

短期入所生活介護重要事項説明書

あなたに対する短期入所生活介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生労働省令第 37 号）」第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事 業 者 の 名 称	社会福祉法人ウェルネスケア
法 人 所 在 地	〒411-0822 静岡県三島市松本292-1
代 表 者 の 職 ・ 氏 名	理事長 加藤 信秀
電 話 番 号	055-982-5111

2. ご利用施設

施 設 の 名 称	短期入所生活介護事業所 いづテラス
施 設 の 所 在 地	〒411-0822 静岡県三島市松本292-1
施 設 長 の 氏 名	本田 洋美
電 話 番 号	055-982-5111
F A X 番 号	055-982-5112
通常の送迎の実施地域	三島市内全域、函南町（田代・桑原・丹那・冷川地域を除く）全域、清水町内全域、長泉町（桃園・梅の木沢地区及びその北部地区を除く）全域、沼津市内の平地区・志下地区・香貫地区、裾野市内伊豆佐野地区

3. ご利用施設で実施する事業

事 業 の 種 類	都 道 府 縍 知 事 の 指 定		定 員 等
	指 定 年 月 日	指 定 番 号	
介 護 老 人 福 祉 施 設 (特別養護老人ホーム)	平成 20 年 6 月 1 日	2270600667	70 名
短 期 入 所 生 活 介 護 事 業	平成 20 年 6 月 15 日	2270600667	10 名
介護予防短期入所生活介護事業	平成 20 年 6 月 15 日	2270600667	

4. 施設の目的と運営の方針

施 設 の 目 的	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう日常生活の支援を行うことで利用者の生活機能の維持、または向上を目指すことを目的とする。
運 営 の 方 針	公共性・公益性の理念に基づき、地域との交流を深めるとともに、利用者本位の処遇に努め、小規模生活単位型で生活支援を行う。

5・施設の概要

敷 地 面 積	3 1 0 3 . 3 9 m ²
建 物 構 造	鉄骨造 地上5階建
延 床 面 積	3 8 5 0 . 9 2 m ²

(1) 居室及び利用可能な設備

部屋の種類	数量等	概要・備考	一室あたり面積
居室	10室	ユニット型個室、洗面・トイレ・ベッド・タンス	13.47 m ² ~13.51 m ²
共同生活室	1室	食堂	50.74 m ²
トイレ	1箇所	個室内トイレ除く	
個別浴室	1箇所	脱衣室含む	15.85 m ²
特別浴室	1箇所	座位保持不可能な方用の浴槽を設置 特別養護老人ホームと共に用	30.16 m ²
多目的室	1室	生活リハビリ・レク等を行う部屋 特別養護老人ホームと共に用	98.43 m ²
医務室	1室	特別養護老人ホームと共に用	18.41 m ²
会議室	1室	特別養護老人ホームと共に用	35.55 m ²

※上記居室及び設備は介護予防短期入所生活介護サービスと共に用

(2) 職員体制

職員の職種	員数	区分				兼務の状況	
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1		1			特別養護老人ホームと兼務	
医師	1				1	特別養護老人ホームと兼務	
生活相談員	2		2			特別養護老人ホームと兼務	
介護職員	7		5		2	特別養護老人ホームと兼務	
看護職員	1	1					
管理栄養士	1		1			特別養護老人ホームと兼務	
機能訓練指導員	1		1			特別養護老人ホームと兼務	
介護支援専門員	1		1			特別養護老人ホームと兼務	
事務員	2		2			特別養護老人ホームと兼務	

※上記職員は併設する介護予防短期入所生活介護事業の業務を兼任する。

介護職員の勤務体制

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5
[REDACTED]																		7 : 00	~	16 : 00			
[REDACTED]																		9 : 00	~	18 : 00			
[REDACTED]																		11 : 00	~	20 : 00			
[REDACTED]																		[REDACTED]					
[REDACTED]																		16 : 30	~	翌 9 : 30			
[REDACTED]																		[REDACTED]					
[REDACTED]																		24 : 30	~	翌 9 : 30			

常勤換算職員配置数

1.5	2.5	2	3	2	1	1.5
-----	-----	---	---	---	---	-----

(3) 個人情報の保護

契約者、及びその家族の個人情報は、個人情報の保護に関する法令及び厚生労働省が定める医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインを遵守し、当法人が定める個人情報に関する基本方針をはじめ、個人情報に関する諸規程を守り、適正かつ適切な取り扱いをしてまいります。

(4) 苦情受付窓口、苦情処理委員

* 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。

○電話 055-982-5111 FAX 055-982-5112

○受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分

* 苦情処理委員は次のとおりです。

役 職	氏 名	連 絡 先	連 絡 先 住 所
苦情処理委員長	本田 洋美	055-982-5111	静岡県三島市松本292-1
苦情受付担当者	櫻井 敏浩	055-982-5111	静岡県三島市松本292-1
苦情受付担当者	内田 悠葵	055-982-5111	静岡県三島市松本292-1
第三者委員	加藤 智彦	055-977-2278	
第三者委員	岡田 美喜子	055-986-4814	
第三者委員	小林 隆	055-977-6323	

