

**社会福祉法人 相幸福社会**  
**指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護**  
**ショートステイ なごみ**  
**重要事項説明書**

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指定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事を次のとおり説明します。

**1. 当事業者の概要**

法人名称 社会福祉法人 相幸福社会  
 代表者 理事長 相澤実希  
 法人本部所在地 〒931-8324 富山市 豊城町 15番7号  
 電話番号 076-426-1294  
 法人設立 平成15年3月11日

**2. 事業所の概要**

(1) 提供できるサービスの種類と地域 \*その他の地域にお住まいの方もご相談ください。

|          |            |
|----------|------------|
| 事業所名     | ショートステイなごみ |
| 所在地      | 富山市飯野1-1   |
| 管理者      | 扇谷美紀       |
| 指定番号     | 1670104684 |
| サービス提供地域 | 旧富山市内      |

(2) 職員体制

|         | 常勤       | 非常勤  | 業務内容         |
|---------|----------|------|--------------|
| 管理者     | 1名(兼務)   |      | 管理業務         |
| 生活相談員   | 1名(兼務)   |      | 相談援助         |
| 看護・介護職員 | 3名以上(兼務) | 1名以上 | 健康管理<br>介護業務 |
| 栄養士     | 1名       |      | 栄養管理         |

(3) 設備概要

|     |                   |     |     |       |     |
|-----|-------------------|-----|-----|-------|-----|
| 定員  | 10名(1ユニット10名)     |     |     |       |     |
| 居室  | 一人部屋10室(1室17.36㎡) |     |     |       |     |
| トイレ | 3カ所               | 洗濯室 | 1カ所 | 共同生活室 | 1カ所 |
| 浴室  | 一般・特殊浴室           | 事務室 | 1室  | 当直室   | 1室  |

### 3. サービス内容

#### (1) 介護計画の作成

介護支援専門員の作成した「居宅サービス計画」「介護予防サービス計画」に沿って、担当者間で協議し「短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）計画」を作成し、ご利用者及びご家族に説明し同意をいただきます。

#### (2) 食 事

朝 食        7 : 3 0 ~ 8 : 3 0

昼 食        1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0

夕 食        1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

以上のほか、湯茶等のサービスがあります。共同生活室においておとりいただきます。

#### (3) 入 浴

原則として、週に最低2回入浴していただくことができます。ただし、ご利用者の状態に応じて、特別浴または清拭となる場合もあります。

#### (4) 介 護

介護計画に沿って下記の介護を行います。

着替え（起床時、就寝時等）・排泄・食事等の介助、おむつ交換、体位変換、施設内の移動の付き添い等

#### (5) 機能訓練

介護計画に沿って、生活機能回復訓練を行います。

#### (6) 生活・介護相談

担当のほか、介護支援専門員もおります。お気軽にご相談下さい。

#### (7) 健康管理

入所時に健康チェックをするほか、健康管理を行います。

#### (8) 理美容サービス

随時、理髪業者が入っております。料金は別途かかります。

#### (9) レクリエーション等

施設内において介護予防等、様々な活動を実施しております。また、行事によって別途参加費のかかるものもあります。その都度担当者からご説明させていただきます。

### 4. サービス利用方法

#### (1) サービス利用契約

担当のケアマネジャーにご相談され、ケアマネジャーよりお申し込み下さい。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。

#### (2) サービス利用契約の終了

##### ① ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、電話でのお申出によりいつでも解約できます。

この場合、その後の予約は無効となります。

## ②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ア お客様が他の介護保険施設に入所した場合
- イ 介護保険給付サービスでサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ウ ご利用者がお亡くなりになった場合

## ③利用期間中の中止

以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ア 利用者が中途退所を希望した場合
- イ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ウ 利用中に体調が悪くなった場合
- エ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
- オ 背信行為があり、改善の見込みがない場合

(破損行為については修理代金を実費請求する場合があります。)

## ④その他

ご利用者がサービス利用料金の支払を1ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払われない場合、またはご利用者やご家族等が等施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただく場合があります。なお、この場合契約終了後の予約は無効となります。

