

ショートステイ印西 重要事項説明書  
(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

当施設は介護保険の指定を受けています。  
千葉県指定 第 1273600765 号

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」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ご利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室等の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 契約締結からサービス提供までの流れ	5
7. サービス提供における事業者の義務	6
8. 損害賠償について	7
9. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	7
10. 苦情の受付について	8

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 昭桜会
法人所在地	千葉県印西市草深 225-5
電話番号	0476-40-6110
代表者名	理事長 小笹 啓子
設立年月日	平成 19 年 8 月 15 日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所・平成 26 年 12 月 1 日指定 千葉県 1273600765 号 ※当事業所は特別養護老人ホーム印西に併設されています。
事業所の目的	指定短期入所生活介護は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、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努めます。
事業所の名称	ショートステイ 印西
事業所の所在地	千葉県印西市草深 225-5
電話番号	0476-40-6110
管理者名	小川 喜弘
当施設の運営方針	利用者の基本的人権を尊重し、常に温かい愛情を持って接し、心身の健康保持と機能の回復・維持に努める。また、利用者のニーズを把握し、職員はホスピタリティーの精神の下、快適な生活への援助に努める。
営業日	年中無休
受付時間	8:30~17:30
建物の構造	鉄筋コンクリート造屋根 4 階建
延床面積	5954.15 m <sup>2</sup>
開設年月日	平成 26 年 12 月 1 日
利用定員	20 名
通常の事業実施地域	白井市・印西市
第三者評価の実施	無

## 3. 居室等の概要

### (1) 居室

居室の種類	室数	面積	設置設備
個室（1人部屋）	20 室	10.92 m <sup>2</sup>	介護用電動ベッド・収納棚・ナースコール・エアコン・照明・カーテン

※ 当施設はユニット型個室となっております。

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
共同生活室	1室	34.98㎡	食堂兼リビング
個別浴室	1室	4.48㎡	
特別浴室	1室	5.52㎡	特殊浴槽
機能訓練室	1室	34.98㎡	
医務室	1室	13.12㎡	

4. 職員の配置状況（本体部分含む）

職種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	施設スタッフ及び業務等全ての管理を行います。	日勤：8：30～17：30
医師	1名	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。	毎週木曜日
栄養士	1名以上	ご契約者の栄養管理を行います。	日勤：8：30～17：30
生活相談員	1名以上	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。また、ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。	
介護職員	7名以上	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。	早出：7：00～16：00 日勤：8：30～17：30
看護職員	1名以上	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等もを行います。	遅出：10：00～19：00 夜勤：17：00～9：00
機能訓練指導員	1名以上	ご契約者の機能訓練を行います。	日勤：8：30～17：30

5. 当施設が提供するサービス

(1) 介護保険給付対象サービス

サービス種類	内容
食事食費	○当施設では、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身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ○ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 【食事費用・時間】 朝食 360円 ・ 昼食 570円 ・ 夕食 570円 (朝食) 8：00～9：00 (昼食) 12：00～13：00 (夕食) 17：00～18：00
居住費等	○別紙利用料金表参照（第1段階～第4段階）
入浴	○入浴又は清拭を週2回行います。 ○寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	○排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	○機能訓練指導員により、ご契約者の身体等の状況に応じて、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訓練を実施します。
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。但し、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。

その他自立への支援	○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ○清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
-----------	--

## (2) 介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

サービス種類	内 容	利用料金	
①特別な食事	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事（嚥下食）を提供します	実費	
	行事食（毎月随時）	+110 円より	
②理髪・美容	理容師・美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔そり等）	カット・ブロー 実費/1 回 カット・顔そり 実費/1 回	
③貴重品の管理	長期ご利用の方は保険証・財布などをお預かり。 短期ご利用の方は財布などをお預かり。	1,000 円/月（長期） 35 円/日（短期）	
④レクリエーション・クラブ活動	ご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頂くことができます。	材料代等の実費	
⑤複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます。	10 円/1 枚	
⑥ご契約者の希望によって日常生活上必要となる諸費用	病院・外出等の送迎費（近隣のみ） ※付き添い等で要した時間についても同様となります。	介護士 1,000 円/約 1 時間 看護師 2,500 円/約 1 時間	
	買い物代行費（近隣のみ）	550 円/1 回	
	薬の受け取り代行費	330 円/1 回	
	居室で使用する電化製品の電気代	55 円/1 日	
	嗜好品代（コーヒー・紅茶・ココア・緑茶等）	230 円/1 日	
	日用品のパック（布おしぼり、歯ブラシ、歯みがき粉、ペーパータオル、その他必要に応じて、T 字剃刀、入れ歯洗浄剤等）	130 円/1 日	
上記内容に同意しました。      ご家族様氏名		Ⓜ （続柄）	