* 行政機関その他苦情受付機関

機関名	受付時間（平日）	電話番号
静岡県国民健康保険団体連合会苦情受付	9時00分～17時00分	054-253-5590
三島市介護保険課	8時30分～17時15分	055-983-2607
沼津市長寿福祉課	8時30分～17時15分	055-934-4865
裾野市介護保険課	8時30分～17時15分	055-995-1821
長泉町長寿介護課	8時30分～17時30分	055-989-5511
清水町福祉介護課	8時30分～17時30分	055-981-8213
函南町福祉課	8時30分～17時30分	055-979-8126

(5) 事故発生時の対応

- ①事故対応に対しては、組織を上げて支援いたします。事故対応は全ての業務に優先いたします。
- ②事故対応にあたっては、公平性、透明性に努めます。
- ③事故への応急対策、家族連絡をいたします。
- ④事故の状況を明確に説明いたします。
- ⑤原因調査をいたします。
- ⑥事故の発生、その経過等を記録いたします。
- ⑦賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

サービス内容説明書

当事業者が、契約者に提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。(法定代理受領を前提としています。)

1-1. 介護保険給付サービス

サービスの種類	内 容	備 考
食 事	食事時間 朝食 : 7時30分～9時30分 昼食 : 12時00分～14時00分 夕食 : 18時00分～20時00分 食事は食堂で摂ります。 出来るだけ離床して食事をお摂りください。 食べられない物やアルコールがある方は、事前にご相談をして下さい。	
排 泄	自立排泄、排泄一部介助（時間誘導、着脱等）、おむつ使用等利用者の状況にあわせ、排泄のお手伝いをします。	
入浴・清拭	入浴日・身体の状態に応じて一般入浴、特別入浴とに分かれそれぞれ週2回以上入浴のお手伝いをします。身体の状況等により入浴できない場合には、清拭等のお手伝いをします。	
離 床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
着 替 え	朝・夕の着替えのお手伝いをします。また、必要に応じて衣類の交換のお手伝いをします。	
整 容	身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	ご利用前、及び必要に応じて交換します。	
洗 灌	ご持参のネットを使用し衣類・下着（おむつ）の洗濯を行います。	
送迎区域	三島市内全域、函南町（田代・桑原・丹那・冷川地域を除く）全域、清水町内全域、長泉町（桃園・梅の木沢地区及びその北部地区を除く）全域、沼津市内の大平地区・志下地区・香貫地区、裾野市内伊豆佐野地区とします。	
機能訓練	機能訓練指導員による契約者の状況に合わせた機能訓練援助を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。	
健 康 管 理	医務室を1階に設置し、看護職員を契約者の健康管理に当たらせます。 看護職員はPHSを携帯し、夜間はオンコール対応を行い緊急時に対応できる体制をとります。嘱託医により必要に応じて週に1回以上の診察を受けることができます。 サービス提供時において、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、また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。	

相談及び援助	当事業所は、契約者とその家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員	
--------	--	--

1-2. 介護保険給付対象外サービス

サービスの種類	内 容	備 考
居室の提供	居住費をご負担いただきます。居住費は、施設の建設費用、修繕費、維持費、光熱水費等の費用により当法人が算定した金額とします。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた契約者は、厚生労働大臣が定めた負担限度額の金額とします。	別紙利用料 金表に基づく
食事の提供に要する費用	食費の金額は厚生労働大臣が定める食材料費及び調理費に係る費用相当額の金額とします。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた契約者は、厚生労働大臣が定めた負担限度額の金額とします。	別紙利用料 金表に基づく
特別な食事	契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。	実 費
レクレーション クラブ活動	契約者の希望によりレクレーションやクラブ活動に参加していくことができます。	材料代などの実費
必要品の購入	契約者により洗面具・化粧品・雑貨等の日常生活において必要品の購入が行われた場合、実費をご負担いただきます。	実 費
契約者の嗜好又は個別の生活上の必要に応じて提供する便宜に係る費用	お菓子、衣類等、個人の嗜好品の購入にかかる費用は実費を負担いただきます。	実 費

1-3. サービス料金についての注意事項

(1) 介護保険給付の受領ができない場合

契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合、要介護認定等によりご契約者の心身の状況が、自立または要支援状態と判定され、介護保険給付の受領ができない場合、サービス利用料金を一旦払うものとします。要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

(2) 介護給付体系の変更

介護給付体系の変更があった場合、当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

(3) 食費及び居住費の変更

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、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の2か月前までに説明をした上で当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

1-4. 料金のお支払い方法

前述の料金・費用は、1日から末日までを計算します。翌月7日までに請求書を発行いたしますので、翌月27日までに下記の方法でお払いください。

(1) 金融機関口座からの自動引き落とし

三島信用金庫がご利用いただけます。

(2) 指定口座へのお振込み

三島信用金庫 三島南支店 社会福祉法人ウェルネスケア 理事長 加藤信秀

普通口座 1154553

(3) 窓口でのお支払い

短期入所生活介護事業所 いづテラス 事務所窓口にてお支払いいただけます。

受付時間 毎週 月～金 9:00～17:00

1-5. 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止、または変更、もしくは新たなサービス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。
- (2) 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、他の利用可能な日時を契約者に提示して協議します。
- (3) 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、すで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。
- (4) サービス利用日（当日）のサービス利用の取消につきましては、以下の取消料をお支払いいただく場合があります。

