

ひかりの里ショートステイ
(ユニット型短期入所生活介護)
重 要 事 項 説 明 書

事業者 社会福祉法人ニ之沢愛育会
施設名 ひかりの里 ショートステイ
介護保険事業者番号 1070800576

ユニット型指定介護短期入所生活介護

ひかりの里ショートステイ

重要事項説明書

1.施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ニ之沢愛育会
(2) 法人所在地 群馬県高崎市足門146番地1
(3) 電話番号 027-373-2277
(4) 代表者氏名 理事長 竹内 宏
(5) 設立年月 昭和27年5月30日

2.ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護施設
(2) 施設の名称 ひかりの里 ショートステイ
(3) 施設の所在地 群馬県渋川市渋川2216-1
(4) 電話番号 0279-23-6699
(5) 施設長(管理者)氏名 施設長 片桐 幸司
(6) 当施設の運営方針 サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活の復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者が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にすることを目指すものとする。
(7) 開設年月 平成18年5月1日
(8) 入所定員 10人及び特別養護老人ホームの空床

3.居室の概要

当施設では居室は全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	90室	ユニット型個室
リビング(共同スペース)	6室	
浴室	2室	一般浴・器械浴
医務室	1室	

※上記居室の室数は、併設する特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の居室を含んだ室数です。

[特別養護老人ホーム専用居室:個室 80 室]

☆居室の変更 : 利用者の心身の状況や病状等により居室を変更する場合があります。その際は、利用者やご家族等へご連絡致します。

4.職員の配置状況

当施設では、介護保険法で定められた下記の指定基準以上の職員を配置します。

職 種	指 定 基 準
1. 施設長	1 名
2. 生活相談員	1 名
3. 介護職員	27名
4. 看護職員	3名
5. 機能訓練指導員	1 名
6. 医師	必要数
7. 栄養士	1 名

※上記指定基準人数は、併設する特別養護老人ホームの人員を含んでいます。

5.当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用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は、利用料金が介護保険から給付されるものと、利用料金の全額を利用者に負担いただくものがあります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条・第4条参照)

① 短期入所生活介護計画の作成

契約者に係る居宅サービス計画(ケアプラン)に添って、利用者の一人ひとりの心身状況・健康状態等を考慮して、利用者の自立促進、身体状況の維持・改善に役立つように、介護計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者に説明し同意をいただきます。

② 食事

利用者の自立支援のため離床して、リビング(共同スペース)で食事をとっていただくことを原則としています。

③ 入浴

利用者の身体状況に応じた方法により入浴ができます。ただし健康状態が悪く、入浴できない場合は清拭になる場合があります。

④ 介護

心身状況・健康状態等により、必要な介護・介助をいたします。

⑤ 機能訓練

ご契約者の状況を総合的に判断して必要な方について、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機能訓練を実施します。

⑥ 生活相談

施設で生活していく上で、相談したいことがある場合は、生活相談員が相談に応じます。

⑦ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

(2) 当施設が提供する基準外介護サービス(契約書第5条参照)

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える短期入所生活介護サービスの提供
契約者が介護保険給付の支給限度額を超える短期入所生活介護サービスの提供に同意し、介護保険給付の支給限度額を超えた部分に係るサービスが、全額自費支払となることを了承した場合のみサービスを提供します。
- ② 食事の提供
管理栄養士や栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した調理方法により食事を提供します。
- ③ 居住の提供
居室は、個室です。
- ④ 契約者が選定する特別な食事の提供
利用者の選択に基づき行事食やおやつなど特別な食事を提供します。
- ⑤ 契約者に対する理美容サービス
理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)・美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。
- ⑥ 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション行事
施設での生活に季節感を取り入れた行事や、レクリエーション等を取り入れることで、生活に変化を持つことができるようにします。その場合、費用が必要な場合がありますが、その時には実費を負担していただきます。
行事やレクリエーション等を実施する場合は、事前に利用者にお知らせします
- ⑦ 事業者が提供する以外の物品あるいは食品など
利用者が、事業者が提供するもの以外の物品や食品を希望され提供された場合には、実費を負担していただきます。
- ⑧ その他日常生活において通常必要となるものであって、契約者に負担させることが適当と認められる物などの提供
日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用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していただきます。

