

ショートステイ サクラビア印西

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 1273600989 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、契約上ご注意頂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. 事業所の概要
3. 居室等の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 契約締結からサービス提供までの流れ
7. サービス提供における事業者の義務
8. 損害賠償について
9. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）
10. 苦情の受付について

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	指定介護老人福祉施設 令和3年5月1日 指定 第 1273600989 号 * 当事業所は特別養護老人ホームサクラビア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、利用者一人ひとり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、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事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 サクラビア印西
事業所の所在地	千葉県印西市草深1161番
電話番号	0476-85-8110
施設長名	小笹啓子
当事業所の運営方針	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	5,879.00㎡
開設年月日	令和3年5月1日
定員	10名
通常事業実施地域	印西市・白井市
第三者評価の実施	無

3. 居室の概要

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	設置設備
個室（1人部屋）	10室	12.85~13.86㎡	介護用電動ベット、ナースコール、照明洗面台、エアコン、カーテン

* 当事業所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	32.97㎡	食堂兼リビング
個別浴室	1室	5.28㎡	
特別浴室	1室	5.28㎡	特殊浴槽
機能訓練室	1室	32.97㎡	
医務室	1室	12.78㎡	

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	施設職員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。	毎週土曜日
管理栄養士	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	3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内容

サービス種類	内容
食事	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及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摂っていただくことを原則としています。 食事時間（朝食）8：00～9：00（昼食）12：00～13：00（夕食）17：00～18：00
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。
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頂きます。
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) サービス利用料金(別紙1参照)、介護保険の給付対象とならないサービス(別紙2参照)

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は短期入所生活介護利用後の月末締、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サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。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をされた場合取消料をお支払い頂く場合があります。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。

* ご利用の変更、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ご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出来ます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

(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出来ます。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付けるものではありません。

① 協力医療機関

医療機関名	医療法人社団白翔会 千葉白井病院
所在地	千葉県白井市復1439-2
診療科目	内科・整形外科・外科・消化器科

② 協力歯科機関

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 歯科
所在地	千葉県白井市桜台2-7-2
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、居宅サービス計画書（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。

- ① 当事業所の相談員に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② ご契約者の担当（介護支援専門員）は短期入所生活介護計画の原案についてご契約者、ご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ 短期入所生活介護計画は居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、若しくはご契約者及びご家族等の要請に応じて変更の必要があるかを確認し変更の必要がある場合には、ご契約者、ご家族等と協議して短期入所生活介護計画を変更します。
- ④ 短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し内容を確認して頂きます。

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。

要介護認定を受けている場合

- ① 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、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。（償還払い）
- ② 居宅サービス計画の作成
- ③ 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、計画書に沿って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計画については介護保険の給付額を除いた料金（自己負担金）をお支払い頂きます。

要介護認定を受けていない場合

- ①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、利用料金を一旦全額お支払い頂きます。(償還払い)
- ②自立と認定された場合
契約は終了します。既に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。
- ③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）を作成して頂きます。
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。
- ④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計画書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計画については介護保険の給付額を除いた料金（自己負担金）をお支払い頂きます。

7. サービス提供における事業者の義務

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り、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上、ご契約者から聴取、確認致します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共にご契約者又は代理人のご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。但し、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やむを得ない場合には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、サービスを提供時に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）但し、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。
又、ご契約者との契約終了に伴う援助を行う際には予め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致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その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る場合には、ご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（契約終了について）

契約の有効期間は契約締結の日からご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日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、以後も契約は同じ条件で更新されます。

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出来ます。

以下のような事由に該当するに至った場合には契約を終了します。

- 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断された場合
- 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（詳細は以下を参照ください）
- 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出来ます。その場合には契約終了を希望する30日前（*最小7日）までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には即時に解約・解除することが出来ます。

- 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ご契約者が入院された場合
- 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事業者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、本契約を解除されて頂きます。

- 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、故意に告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難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1ヶ月以上（*最大3ヶ月）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・財産・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

10. 苦情受付について

【当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます】

苦情解決責任者	施設長 小笹 啓子	電話番号 0476-85-8110
苦情受付担当者	相談員 上田 圭子	電話番号 0476-85-8110
第三者委員	當流谷 繁	電話番号 0476-97-5475
受付時間	毎週月曜日から金曜日	9:00～17:00

【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
	FAX	043-254-7401
	受付時間	9:00～17:00
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
	FAX	0476-42-7242
	受付時間	8:30～17:15
白井市役所 福祉部 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
	FAX	047-491-3510
	受付時間	8:30～17:15
千葉県庁 高齢者福祉課 介護事業者指導班	所在地	千葉県千葉市中央区市場町1-1
	電話番号	043-223-2386
	FAX	043-222-0050
	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) 社会福祉法人昭桜会

(ホーム名) ショートステイ サクラピア印西

説明者職名 管理者

氏名 小笹 啓子

㊞

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

㊞

(代理人) 住所

氏名

㊞

(続柄)