桜寿会
- (2) 法人所在地 栃木県宇都宮市逆面町261-1
- (3) 電話番号 028-672-0013
- (4) 代表者氏名 理事長 櫻井 みつ江
- (5) 設立年月日 平成10年6月24日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 ・ 平成24年4月1日指定
- (2) 事業の目的 指定（介護予防）短期入所生活介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者等が、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な（介護予防）短期入所生活を提供することを目的とします。
- (3) 施設の名称 ショートステイ ふくろうの杜
- (4) 施設の所在地 栃木県宇都宮市逆面町385-1
- (5) 電話番号 028-672-3361
- (6) 管理者氏名 施設長 櫻井 立也
- (7) 運営の方針
  - 1 利用者が要介護状態又は要支援状態等になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
  - 2 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (8) 開設年月日 平成24年4月1日
- (9) 営業日 年中無休  
受付時間 月～金 8時30分～17時30分
- (10) 通常の事業実施地域 田原中学校区、古里中学校区、河内中学校区、旧上河内全域、豊郷地区、富屋・篠井地区、細谷・宝木地区、国本地区、昭和・戸祭地区、今泉・錦・東地区、御幸・御幸ヶ原地区
- (11) 利用定員 20人（「あけび」ユニット10名、「いちょう」ユニット10名）

### 3. 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	20室	ユニット型個室
共同生活室	2室	各ユニット
浴室	3室	個浴・特殊浴槽
医務室	1室	

\*上記は、厚生労働省が定める基準により、指定（介護予防）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。

☆ご契約者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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

### 4. 職員の配置状況

<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。

	職 種	職員数
1	施設長（管理者）（常勤 併設する特養と兼務）	1名
2	医師（非常勤 嘱託）	1名
3	生活相談員（常勤・非常勤 併設する特養と兼務）	2名
4	介護職員（常勤・非常勤）	12名
5	看護職員（常勤 併設する特養と兼務）	3名
6	機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1名
7	管理栄養士（本体施設と兼務）	1名
8	調理員（委託）	委託

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常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、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・ご契約者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていきます。

(食事時間) 朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：17：30～

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ご契約者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご契約者については、おむつを適切に取り替えます。

④ 着替え・整容等

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ご契約者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。

⑤ 相談及び援助

- ・常にご契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご契約者又はその家族に対し、その相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の援助を行います。

⑥ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況等に応じて、日常生活を営む上で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。

⑦ 健康管理

- ・医師又は看護職員は、常にご契約者の健康状況に注意し、日常における健康保持のための適切な措置をとります。

⑧ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

実施地域を越えてからの距離（片道）	10km未満	10km以上
送迎の実施の範囲を超えてからの料金（片道）	500円	800円

<サービス利用料金>（契約書第7条参照）

介護保険給付サービスを利用するにあたってご負担していただく料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額とし、別紙「ショートステイふくろうの杜利用料金表」（以下、「料金表」という。）に定めるとおりです。

また、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（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

① 居住に要する費用

- ・事業所及び設備を利用し、滞在されるにあたり、滞在費をご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の金額（1日あたり）のご負担となります。

② 食事の提供に要する費用

- ・ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。実費相当額を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

③ 電気製品持込料

- ・料金表に定められた額とします。

④ 理美容サービス

- ・料金表に定められた額とします。

⑤ ご契約者が選定する特別な食事の提供に要する費用

- ・料金表に定められた額とします。

⑥ 日常生活をする上で、ご契約者本人が負担することが適当と思われる費用

- ・料金表に定められた額とします。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求させていただきますので、翌月25日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

1.	ゆうちょ銀行ご本人（ご家族）口座から自動引落し
2.	足利銀行ご本人（ご家族）口座から自動引落し
3.	ふくろうの杜事務所への直接現金支払い

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ① 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、（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所に申し出てください。
- ② 利用予定日の8時15分までに申し出がなく、利用中止の申し出をされた場合、料金表のキャンセル料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者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。
- ③ サービス利用の変更・追加の申し出について、事業所の稼働状況によりご契約者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ご契約者に提示して協議します。
- ④ ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に行わ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. 苦情の受付（契約書第21条参照）

