

# 地域密着型特別養護老人ホームしもつけ荘 「指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護」 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して、指定介護老人福祉施設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	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室・設備の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3~6
6. サービス提供における事業者の義務	6
7. サービスの利用に関する留意事項	6~7
8. 損害賠償について	7
9. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	7~8
10. 身体拘束の適正化について	8
11. 虐待防止について	8
12. 緊急時の対応	9
13. 非常災害対策について	9
14. 事業継続計画について	9
15. 守秘義務について	9
16. 情報の提供について	9~10
17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	10
18. 苦情の受付について	10
19. 苦情解決対応フローチャート	11
20. 重要事項説明同意書／受領書	12

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 関 記念 栢の木会
- (2) 法人所在地 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林812
- (3) 電話番号 0282-86-0177
- (4) 代表者氏名 理事長 関 佳代子
- (5) 設立年月 昭和60年3月27日

## 2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設  
併設型ユニット型短期入所生活介護・予防短期入所生活介護
- (2) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホームしもつけ荘
- (3) 施設の所在地 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林812
- (4) 電話番号 0282-86-0174 FAX 0282-86-3036
- (5) 施設長（管理者）氏名 海老原 清徳
- (6) 事業所番号 0972301352
- (7) 開設年月日 平成24年11月1日
- (8) 入所定員 10人
- (9) 当施設の運営方針
  - ① 契約者が社会的にも尊敬され、安心して毎日を心豊かに過ごすことができるような楽園となることを目的とします。
  - ② 明るく家庭的な雰囲気の中、契約者の心身の個性や特性に応じた心の介護を念頭に置き、常に契約者の立場にたってお世話をします。
  - ③ 日常の健康チェックを行い、疾病の早期発見に努め、残存機能の維持及び日常生活動作の向上を図ります。

## 3. 居室・設備の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10人の方々を1グループとして、グループごとの生活支援を行います。

室名	室数
ユニット *ユニット10名単位 (食堂・多目的ホール・リビング)	1ユニット
居室（1人部屋・洗面設備あり）	10室
浴室	1室
特浴室	1室

※ 上記は、栃木県が定める基準により、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設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なります。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型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	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1名
2. 介護職員	4名以上
3. 看護職員	1名以上
4. 介護支援専門員	1名
5. 生活相談員	1名
6. 管理栄養士	1名
7. 機能訓練指導員	1名

※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施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制				
管理者 生活相談員 管理栄養士	日勤 9:00～17:30 (休憩1:00)				
ユニットリーダー 介護職員	【早番】 5:00～13:30 5:30～14:00 6:00～14:30 6:30～15:00 7:00～15:30 7:30～16:00 8:00～16:30	【日勤】 8:30～17:00 9:00～17:30 9:30～18:00 10:00～18:30 10:30～19:00 11:00～19:30 12:00～20:30 13:00～21:30 15:00～23:30 15:30～24:00	【遅番】 11:30～20:00 12:30～21:00 13:30～22:00 14:00～22:30 14:30～23:00	【夜勤】 20:30～5:00 21:00～5:30 21:30～6:00 22:00～6:30 22:30～7:00 23:00～7:30 23:30～8:00 24:00～8:30	(休憩) 1:00
看護職員	【早番】 7:15～15:45	【日勤】 9:00～17:30	【遅番】 10:00～18:30	(休憩) 1:00	
調理員	【早番】 6:00～14:30	【日勤】 9:00～17:30	【遅番】 11:30～20:00	(休憩) 1:00	

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>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。</li> </ul> |
|---|

(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、居住費・食費を除き通常7～9割が介護保険から給付されます。

## (サービスの概要)

### ①入浴

- ・入浴回数は、ご利用日数によって異なります。(週2回入浴に換算する頻度になります。)
- ・ご契約者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

### ②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。

### ③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。

### ④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

### ⑤その他自立への支援

- ・ご契約者の1日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

## (サービス利用料金)

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

(ア) 基本料金(料金表別紙参照)

(イ) 加算料金(料金表別表参照)

☆ 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一旦お支払いいただきます。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)。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。

☆ 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。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合、事前に変更内容と変更する事由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明いたします。

☆ 居室と食事に係る費用について、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

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食事

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表によりご契約者の栄養並びに心身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、離床して各ユニットの食堂にて食事をとっていただくことを原則

と致しますが、ご契約者の意思を尊重して対応致します。

②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理美容サービス

- ・理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

④教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

- ・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。

⑤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ご負担いただきます。
- ・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。