当日の取消料 当日利用分の10%（本人負担分）

ただし契約者の体調不良等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。

2. 嘴託医師について

診療科目	内科・外科・呼吸器科
医療機関の名称	いづの里クリニック
医師名	加藤 信秀
所在地	三島市松本294-3
電話番号	055-984-3222
入院施設	なし

3. 協力医療機関について

診療科目	内科・外科・整形外科
医療機関の名称	三島総合病院
院長名	平賀 聖悟
所在地	三島市谷田字藤久保2276
電話番号	055-975-3031
入院施設	あり

診療科目	歯科
医療機関の名称	堀江歯科医院
院長名	堀江 伴英
所在地	伊豆の国市原木1-1
電話番号	055-949-0080
入院施設	なし

診療科目	内科・外科・呼吸器科
医療機関の名称	いづの里クリニック
医師名	加藤 信秀
所在地	三島市松本294-3
電話番号	055-984-3222
入院施設	なし

4. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人ウェルネスケア消防計画」に則り対応を行います		
平常時の訓練等	別途定める「社会福祉法人ウェルネスケア消防計画」に則り対応を行います		
防火設備	設備名称	有無	設備名称
	スプリンクラー	有	室内消火器
	非常口	有	屋内消火栓
	自動火災報知器	有	非常通報装置
	誘導灯	有	漏電火災報知器
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源
カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております			
消防計画等	消防署への届出日：平成20年4月18日 防火管理者：芹澤 美佐子		

5. 当施設ご利用の際に御留意頂く事項は次のとおりです。

来訪・面会	面会時間 9:00~19:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿に記帳して、職員に届け出て契約者の状況を把握したうえで面会してください。
外出	外出の際は職員にその旨必ずお伝えいただき外出してください。またお戻りの際も職員にその旨お伝えください。
医療機関への受診	医療機関への通院・入院は原則家族の方にて受診手続きをしていただくこととなります。通院・入院の移動に対する付き添いについては、ご相談ください。入院後の対応はご家族にお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。なお、居室は専用個室となっていますので使い慣れた家具で持ち込みたい物がありましたら申し出てください。
喫煙等	喫煙は定められた場所でお願いします。騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また無断で他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

現金・所持品等の管理	本人管理による所持品等につきましては、利用開始時に申告していただくことになります。現金・所持品等が万が一紛失した場合においては、当施設は一切責任を負いません。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
金品の慰問・見舞い等	現金による見舞いは盗難や紛失によるトラブルを避けるため、職員にお声掛けをお願いします。健康上の理由により食事制限を受けている方もいらっしゃいますので、他の利用者への心遣いはご遠慮ください。食品衛生管理には十分気をつけております。生もの等飲食物の見舞いはできるだけご遠慮ください。また、その様な品物を差し入れる場合は、その場で飲食できる量でお願いするとともに、その旨を職員に申し付けください。

6. 身体拘束について

事業者及びサービス従事者は、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。

身体的拘束を行う場合には家族の許可を得ることとし、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

契約解除について

7-1. 契約者は当施設のご利用を中途で契約の解除ができます。

- (1) 契約者は、契約の有効期間中、契約を解除することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者に通知するものとします。
- (2) 契約者は、事業者が重要事項説明書の変更や利用料金の変更の場合及び契約者が入院した場合には、即時に契約を解除することができます。
- (3) 契約者が(1)の通知を行わずに居室から退去した場合には、当事業者が契約者の解約意思を知った日をもって契約は解除されたものとします。
- (4) 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本重要事項説明書に定めるサービスを実施しない場合には契約を解除することができます。
- (5) 事業者若しくはサービス従事者が施設サービスを提供するうえで知り得た契約者及びその家族等に関する事項を理由なく第三者に漏洩した場合には契約を解除することができます。
- (6) 事業者若しくはサービス従事者が故意または過失により契約者の身体等を傷つけ、又は著しい不信任行為、その他サービス提供を継続できない重大な事情が認められる場合には契約を解除することができます。
- (7) 他の利用者が契約者の身体等を傷つけた場合、事業者が適切な対応を取らない場合には契約を解除することができます。

7-2. 事業者は、次の事項に該当する場合には契約の解除ができます。

- (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) 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財産・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契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (4) 契約者が病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合。
- (5) 契約者が介護老人保健施設又は介護療養型医療施設等に入院した場合。

私は、本書面に基づいて事業者の職員(職名　生活相談員　　氏名　　)から重要事項説明を受けたことを確認します。

令和　年　月　日

「契約者」　　住 所 _____

　　　　　　氏 名 _____

「署名代行者」

私は、下記の理由により契約者に意志を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所 _____

氏 名 _____

署名代行の理由 _____

「身元引受人」

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____