当施設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。

### （1）施設内窓口

- ・受付窓口                   生活相談員   塚原 章夫
- ・電話番号                   028-672-3361
- ・受付時間                   平日 8:30～17:30

### （2）第三者委員

- 橋本 保信                   0289-62-0144
- 福田 勇                     028-672-0644

### （3）行政機関その他の窓口

#### ①宇都宮市保健福祉部 高齢福祉課 介護保険相談窓口

- ・所在地                   栃木県宇都宮市旭1-1-5
- ・電話番号                   028-632-8989
- ・受付時間                   平日 8:30～19:00

#### ②栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当

- ・所在地                   栃木県宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階
- ・電話番号                   028-643-2220
- ・受付時間                   平日 9:00～17:00

令和 年 月 日

指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、重要事項について文書を交付し、説明しました。

指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 ショートステイふくろうの杜

〔説明者〕 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業所から重要事項について説明を受け、指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

〔契約者〕 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

〔代筆者〕 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との関係（ ）

〔身元引受人〕 住所 \_\_\_\_\_

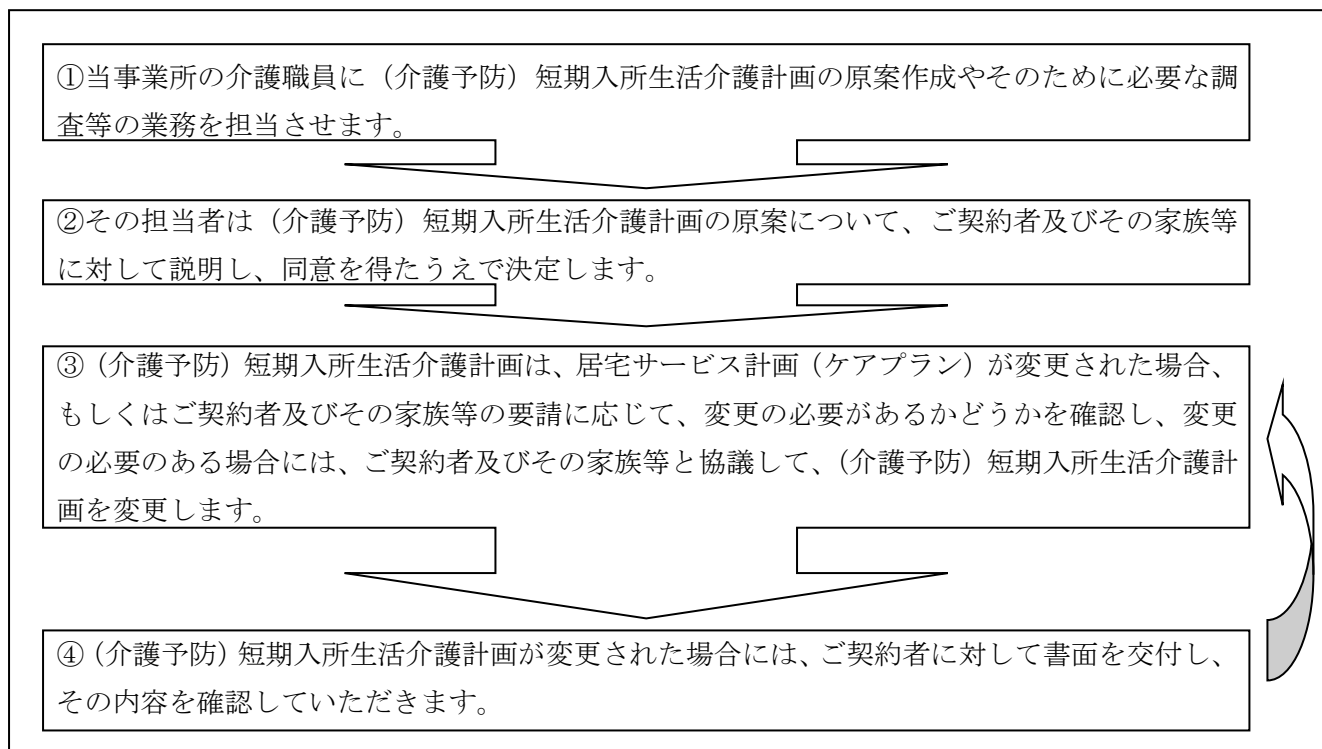
氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との関係（ ）