## 5. 利用料金

### (1) 基本料金

- ① 利用料 別紙のとおり
- ② 食費 朝食440円 ・ 昼食800円 ・ 夕食750円 (おやつ代を含む)  
負担減度額認定証を受けている場合は認定証に記載されている負担限度額とする。
- ③ 居住費 1日当たり、2,270円です。負担減度額認定証を受けている場合は認定証に記載されている負担限度額とする。

### (2) サービス途中での退所

サービスを中止して途中で退所する場合は、退所日までの日数を基に計算します。

### (3) 料金のお支払い

毎月の利用料合計を翌月に請求をいたしますので、銀行等で手続きをされた方は、22日に口座振替されます。なお、領収証は次月請求書と共に送付いたします。

## 6. 当事業所のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

事業の実施に当たっては、ご利用者の意志および人格を尊重して、常にご利用者の立場でサービスの提供に努めます。介護計画に基づきサービス提供に努め、ご利用者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるようお手伝いいたします。

また、地域や家族との結びつきを重視し、密接な連携をはかり精神的安定感のある総合的なサービスの提供に努めます。

## (2) サービス利用に当たっての留意事項

① 面会時間            おおよそ 7：30～20：00までとします。

② 喫 煙                全館、禁煙となっております。

③ 金銭、貴重費の管理

紛失等の防止のため、金銭、貴重品等を所持されないようお願いいたします。紛失した際は当事業所での責任は負いかねます。

④ 設備、器具の利用

テレビを使用される場合は事前にお申し出ください。ラジオ等の持ち込みも可能です。1台につき別途、電気料を徴収いたします。

⑤ 宗教活動

特に制限はありません。信仰は自由です。ただし、共同生活に支障のない範囲とさせていただきます。また、施設内における布教活動は原則として禁止させていただきます。

⑥ 衣類の洗濯

基本的にはご家族でお願いします。

⑦ 禁止行為

ア 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

イ 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

ウ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いがけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）

## 7. 意見書

サービスの利用に当たり、必要な場合は主治医の意見書を提出していただきます。意見書には、現病名・服用している薬品名・感染症の有無についてご記入していただきます。なお日常、通院していない方のうち、体調等が安定している方であれば意見書の提出は必要ありません。意見書の有効期間は特に体調の激しい変更がない限り3ヵ月間といたします。

## 8. 緊急時の対応方法

ご利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| 主治医 | 病 院 | 病院  |
|     | 担当医 |     |
|     | 連絡先 | — — |
| ご家族 | 氏 名 |     |
|     | 連絡先 | — — |

## 9.非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行ないます。また、消防訓練を年2回、契約者も参加して行ないます。

・ 消防署への届出 平成29年5月21日

・ 防火管理者 今市 誠

〈消防設備〉

・ 自動火災報知機 ・ 非常通報装置 ・ 非常用照明 ・ 誘導灯 ・ 消火器

・ スプリンクラー

### 10. 苦情処理・事故発生時の対応

(1) 提供した指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）に係わる利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するために、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記憶の整備その他必要な措置を講じています。

(2) 利用者に対する指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）の提供により事故が発生した場合は、富山市、当該利用の家族に連絡を行い、必要な措置を講ずるとともに、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(3) お客様相談・苦情・事故担当

当事業所の指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）に関するご相談・苦情を承ります。

① 苦情解決責任者 施設長 太田 由美子

② 苦情受付担当者 管理者 扇谷 美紀

③ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

④ 電話番号 076-451-8060

(4) その他上記以外に、市町村の相談、苦情窓口などに苦情を伝えることができます。

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| 富山市介護保険課          | 076-443-2041 |
| 富山県国民健康保険団体連合会    | 076-431-9833 |
| 富山県福祉サービス運営適正化委員会 | 076-432-3280 |

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の提供開始に当たり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 相幸福社会  
ショートステイなごみ

説明者名 \_\_\_\_\_ 管理者 扇 谷 美 紀 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面により、事業者から指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護について重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

本人（利用者） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_ )

家族（身元引受人） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_ )