

「指定短期入所生活介護」 重要事項説明書
「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

2023.11 改訂

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(横浜市指定 第 1473700308 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（以下予防を含む）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。

※ 当サービスの利用は、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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 職員の配置状況 | 2 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 5. 苦情の受付について | 6 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ふじ寿か会
(2) 法人所在地 神奈川県横浜市緑区西八朔町773番地2
(3) 電話番号 045-931-7141
(4) 代表者氏名 理事長 前田 順啓
(5) 設立年月 平成 3年 6月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・・・平成12年5月1日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所・・・平成18年4月1日指定
神奈川県 1473700308 号（初回指定）
(2) 事業所の目的 老人福祉法第5条の2第4項に定める老人短期入所事業(又は、第20条の3に定める老人短期入所施設)で、介護保険法第7条第13

項に規定する短期入所生活介護を行う施設です。要支援又は要介護の認定を受けた方で日常生活上のサービスや機能訓練を行うことを目的としています。

- (3) 事業所の名称 短期入所生活介護 みすずが丘
- (4) 事業所の所在地 神奈川県横浜市青葉区みすずが丘23-2
- (5) 電話番号 045-978-6800
- (6) 事業所長(管理者)氏名 前田 征孝
- (7) 当事業所の運営方針

当事業所は、要支援・要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るよう、食事・排泄・入浴の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。また、その実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密なる連携を図り、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 平成12年 5月 1日
- (9) 営業日及び営業時間

| | |
|------|--------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 9時～17時 |

- (10) 利用定員 6人
- (11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として2人部屋です。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-------------|
| 個室(1人部屋) | 34室 | 2階22室・1階12室 |
| 2人部屋 | 3室 | |
| 合計 | 37室 | |
| 食堂 | 2室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | |
| 浴室 | 2室 | 機械浴・特殊浴槽有り |
| 医務室 | 1室 | |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護・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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に滞在費以外には特別にご負担いただく費用はありません。

- ☆ 居室の変更：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させて頂く場合があります。
- ☆ 大規模災害時又は緊急時等には、施設入所が必要な要介護高齢者について、定員を超過して受入を行う場合があります。その際には、施設の共有スペースの他、各居室を使用します。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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 | 常勤換算 | 指定基準 |
|--------------|-------|------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 15名 | 13名 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 3名 | 1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | （兼）1名 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 0名 | 0名 |
| 7. 医師 | （非）1名 | 必要数 |
| | | |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師 | 隔週水曜日 13:00～17:00 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8:00～17:00 3名 日中：10:00～19:00 5名 夜間：15:30～ 9:30 2名以上 |
| 3. 管理当直者 | 必要数 |
| 4. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30～17:30 2名 |

☆土日は上記と異なります。

4. 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、

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (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、滞在費、食費を除き介護保険負担割合証に示された割合を控除した割合が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事（食費は別途いただきます。）

・当事業所では、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。ご契約者の心身の状況とご希望によっては提供場所を配慮いたします。

（食事時間） 朝食：8：00～8：30 昼食：12：00～12：30 夕食：18：00～18：30

③ 入浴

・入浴又は清拭を週2回行います。

・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。

④ 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。

⑤ 機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、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。

⑥ 健康管理

・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた利用額をお支払い下さい（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者のご利用期間における滞在費（自己負担額）をお支払いいただきます。（別紙料金表参照）

☆ご契約者に提供する食費（自己負担額）をお支払いいただきます。（別紙料金表参照）

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆保険給付の対象外となる滞在費や食費について、負担限度額認定を受けている場合には、

認定証に記載している負担限度額とします。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室（2人部屋）利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）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日当たり）のご負担となります。

② 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて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きましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

③ 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

(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利用期間ごとに計算し、ご請求しますので、ご契約者はこれを現金で退所日までにお支払い下さい。

但し、事業者の指定する口座引き落としを利用する場合は、退所日翌月の27日引き落としとします。

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア. 窓口での現金支払 イ. 金融機関口座からの自動引き落とし (退所日翌月の27日 銀行休業日の場合は翌営業日) 但し、口座登録完了までは、窓口にて現金でお支払下さい。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○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2日前までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の2日前までに申し出がなく、前日及び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場合があります。但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。

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| 利用予定日の2日前までに申し出があった場合 | 無 料 |
| 利用予定日の前日に申し出があった場合 | 当日の利用料金(自己負担相当額)の50% |
| 利用予定日の当日に申し出があった場合 | 当日の利用料金(自己負担相当額)の100% |

- 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、他の契約可能期間を契約者に提示します。
 - 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。
- また、契約書第12条第3項(原状回復の義務)その他の条項に基づく義務を事業者に対して負担しているときは、利用終了日に精算していただきます。

5. 苦情の受付について(契約書第24条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口(担当者) [職名] 主任 松浦 忠昭