## << 重要事項説明書付属文書 >>

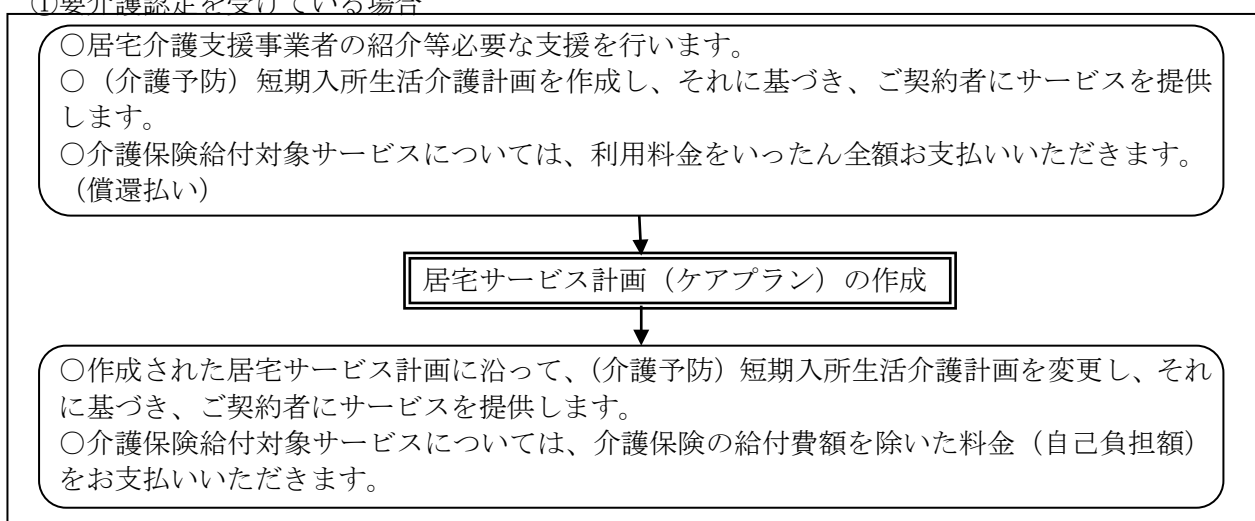
### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「（介護予防）短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。



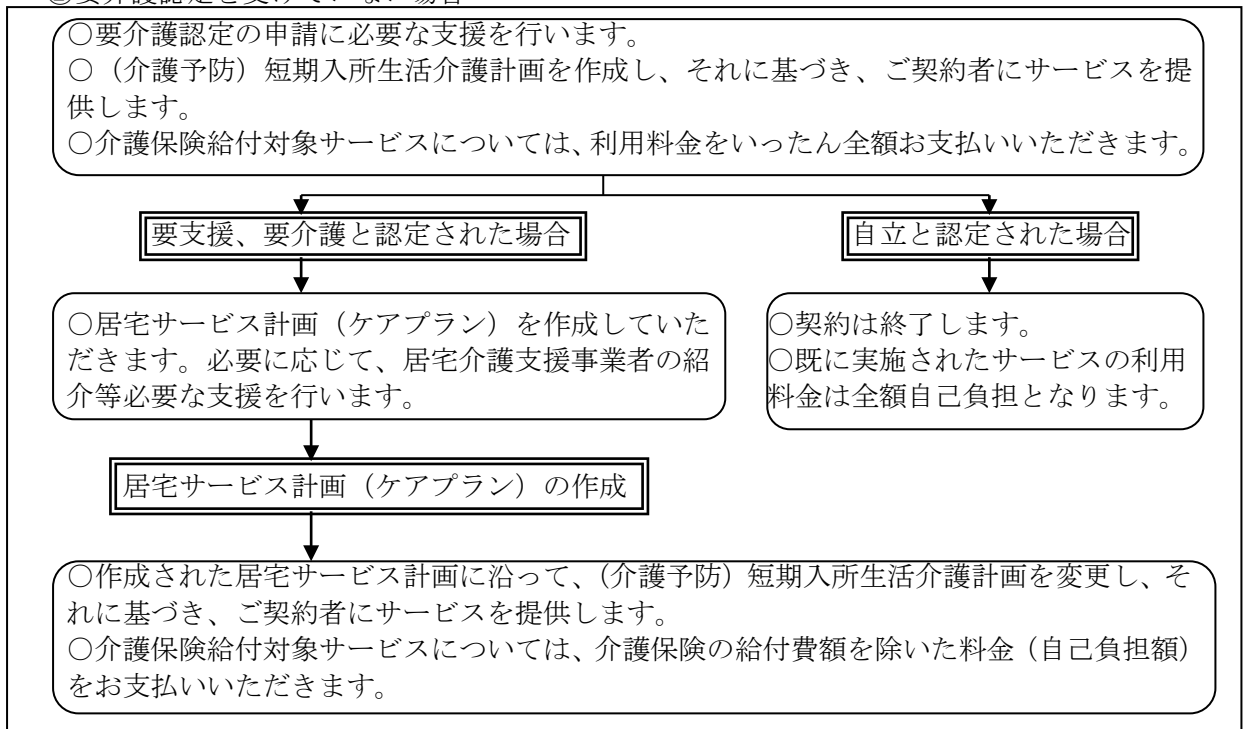
(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

