

令和 年 月 日

「地域密着型ユニット短期入所生活介護」重要事項説明書

特別養護老人ホーム 森の小径
(群馬県指定 第 1090200583 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とおり説明します。

※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・・・・・・・・・・・・・	2
3. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・	4
5. 苦情の受付・・・・・・・・・・・・・	5

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 恵林 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県高崎市浜川町836-2 |
| (3) 電話番号 | 027-344-4321 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 真木 武志 |
| (5) 設立年月 | 平成7年3月31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17年6月1日指定)
※当事業所は特別養護老人ホーム森の小径（地域密着型特養）の空床利用型です。 |
| (2) 事業所の目的 | 要介護者の居宅介護支援 |
| (3) 事業所の名称 | 森の小径（もりのこみち） |
| (4) 事業所の所在地 | 群馬県高崎市浜川町836-2 |
| (5) 電話番号 | 027-344-4321 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 真木 暁子 |

(7) 当事業所の運営方針

(8) 開設年月日 令和6年8月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金：10時～17時 土・日・祝日：10時～17時

(10) 利用定員 特別養護老人ホーム森の小径（事業所No.1090200583）の定員20名以内

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。利用される居室は、原則として4人部屋ないしは2人部屋ですが、個室をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。）

それぞれの居室利用での滞在費は、別紙利用料金表のとおりとなります。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室 (1人部屋)	20室	入所含む

食堂	2室	2階・3階
機能訓練室	1室	広域型特養と共用
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	広域型特養と共用

※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事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆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する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項（居室内外のトイレの場所等）

(12) 第三者評価 実施しておりません。

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	9名以上	9名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名
6. 介護支援専門員	1名以上	1名
7. 医師	嘱託医 1名	必要数
8. 栄養士	1名以上	1名

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

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間× 5 名÷40 時間＝ 1 名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火曜日：10：00～11：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7：00～16：00 2～3名 日中：8：00～17：00 2～3名 夜間：22：00～8：00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30 1名

☆土日及び年末年始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。

当事業所は提供するサービスについて

(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

以下のサービスについては、介護保険の給付の対象となります。ご利用される方は各利用者の負担割合に応じたご負担額となります。

<サービスの概要>

①食事

・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状況及び嗜好を考慮した食事を提供致します。必要に応じた食事介助、及び見守りを行います。

・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頂くことを原則としています。

※食事代（調理費と食材料費）については、介護保険の給付対象外（全額自己負担）となります。

（食事時間）

朝食：８：００～ 昼食：１２：００～ 夕食：１８：００～

②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層を使用して入浴することができます。

③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。

④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。

⑤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（口腔ケア及び洗顔等）が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（１日あたり）>

別紙利用料金表によって、ご契約者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の介護度及び利用居室の種類に応じて異なります。）

☆ご契約者がまだ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一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険より払い戻しされます。（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。

☆ご契約者に提供する食費は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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。

☆通常の送迎の実施地域は、旧町村部を除く高崎市区域ですが、場合によっては送迎が

出来ない場合もありますので、事前にご相談下さい。また土曜日、日曜日については職員数の都合上、家族による送迎をお願いする場合があります。

(2) 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食費

- ・ご契約者の食費として、別紙料金表に基づく金額を頂きます。

②理髪・理容

- ・理美容師の出張による理髪サービス（理髪・洗髪）をご利用いただけます。
- ・利用料金：実費

③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いただくことができます。
- ・利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑤電気器具持込

- ・電気毛布などの持込の場合 1日 50円

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了後の月末締めにて、翌月10日にご請求致します。利用月の翌月末までに施設受付、ないしは振込にてお支払下さい。なお振込支払いの際の手数料については負担下さい。月内の複数回数利用は一括してご請求いたします。

(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ご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契約している居宅介護支援事業者を通じて申し出てください。

○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には、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	当日の食費 1 4 4 5 円

○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ご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できます。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いただきます。

5. その他の注意事項

(1) 契約の終了

当施設との契約では契約が終了する期日をご契約者の介護認定の有効終了日までとしています。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、当施設との契約は終了します。

- ①介護区分認定によりご契約者の心身の状況が「要支援」ないしは、自立と判定された場合
- ②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施設を閉鎖した場合
- ③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
- ④当施設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
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご覧ください。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご覧ください。）

○ご契約者からの退所の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所、利用終了を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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出来ない場合
- ②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

○事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、契約の解除、当施設の利用を終了とさせていただきます。

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関わらず、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

④ご契約者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、もしくは介護療養型医療施設に入所した場合

（２）事業者の義務

事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、以下のような義務を負います。

①利用者の生命、身体、財物の安全の確保に配慮します。

②利用者の体調、健康状態から事業所の医師、看護師または利用者の主治医等と連携し、サービスの提供をします。

③緊急やむを得ない場合を除き利用者の身体を拘束しません。

④事故、非常災害の発生を防止するよう努め、発生時には必要な措置を講じます。

⑤サービス提供のうえで知り得た情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、医療上緊急の必要がある場合には医療機関等に必要な情報を提供します。

（３）損害賠償責任

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

（４）契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

①身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

②身元引受人の職務は、次の通りとします。

・利用契約が終了した後、施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身から引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担

・民法 458 条の 2 に定める連帯保証人

③前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

・連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

・前項の連帯保証人の負担は、極度額60万円を限度とします。

・連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

④連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情処理の受付

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。

○苦情処理窓口 相談員 塚越 真也

○苦情解決責任者 施設長 真木 暁子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日の 10：00～17：00

○電話番号 027-344-4321

また、苦情受付ボックスを窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高崎市役所 長寿社会課	所在地 ： 高崎市高松町35番地1 電話番号：027-321-1111 FAX：027-321-1166 受付時間：8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 ： 前橋市元総社町335番地8 電話番号：027-290-1376 FAX：027-255-5077 受付時間：9：00～17：00

6. 緊急時の対応について

サービス提供中に容体の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・親族・居宅支援事業者等へ連絡いたします。

当事業者（甲）は、利用者（乙１）に対する指定短期入所生活介護サービスの提供にあたり、乙１および乙２に対して、上記の重要事項について説明しました。

利用者（乙１）および乙２は、本書面に基づいて事業者（甲）より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に同意しました。

令和 年 月 日

（甲）指定地域密着型施設介護サービス事業者

住 所 群馬県高崎市浜川町８３６－２

名 称 社会福祉法人 恵林

特別養護老人ホーム 森の小径

短期入所生活介護事業所

説明者 _____ 印

（乙１）利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（乙２）利用者家族（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印