○受付時間 9:00~17:00

また、苦情受付ボックスを1階受付に設置しています。

苦情解決責任者 施設長 前田 征孝

第三者委員 田村貞夫 小林小百合

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|------------------------------|------|---------------------|
| 横浜市健康福祉局 高齢施設課 | 所在地 | 横浜市中区本町6丁目50番地の10 |
| | 電話番号 | 045-671-3923 |
| | FAX | 045-641-6408 |
| 介護保険課 | 電話番号 | 045-671-4252 |
| | FAX | 045-550-3614 |
| | 受付時間 | 月曜日から金曜日 9:00~17:00 |
| 介護事業指導課 | 電話番号 | 045-671-2356 |
| | FAX | 045-550-3615 |
| | 受付時間 | 月曜日から金曜日 9:00~17:00 |
| 神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護保険課 | 所在地 | 横浜市西区楠木町27番地1 |
| | 電話番号 | 045-329-3447 |
| | 受付時間 | 月曜日から金曜日 9:00~17:00 |
| 神奈川県介護保険 指導班 | 所在地 | 横浜市中区日本大通1 |
| | 電話番号 | 045-210-1111(代) |
| | FAX | 045-210-8874 |
| | 受付時間 | 月曜日から金曜日 9:00~17:00 |

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 2階、地下 1階
- (2) 建物の延べ床面積 1,623.60 m²

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員… 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。

生活相談員…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。
1名の生活相談員を配置しています。

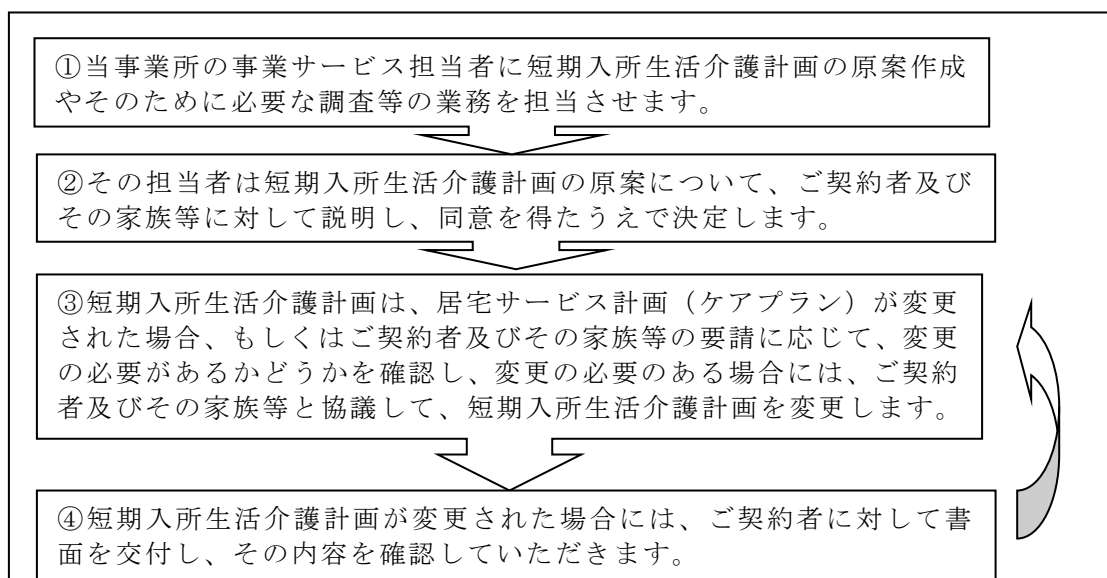
看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師… 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。
非常勤1名の医師を配置しています

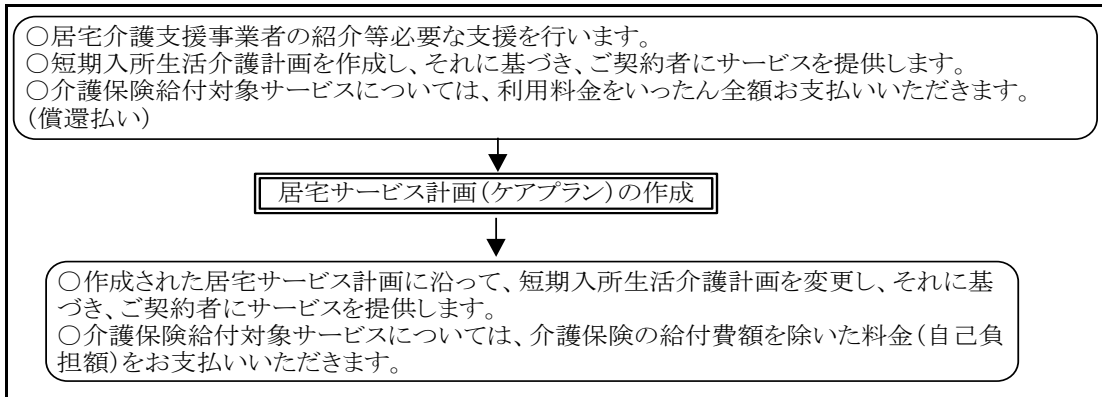
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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。(契約書第3条参照)