#### ①要介護認定を受けている場合





## ②要介護認定を受けていない場合



## 2. サービス提供における事業所の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管すると共に、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業所及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

### 3. サービス利用に当たっての留意事項

当事業所のご利用に当たって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

#### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、所持品は利用者各自の責任において管理していただきます。以下のものは原則として持ち込むことができません。

動物、火気類、ナイフ等の危険物

#### (2) 面会

面会時間は、平日は8：30～18：30。土・日・祝日は8：30～18：00です。

\* 来訪者は、必ずその都度事務室に届け出てください。

\* なお、面会時に持参した品物は、事務室又は職員にお申し出ください。

#### (3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

○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、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取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の保護について、十分な配慮を行います。

○当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。

#### (4) 喫煙・飲酒

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。飲酒は可能ですが、他の利用者の迷惑にならない程度でお願いします。

#### (5) 利用中の医療機関受診について

ご利用開始時の体調不良（発熱・風邪等）が認められた場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。また、ご利用当日やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、医師・看護職員または介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。その際の医療機関受診のための送迎・付き添いは原則としてご家族でお願いします。

なお、ご利用中に急変された場合については、医師・看護師または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受入医療機関はご利用者の主治医が所属する医療機関または下記の医療機関となるよう救急隊員へ依頼しますが、救急隊の判断によってその他の医療機関への搬送となる場合もありますのでご了承ください。また、救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合がありますのでご了承ください。

①協力医療機関

医療機関の名称	川野クリニック
所在地	宇都宮市上田原町660番地6
診療科	内科、消化器科、小児科、胃腸科

②協力医療機関

医療機関の名称	独立行政法人国立病院機構 宇都宮病院
所在地	宇都宮市下岡本町2160
診療科	内科、呼吸気科、循環器科、消化器科、外科、整形外科 他

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	かまい歯科医院
所在地	宇都宮市下田原町3229-1
診療科	矯正歯科、インプラント、小児歯科、口腔外科、一般歯科

\* 上記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

また、上記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

#### 4. 損害賠償（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、事業所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とします。

ただし、損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められた場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### 5. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了日の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご契約者が死亡した場合</li><li>②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>③事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</li><li>④事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li><li>⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）</li><li>⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）</li></ul> |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。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ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合</li><li>②ご契約者が入院された場合</li><li>③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合</li><li>④事業所もしくはサービス従業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</li><li>⑤事業所もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑥事業所もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご契約者の身体・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</li><li>⑦他の利用者がご契約者の身体・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、事業所が適切な対応をとらない場合</li></ul> |
|--|

（2）事業所からの契約解除の申し出（契約書19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご契約者が、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</li><li>②ご契約者による、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</li><li>③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従業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</li></ul> |
|---|

（3）契約の終了に伴う援助（契約書16条参照）

契約が終了する場合には、事業所ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。