

社会福祉法人あかり福祉会 ショートステイらいふあかり
(ユニット型短期入所生活介護)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
介護保険事業所番号 2872202920

当施設は、ご利用者様に対してユニット型短期入所生活介護サービスを提供します。施設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とおり説明します。

1、ご利用施設

- (1) 名 称 社会福祉法人あかり福祉会 ショートステイ らいふあかり
(平成24年 4月 1日指定 事業所番号2872202920)
- (2) 目 的 介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に日常生活を営むため必要な居室及び共同施設等を利用いただき、ユニット型短期入所生活介護サービスを提供します。この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、家庭においてこれを受けることが困難な方が利用できます。
- (3) 所 在 地 兵庫県加古川市加古川町中津557-1
- (4) 電話番号 079-423-6363
FAX番号 079-423-3355
- (5) 理事長 氏名 磯野 直子
施設長(管理者)氏名 衣笠 恒太郎
- (6) 営業日 年中無休
- (7) 運営方針 利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう身体介護その他生活全般にわたる援助を行います。
- (8) 開設(サービス開始)年月 平成24年4月1日

- (9) 利用定員 2ユニット19名
あさがおユニット 10名
かとれあユニット 9名

2、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 あかり福祉会
(2) 法人所在地 兵庫県加古川市山手1丁目19-5
(3) 電話番号 079-438-3333
FAX番号 079-438-1399
(4) 代表者氏名 理事長 磯野 直子
(5) 設立年月日 昭和54年 3月

3、ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 4階
(2) 建物の延床面積 3242.13㎡
(3) 防火設備 非常階段、避難用滑り台、スプリングラー、消火器、屋内消火栓、排煙装置
自動火災報知器等

4、利用対象者

- (1) 当施設を利用できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護1～5」と認定された方が対象となります。
(2) 利用契約の締結前に、診断書の提出をお願いする場合がありますので、利用者のご協力をお願いします。
尚、他の利用者やサービス従事者等への感染のおそれがある場合には、完治するまで施設の利用をお断りすることがあります。

5、契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービスの提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」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。
(契約書第3条)

6、居室の概要

当施設では、以下の居室、設備をご用意しています。

利用に際して居室の選定は、利用者の心身の状況や居室等の空き状況により、利用者またはご家族と協議し決定させていただきます。この場合、必ずしもご希望に沿えない場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
一人部屋	58室	短期入所施設29室
医務室	1室	
食堂	6室	

浴 槽	6 室	一般浴槽・特殊浴槽（臥床式・チェアインバス）
-----	-----	------------------------

※ 居室の変更・・・利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況や利用者の心身の状況等により可否を協議いたします。同様の状況において居室を変更する場合もあります。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定します。

7、職員の配置状況

当施設では、利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】職員の配置にあたっ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 施設長	1 名	1 名
2 介護職員	入居者3名につき1名以上	入居者3名につき1名以上
3 生活指導員	1 名	1 名
4 看護職員	3 名以上	3 名 以上
5 機能訓練指導員	1 名 以上	1 名 以上
6 介護支援専門員	1 名	1 名
7 栄養士	1 名	1 名
8 医師	1 名	1 名

【主な職種の勤務体制】

職 種	勤務体制
1 介護職員	早出 午前7時30分～午後4時30分 日勤 午前8時30分～午後5時30分 遅出 午前10時30分～午後7時30分 準夜勤 午後1時30分～午後10時30分 深夜勤 午後10時30分～翌午前8時30分
2 看護職員	日勤 午前8時30分～午後5時30分
3 生活相談員	日勤 午前8時30分～午後5時30分
4 介護支援専門員	日勤 午前8時30分～午後5時30分
5 機能訓練指導員	日勤 午前8時30分～午後5時30分
6 医 師	（内科）毎週火曜日 時間帯午後13時00分から
7 栄養士	日勤 午前8時30分～午後5時30分

