

(介護予防) 短期入所者生活介護
(併設型・ユニット型)

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。
(千葉県1271703108号)

令和 年 月 日

(介護予防) 短期入所者生活介護 (併設型・ユニット型) の提供の開始に際し、本書面に
基づき以下の重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 慶宗会

(介護予防) 短期入所生活介護 千年希望の杜 佐倉

説明者職氏名： _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から以下の重要事項の説明を受け、(介護予防) 短期入所
者生活介護の提供に同意しました。

利 用 者：住所 _____

氏名 _____ (印)

家 族：住所 _____

氏名 _____ (印)

身元引受人：住所 _____

氏名 _____ (印)

(介護予防) 短期入所生活介護

(併設型・ユニット型)

重要事項説明書

1. 施設が提供するサービスについて相談窓口

(1) 電話：043-463-0707/497-2421 (午前9時～午後5時まで)

担当者：管理者 鈴木 祥子

*ご不明な点など、遠慮なくお尋ねください。

(2) 施設種類：(介護予防) 短期入所生活介護 (併設型・ユニット型)

(3) 施設の概要：所在地：〒285-0841 千葉県佐倉市下志津214番地1

名称：(介護予防) 短期入所生活介護 千年希望の杜佐倉

管理者：鈴木 祥子

入所定員：9名

電話番号：043-497-2421

(4) 主な配置職員の職種及び配置状況

職 種	常 勤	非 常 勤
管 理 者	1 名	
生 活 相 談 員	1 名	
介 護 職 員	老人福祉法 介護職員配置基準数以上の人数を配置しております。	
看 職 職 員	1 名	1 名
機 能 訓 練 指 導 員	1 名	
介 護 支 援 専 門 員	1 名	
医 師 (内科等含)	嘱託医 非常勤 1名	
管 理 栄 養 士	1 名	
調 理 員	実情に応じた適当数を配置しております。	
事 務 員	実情に応じた適当数を配置しております。	

(5) 居室等の概要

居 室 の 種 類	室 数	備 考
個室 (1人部屋)	9室	併設型・ユニット型
合 計	9室	
共同生活室・調理室	1室	
洗 濯 室	1室	
浴 室	3室	機械浴室1・個別浴室2
医 務 室	1室	1階

当施設では本体に地域密着型介護老人福祉施設を運営しており、本サービスは本体施設の併設施設として短期入所生活介護の提供を行います。職員・居室・設備については共有する部分があります。居室は全て一人部屋です。

利用者の慣れ親しんだ家具等の持ち込みも可能となりますが、利用者の心身の状況や居

室の空き状況により居室の移動をする場合がございます。その際には、事前にご相談させていただきます。

2. 基本サービスの内容（契約書別紙：参照）

- ①居 室
- ②食 事
- ③入 浴
- ④介 護
- ⑤日常動作訓練
- ⑥生活相談・援助
- ⑦健康管理
- ⑧その他自立支援

その他のサービス概要

介護保険対象とならない以下のサービス等は、利用料金の全額が契約者の負担となります。

- ①理容・美容代
- ②レクリエーション・クラブ活動等
- ③複写物及び文書等の交付及びその他個別サービス利用
- ④日常生活費用支払代行
- ⑤所持品等の管理
- ⑥その他

3. 利用料金

契約書別紙に記載

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

4. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

施設との契約では契約を終了する期日は特に定めていません。したがって、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事ができますが、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、利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状態が自立と判断された場合
- 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ホームを閉鎖した場合
- 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辞退した場合
- ⑤ 利用者から契約終了の申し出があった場合
- ⑥ 事業者から契約終了の申し出を行った場合

(1) 利用者から解約の申し出（第13条）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設に解約を申し出ることができます。

その場合には解約届出書をご提出ください。

(2) 事業者からの申し出により解約していただく場合

※利用者が病院等に入院された場合について

① 検査入院等した後、6日以内の短期入院の場合

入院した後6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に利用する事ができます。

② 利用した後7日以上3ヶ月以内の入院の場合

7日以上入院された場合には、契約の解除をする場合があります。但し、契約を解除された場合であっても、再び当施設の利用ができるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、他施設の短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

5. サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対するサービス提供に当たって、次の事を守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、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上、利用者から聴取、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、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ 利用者提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ 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、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 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利用者また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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。

6. 施設利用の留意点

当施設のご利用にあたって、施設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、他の方の迷惑となるものは、持ち込むことができません。

(2)面会

面会時間： 9：00～17：00（特別の場合はこの限りではない）
心臓疾患、糖尿病、誤嚥しやすい方もおりますので、食べ物のおすそわけ等
はご遠慮下さい。

(3)外出

外出される場合は、事前にお申し出下さい。

(4)施設・設備の使用上の注意

- ①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。
- ②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、ご契約者の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。
- ③利用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、利用者の居室内に立入り、必要な措置を取る事がで
きるものとします。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。
- ④当施設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、営利活
動を行うことはできません。

(5)禁煙

施設内は禁煙です。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに
主治医や協力医療機関、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

《協力医療機関》

医療機関名称	医療法人社団愛信会	佐倉中央病院
所在地	千葉県佐倉市栄町20-4	
電話番号	043-486-1311	
診療科	内科・整形外科・消化器科・循環器内科・呼吸器内科・泌尿器科	

医療機関名称	宮田歯科医院	
所在地	千葉県佐倉市王子台6-4-7	
電話番号	043-489-5787	

8. 非常災害対策

消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けています。又、非常災害時の
関係機関への通報及び連携体制を整備し、従業員に周知致します。（消防計画：
参照）

9. サービス内容に関する相談・苦情の受付

(1) 当施設における苦情、相談、要望は以下の専用窓口で受け付けます。

《サービス相談窓口》

電話番号：043-463-0707

担当部署：相談窓口係 責任者 管理者 鈴木 祥子

《千葉県国民健康保険団体連合会》

介護保険課 苦情処理係

電話番号：043-254-7428

(2) その他受付行政機関

当施設以外に、佐倉市役所高齢者福祉課でも受け付けております。

電話番号：043-484-6174