## (3) 利用料金のお支払方法

利用料金は短期入所生活介護利用後の月末締め翌月 25 日までの振込となります。

## (4) 利用の中止、変更、追加

○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者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく事があります。但しご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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1日の自己負担相当額

○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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○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。

## (5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下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、下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。)

### ①協力医療機関

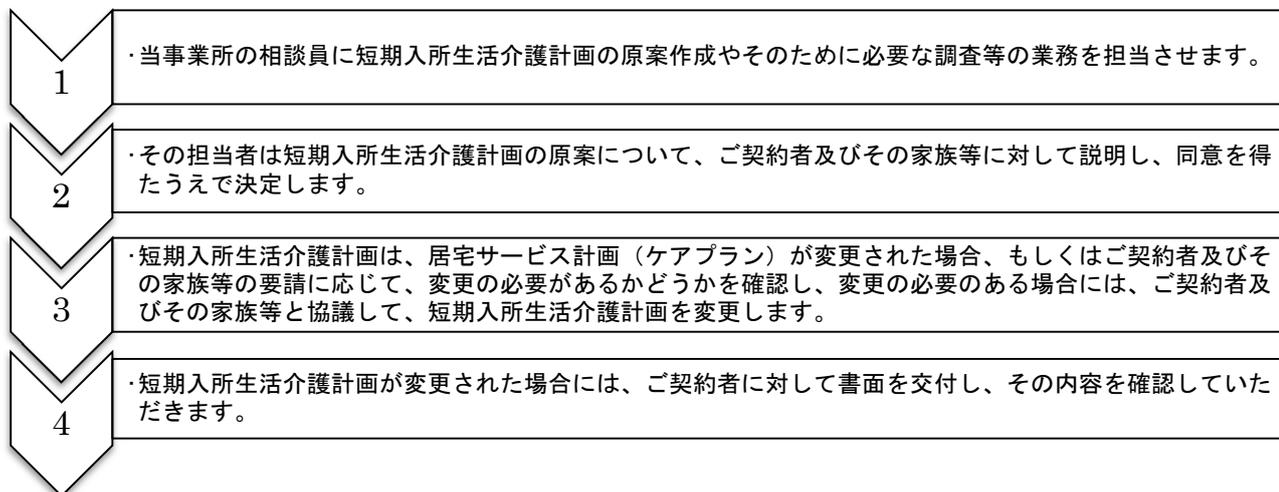
医療機関名	医療法人社団平成博愛会 印西総合病院
所在地	千葉県印西市牧の台 1-1-1
診療科目	内科・整形外科・外科・消化器科
病床数	180 床

### ②協力歯科医院

医療機関名	医療法人社団昭桜会桜台メディカルクリニック
所在地	千葉県白井市桜台 2 丁目 5-2
診療科目	歯科一般

## 6. 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「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通りです。



(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通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます（償還払い）

居宅サービス計画の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担金）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

要支援、要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

## 7. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、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年間保管するとともに、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事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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）
- ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- 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。

## 8. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 9. 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、以後も同様になります。

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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- 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
- 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
- ④施設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
- 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
- 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下さい。）
- ⑦事業者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。）

### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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30日前（※最大7日）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、即時に解約・解除することができます。

- 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
- ②ご契約者が入院した場合
- 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
- ④事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

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。

- |   |  |
|---|--|
| 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                     |
| 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   |
| ③ | ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事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 |

10. 苦情の受付について

(1) 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。

苦情解決責任者	施設長：小川 喜弘
苦情受付担当者	相談員：生澤 佑樹
第三者委員	當流谷 繁
受付時間	毎週月曜日から金曜日 9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所在地	千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
	電話番号	043-254-7428
	F A X	043-254-7401
	受付時間	8：30～17：30
印西市役所 高齢者福祉課 介護保険係	所在地	千葉県印西市大森 2364-2
	電話番号	0476-42-5111
	F A X	0476-42-7242
	受付時間	8：30～17：15
白井市役所 高齢者福祉課 介護保険班	所在地	千葉県白井市復 1123
	電話番号	047-492-1111
	F A X	047-491-3510
	受付時間	8：30～17：15

令和 年 月 日

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。

(事業者) 名 称 指定短期入所施設 ショートステイ印西  
説明者職名 施設長  
氏 名 小川 喜弘 ⑩

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、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 住 所  
氏 名 ⑩

(代理人) 住 所  
氏 名 ⑩  
続 柄