【配置職員の職種】

介護職員・・・・・・・・利用者の日常生活上の介護をおこないます。

利用者3名につき1名以上の介護職員を配置しています。

看護職員・・・・・・・・主に利用者の健康管理や療養上のお世話を行います。

3名以上の看護職員を配置しています。

生活相談員・・・・・・・・利用者及びその家族に対し日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活指導員を配置しています。

介護支援専門員・・・・施設介護サービス計画の作成を行います。

1名の介護支援専門員を配置しています。

機能訓練指導員・・・・利用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。

栄養士・・・・・・・・利用者の栄養、心身の状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。

医師・・・・・・・・利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託契約医師が毎週1回往診しています。

尚、曜日、時間については変更になることがあります。

8、当施設が提供するサービス（契約書第4条参照）

サービスの概要

① 入 浴

- 入浴を週2回以上行います。

（ただし、利用者の心身の状態により清拭で代行する場合があります。）

- ねたきりの方でも、機械浴槽（臥床式・座浴）を使用して入浴することができます。

② 排 泄

- 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した24時間のトイレ援助、おむつの随時交換等を行います。

③ 機能訓練

- 機能訓練指導員により、利用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またはその減退を防止するための訓練を行います。

④ 健康管理

- 嘱託契約医師や看護職員が健康管理を行います。

⑤ 送迎

- 送迎地域は、二市二町（加古川市・高砂市・稲美町・播磨町）です。

⑥ その他自立への支援

- ・ねたきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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。

⑦ 療養食

- ・疾病治療のために医師が必要と認め発行する食事せんに基づき適切な栄養量及び内容を有する食事を提供いたします。

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

(1) サービスの概要と利用料金

① 食 事

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立により、栄養ならびに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のために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。

(食事時間)	朝	食	8 : 0 0 ~
	昼	食	1 2 : 0 0 ~
	夕	食	1 8 : 0 0 ~
	間	食	1 5 : 0 0 ~

② 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスを利用できます。(実費)

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供について記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として1枚につき10円ご負担いただきます。

レクリエーション活動

季節に合わせたレクリエーション活動を予定しております。利用者の希望により参加していただくことができます。

主なレクリエーション行事予定

初詣、節分、お花見、地域行事への参加、グループ外出等これらに係る、費用は原則無料といたします。ただし、有料娯楽施設等を利用する場合は実費を負担していただきます。

(2) 利用中の医療の提供について

嘱託医師または主治医が医療処置等を必要と判断した場合、利用者及びご家族等の同意を得た上で医師の指示に沿って対応します。また、利用者から受診の希望がある場合、嘱託医師または主治医に判断を仰ぎ、利用者及びご家族等の同意を得た上で、医師の指示に沿って対応します。これらの場合、利用者及びご家族等のご希望により協力医療機関において診療等を受けることができます。(ただし、協力医療機関での優先的

な診療等を保証するものではありません。また、協力医療機関での診療等を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 甲南病院 加古川病院
所在地	加古川市神野町西条1545-1 電話番号079-438-0621
診療科	外科 整形外科 内科 リウマチ科 放射線科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人社団 清流会 貞光病院
所在地	加古川市神野町石守471-153 電話番号079-423-8535
診療科	外科 整形外科

医療機関の名称	小田整形外科
所在地	加古川市神野町石守381-1 電話番号079-426-2880
診療科	整形外科

医療機関の名称	津川歯科 電話番号078-938-1023
所在地	明石市大久保町大窪945-1
診療科	歯科

※ サービス従事者または嘱託医師及び主治医の判断で緊急に医療処置が必要と判断される場合に当たっては、利用者及びご家族等の同意を得る前に緊急搬送する場合があります。

9、施設を退居していただく場合（契約の終了について）

以下のような事由ない限り、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、当施設との契約は終了し、利用者に退居していただくこととなります。

（契約書第9条参照）

- ① 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。

10、利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第7条参照）

契約の有効期間中であっても、利用者から当施設に退居を申し出ることが出来ます。その場合には、契約終了を希望する日の前日までに解約届出書をご提出ください。

- 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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 利用者が入院された場合。
- 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介護予防短期入居生活介護サービスを実施し

