

(介護予防) 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、設備及び運営の基準等に関する規則（平成 25 年静岡県規則 9 号）」又は「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則(平成 25 年静岡県規則第 13 号)」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番地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	ショートステイ ノアノア
施設の所在地	〒410-0821 静岡県沼津市大平字出水2804番1
管理者の氏名	山本 美奈
電話番号	055-933-7521
FAX 番号	055-933-7502
通常の送迎の実施地域	沼津市（原・浮島・今沢・片浜・愛鷹・西浦・戸田地区を除く）、函南町（田代・桑原・冷川地区を除く）、清水町全域、三島市（佐野見晴台、芙蓉台、徳倉、谷田地区を除く）、伊豆の国市（エメラルドタウン、大仁地区を除く）

3 ご利用施設で実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		定員等
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護事業	平成 27 年 6 月 1 日	2271102846	20名
介護予防短期入所生活介護事業	平成 27 年 6 月 1 日	2271102846	

4 施設の目的と運営の方針

施 設 の 目 的	短期入所生活介護事業所及び介護予防短期入所生活介護事業所の職員が適正な介護サービスを提供する事を目的とする。
運 営 の 方 針	利用者が可能なかぎりその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常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必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、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ように努めるものとする。

5 施設の概要

(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	20 室	トイレ有個室 4 室、トイレ無個室 16 室	12.83 m ² ～14.19 m ²
共同生活室	1 室	食堂、機能訓練室	118.45 m ²
トイレ	6 箇所	個室室内トイレ除く	2.73 m ² ～3.69 m ²
浴室	1 箇所	脱衣室含む 機械浴槽と一般浴槽設置	13.63 m ²
静養室	1 室		9.63 m ²
医務室	1 室		6.22 m ²
相談室	1 室		6.73 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	
管理者	1		1			相談員兼務
医師	1				1	特養兼務
生活相談員	1		1			
介護職員	12	8		4		
看護職員	1		1			機能訓練指導員兼務
管理栄養士	1		1			特養兼務
機能訓練指導員	1		1			看護職員兼務

(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。

○電話番号 055-933-7521 FAX 055-933-7502

○受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分

○担当者 管理者兼生活相談員 山本 美奈

* 苦情処理委員は次のとおりです。

役 職	氏 名	連 絡 先
苦情解決責任者	小澤 利寛	055-933-7501
苦情受付担当者	山本 美奈	055-933-7521
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
沼津市市民福祉部長寿福祉課	8時30分～17時15分	055 - 934 - 4873
伊豆の国市長寿介護課	8時30分～17時15分	0558 - 76 - 8009
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。

6 サービス内容

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) 介護保険給付サービス

サービスの種類	内 容	備 考
食 事	<p>食事時間</p> <p>朝食 : 7時30分～9時30分</p> <p>昼食 : 12時00分～14時00分</p> <p>夕食 : 18時00分～20時00分</p> <p>食事は食堂で摂ります。</p> <p>出来るだけ離床して食事をお摂りください。</p> <p>食べられない物やアレルギーがある方は、事前にご相談をして下さい。</p>	
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。身体の状態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。	サービス利用料金の1割又は2割又は3割をお支払い頂きます
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 濯	衣類・下着（おむつ）の洗濯を行います。	
送 迎 区 域	三島市（ビューティタウン、芙蓉台、徳倉、谷田地区を除く）、函南町（田代・桑原・冷川地区を除く）、清水町全域、沼津市（原・浮島・今沢・片浜・愛鷹・西浦・戸田地区を除く）伊豆の国市（エメラルドタウン、大仁地区、伊豆長岡南部を除く）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	<p>医務室・静養室を設置し、看護職員を契約者の健康管理に当たさせます。</p> <p>事故容態急変時に迅速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。</p> <p>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。</p>	
相 談 及 び 援 助	<p>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。</p> <p>（相談窓口） 生活相談員 山本 美奈</p>	

(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
レクリエーションクラブ活動	契約者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。	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

7 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(要支援)認定を受けていない場合、要介護(要支援)認定等によりご契約者の心身の状況が、自立と判定され、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(要支援)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に相当な額に変更することができます。

8 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
① 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
① 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
(ア) 普通口座 1189146

9 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又は介護予防短期入所生活介護サービス（以下「サービス」という）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出してください。
- (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。

10 嘱託医師について

診 療 科 目	内科・呼吸器科・ アレルギー科等
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

1 1 協力医療機関について

診 療 科 目	内科・呼吸器科・ アレルギー科等	診 療 科 目	内科・皮膚科・ 放射線科等
医 療 機 関 の 名 称	いづの里クリニック	医 療 機 関 の 名 称	N T T 東日本伊豆病院
医 師 名	加藤 信秀	医 師 名	院長 熊崎 智司
所 在 地	三島市松本 294-3	所 在 地	田方郡函南町平井 750
電 話 番 号	055-984-3222	電 話 番 号	055-978-2302
入 院 施 設	なし	入 院 施 設	あり

1 2 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	有無
	スプリンクラー	有	室内消火器	有
	非常口	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有
	カーテン等は防災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 : 令和 7 年 6 月 1 日 防火管理者 : 大沼 孝英			

1 3 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をお願いします。
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ございます。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をお願いします。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となります。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。

1 4 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為、緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他の、契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。身体拘束を行う場合には家族の許可を得ることとし、対応及び時間、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。

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 山本 美奈 ）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 _____ 印 _____

「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 _____ 印 _____

署名代行の理由 _____

「身元引受人」

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____