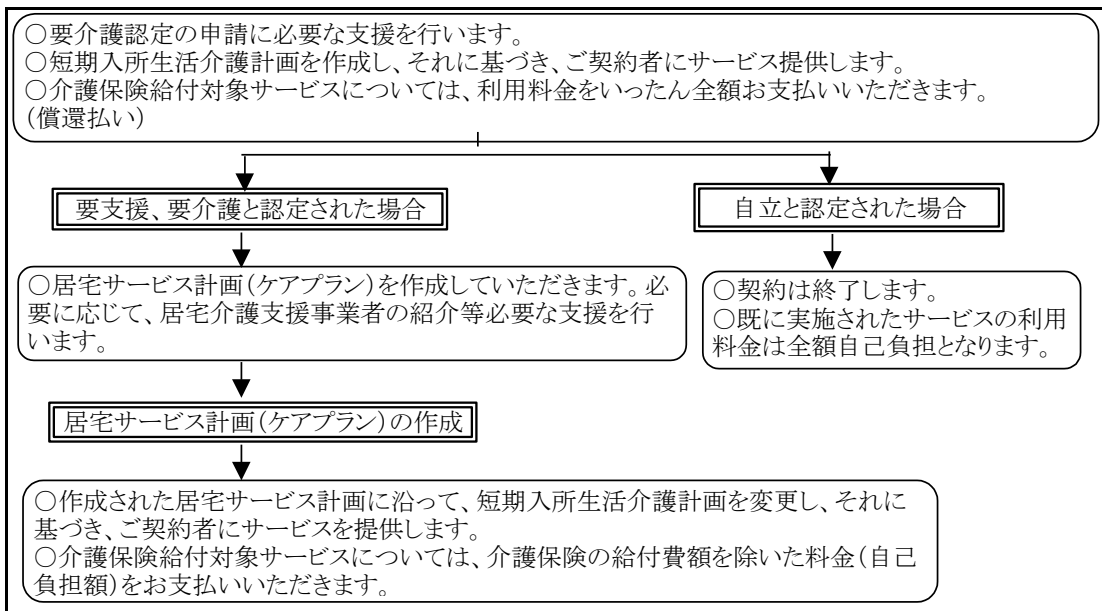


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

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、生活環境等の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態等の必要な事項について医師又は看護職員と連携し、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- 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、ご契約者に病状の変化が生じた場合

その他必要な場合は、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措置を講じます。

- ⑥ ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡するとともに、救急要請をし、救急隊到着まで蘇生を行うものとしします。
- ⑦ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管し、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させます。但し、正当な理由がある場合に限り、複写物を交付します。
- ⑧ 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。これは、契約が終了した後も継続します。(守秘義務)
ただし、ご契約者に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。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持ち込みをお断りすることがあります。

(2) 面会

面会時間 ①13:45 ②14:30 ③15:15 各30分

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※インフルエンザ等感染症流行期にはご面会をお断りすることがあります。

※感染症流行期には面会制限、面会中止等がかかります。ご面会前にお問い合わせください。

※なお、来訪される場合、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持ち込みをお断りすることがあります。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 4(2)に定める「食事の提供」を中止いたします。

(4) 施設・設備の使用上の注意(契約書第12条、第13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下さい。

○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します。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○ご契約者が、事業所の施設、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己負担により原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きます。

○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、営利活動等を行うことはできません。

○ご契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、ご契約者及びそのご家族等と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定します。

(5) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

(6) 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

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団一成会 たちばな台病院 |
| 所在地 | 横浜市青葉区たちばな台 2-2-1 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科他 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 地挽歯科医院 |
| 所在地 | 横浜市青葉区鴨志田 8-2-4 |

6. 損害賠償について (契約書第 14 条、第 15 条参照)

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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 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期間満了日までとします。

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、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第 17 条参照)

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が亡くなられた場合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事業者が解散した場合、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又は建替等により、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契約書第 18 条から第 20 条に基づき本契約が解約又は解除された場合(詳細は以下をご参照下さい。)⑦本契約期間が満了した時 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) ご契約者からの退所の申し出(解約・契約解除)(契約書第6条、第9条、第18条、
第19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">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④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤事業者もしくはサービス従事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⑥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、事業者が適切な対応をとらない場合⑦運営規定の変更に同意することができない場合 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 事業者からの退所の申し出(契約解除)(契約書第20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">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ご契約者又は、身元引受人兼連帯保証人が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者又は、事業者の協力機関、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④ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合⑤ご契約者が正当な理由なく3日以上居室を利用しない時 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

令和 年 月 日

指定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。

指定短期入所生活介護事業所 みすずが丘

説明者職名

氏名

印

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 住所

氏名

印

身元引受人 住所
兼連帯保証人

氏名

印 (続柄)