ない場合。

- ⑤ 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。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷付け、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。
- ⑦ 利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合

1 1、事業者からの契約解除の申し出（契約解除）（契約書第9条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 利用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、また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 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（2週間）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 利用者が故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者の財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行う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 利用者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、利用者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがある場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

1 2、利用者負担の減免

※ 保険者である市町村の介護保険課等に申請し、認定を受けた方が対象となります。

- （1）高額介護サービス費
- （2）介護保険負担限度額認定
- （3）社会福祉法人減免

1 3、保証人

- （1）保証人には、利用者の利用料金等の経済的な債務については、利用者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。

1 4、苦情の受付について（契約書第14条参照）

- （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 ショートステイ らいふあかり
責任者 施設長 衣笠 恒太郎
担当者 介護支援専門員
生活相談員

TEL 079-422-3233 FAX 079-423-3355

受付時間 毎日 午前8時30分時から午後5時30分（ただし、EAXは24時間受付り）

意見箱

- 1階事務所前カウンターに意見箱を設置し、苦情・ご意見等を受け付けます。

(2) 行政機関その他苦情機関

兵庫県国民健康保険団体連合会	神戸市中央区三宮町 1－9－1－1801 電話番号 078－332－5617
市・区介護保険担当	各区の介護保険担当窓口

15、サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用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 利用者の生命、身体の安全に配慮します。
- ② 利用者の身体、精神状態からみて必要な場合には、医師または看護婦と連携の上、状態の改善に努めます。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し5年間保存するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 利用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、利用者また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、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。
- ⑥ 事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または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、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、利用者の同意を得ます。

16、サービスの利用に関する留意事項

当施設を利用するにあたって、施設に入所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) 面 会

面会時間 午前8時から午後8時

面会の際は、面会簿ご記入をお願いします。（ステーション前カウンター）。

飲食物等の持ち込みは職員にご相談ください。

(2) 食 事

食事が不要な場合は、前日までに申し出て下さい。前日までに申し出があった場合には、（サービス利用料金表記載参照）に定める料金は減免されます。

(3) 施設・設備の使用上の注意

- 居室および共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした

場合には、利用者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただくことがあります。

- 利用者に対するサービスの実施または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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、利用者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。
- 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑をおよぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などをおこなうことはできません。

(4) 喫 煙

施設内では喫煙はできません。

たばこ・ライター等は職員が預かります。

(5) 持ち込み制限

利用にあたり、以下の物は、原則として持ち込むことができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となるもの。

又、大きな家具及び所持品の数量にも制限があります。

17、事故発生時の対応について

- 事故が発生した場合速やかに、利用者の家族・身元引受人・市町村等に連絡するとともに必要な措置を講じます。
- 賠償すべき事態が生じた場合速やかに損害賠償を行います。
- 事故が発生した際にはその原因を解明し再発防止策を講じます。

緊急時の対応方法

ご利用者の容態の変化等があった場合は、主治医等に連絡する等必要な処置を講ずるほか、速やかに家族に連絡します。

18、損害賠償について（契約書11参照）

当施設において、事業者の責任により利用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。

ただし、その損害の発生について利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と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。

以上

ユニット型短期入所生活介護重要事項説明

令和 年 月 日

ショートステイ らいふあかりでのユニット型短期入所生活介護サービスの利用に際し、重要事項説明書に基づき書面で説明を行いました。

ショートステイ らいふあかり

説明者 職種 氏名 印

本書面に基づいて事業者から説明を受けサービス利用開始に同意いたしました。

(利用者)

住 所

氏 名 印

(身元引受人)

住 所

氏 名 印 続柄

事業者

住 所 兵庫県加古川市加古川町中津557-1

事業所名 社会福祉法人あかり福祉会 ショートステイ らいふあかり

理事長 磯野 直子 印