⑥居住費

- ・当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。（料金表別紙参照）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 契約者の指定した足利銀行および栃木銀行の口座からの自動振替

(翌月20日頃に自動振替)

※当施設での自動振替にご利用いただける金融機関は、足利銀行および栃木銀行となります。

振替手数料は実費負担となります。

※ご利用の月の翌月の20日頃に自動振替になりますので期日までに口座の残高をご確認下さい。なお、振替日に残高不足の場合には身元引受人にご連絡し、当月の末日前後に再度自動振替となります。自動振替によるお支払が出来ない場合には、遅延理由をご報告いただいた後に(イ)の指定口座にお振込下さい。

イ. 下記指定口座への振り込み

足利銀行 おもちゃのまち支店 (普通) 5010976

社会福祉法人 関 記念 栃の木会 地域密着型特別養護老人ホームしもつけ荘

施設長 海老原清徳

ウ. 窓口での現金支払

(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、短期入所生活介護等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の申し出をされた場合、取消料として当日の利用料金の自己負担分相当額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。
- ・サービス利用の変更・追加の申出に対して、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。

## 6. サービス提供における事業者の義務

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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の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。  
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処置を請じます。
- 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(守秘義務)。  
ただし、ご契約者に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。

## 7. 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) 施設・設備の使用上の注意

- 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。
- 故意に、又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、ご契約者に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く場合があります。
- 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ます。ただし、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。
- 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、営利活動を行うことはできません。

### (2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (3) 禁止行為

- 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って被害を及ぼす行為）
- 職員に対する身体的暴力（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）
- 職員に対するセクシャルハラスメント（胃に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

#### (4) サービス利用中の緊急時の医療提供について

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（ただし、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）。

医療機関の名称	所在地
獨協医科大学病院	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880 番地
グリーンクリニック	栃木県下都賀郡壬生町緑町 3 - 9 - 15
神山歯科医院	栃木県宇都宮市西川田 5 - 16 - 11

### 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、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、事業者の損害賠償額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日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

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ます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が死亡した場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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の提供が不可能になった場合</li><li>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</li><li>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（詳細は以下をご参照下さい。）</li><li>⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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。

- 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等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
- ⑦ 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

(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、本契約を解除させていただくことがあります。

- 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業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 事実無根の要求や法的根拠のない要求、暴力、屈辱的な方法による要求により、職員の心身に障害が生じた、又は生じる恐れのある場合であり、且つ、その危害の発生又は再発生を防止することが困難であり、ご利用者に対して介護サービスの提供をすることが困難となった場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 10. 身体拘束の適正化について

当施設は身体拘束等の適正化指針に基づき、ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

## 11. 虐待防止について

当施設は、ご利用者等の虐待防止に関する指針に基づき、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) ホームは、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止の普及・啓発するための研修を実施し、普段から人権意識を高め、あわせて職員の資質の向上を図ります。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するために担当者を設置します。

## 12. 緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については以下のとおりです。

- (1) ご契約者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

## 13. 非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため定期的に避難・誘導・救出その他の訓練を行います。

## 14. 事業継続計画について

当施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的、継続的に提供される体制を構築し連携を図ります。

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

## 15. 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得たご利用者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

- (1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。
- (2) 守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

## 16. 情報の提供について

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- (1) ご利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。

- (2) ご利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

## 17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

※ 実施なし

## 18. 苦情の受付について

### (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専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

- 苦情解決責任者                      施設長 海老原 清徳
- 苦情受付窓口（担当者）          とちのきユニットリーダー  
連絡先 0282-86-0174（当施設）
- 受付時間                              毎日 9：00～17：30
- 第三者委員                          評議員 五十嵐 トヨ子  
評議員 佐藤 久仁子

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

壬生町健康福祉課 介護保険係	所在地	下都賀郡壬生町通町12-22
	電話番号	0282-81-1877
	受付時間	8：30～17：15
下野市高齢福祉課 介護保険グループ	所在地	下野市笹原26
	電話番号	0285-32-8904
	受付時間	8：30～17：15
鹿沼市保健福祉部 介護保険課	所在地	鹿沼市今宮町1688-1
	電話番号	0289-63-2283
	受付時間	8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル内
	電話番号	028-622-7242（代表）
	受付時間	8：30～17：00
栃木県運営適正化委員会	所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
	電話番号	028-622-2941
	受付時間	9：00～16：00



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。

地域密着型特別養護老人ホームしもつけ荘

説明者職名 職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日

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。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、2通作成し1通を受領いたしました。

ご契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印