6.利用料金

(1) 介護保険給付対象サービスによる施設利用料

介護保険法の規定により別表のとおりとなります。なお、利用料（自己負担額）は「介護報酬」の改訂に合わせて変更になります。

(2) 介護保険給付対象外サービスによる利用料

① 介護保険給付の支給限度額を超える短期入所生活介護サービス費

要介護認定の実費及び食費、居住費の実費を負担していただきます。

② 食 費 食事の材料費及び調理にかかる費用で、別表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額の負担となります。

③ 居住費 施設及び設備を利用するにあたっての光熱水費及び室料で、別表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額の負担となります。

④ その他

下記に掲げるサービスの提供を受けた場合は、実費を負担していただきます。

一 特別な食事（選択食、行事食、おやつ等）

利用料金：要した費用の実費

二 理容・美容サービス

利用料金：実費

三 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション、行事、クラブ活動などの参加費

利用料金：要した費用の実費

四 事業者が提供する以外の物品あるいは食品など

利用料金：実費

五 その他日常生活において通常必要となるものであって、利用者に負担させることが適当と認められる物など

利用料金：実費

六 契約書第20条に定める所定の料金

利用料金：必要な実費

七 ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合は、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間について、既に受けている要介護認定の実費と居住費の合計額を、実費負担していただきます。なお、要介護度認定で自立と判定された場合についても同様となります。

⑤ 利用料金の変更

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、事業者は、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説明します。

(3) キャンセル料

入所前にご利用者のご都合にてサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料を負担していただきます。ただし、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。

入所日の前日17時までにキャンセルした場合	無料
上記の時間を超えてキャンセルの場合	1日の利用料の50% (実費)

(4) 利用期間中の中止等

- ① 利用者は、サービスの利用期間中であっても、サービスの中止を事業者へ申し出ることができます。この場合、退所日までの日数を基に計算され、利用料が請求されます。
- ② 以下の場合、利用期間中でもサービスを中止します。
 - ・事業者のサービス従事者が利用者自宅へ迎えに行ったとき、体調不良等の症状がある場合。この場合キャンセル料として、1日の利用料の50%を実費負担いただくことがあります。
 - ・入所日の健康チェックの結果、発熱など体調不良の症状がある場合。この場合、原則として、利用者のご家族や身元引受人に迎えを来ていただきます。
 - ・利用中に入院した場合。
 - ・利用中に体調が悪くなった場合。

(5) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)、(2)の料金及び費用は、利用月末締めの翌月払いとなります。利用月ごとに計算し、以下の方法で原則、請求月末までにお支払ください。

●窓口払い（入退所時（送迎時含む））

●口座引き落とし 毎月25日引き落とし（金融機関の休業日は翌営業日）
（県内に本店のある銀行、信用金庫、信用組合、農業協同組合、
ゆうちょ銀行、ろうきん）

7. 契約を終了していただく場合

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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ことができますが、仮に以下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 ご契約者が死亡した場合
- 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
- 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施設を閉鎖した場合
- 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となった場合
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者から解約の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から解約の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から事業者へ退所を申し出ることができます。

但し、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できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者に係る居宅サービス計画(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 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・信頼を傷つけ、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) 事業者からの申し出により解約していただく場合（契約解除）（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所し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 ご契約者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金をお支払くださるよう催告したにもかかわらず、15日以内にこれが支払われない場合

8. 苦情の受付について(契約書第 21 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、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者:佐藤^{さと}賢^{けん}）

○苦情解決責任者（担当者:片桐^{かたぎり}幸司^{こうじ}）

TEL0279-23-6699

○受付 毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00

また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

渋川市介護保険課	所在地 渋川市石原80 TEL 0279-22-2116 FAX 0279-24-6541
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 TEL 027-290-1323 FAX 027-255-5308
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町13-12 TEL 027-255-6033 FAX 027-255-6173

9. 緊急時における対応方法

ご契約者の病状に急変が生じた場合は、速やかにご契約者の主治医もしくはご契約者のご家族に連絡をとり、指示を得て対処するものとします。

10. 事故発生時の対応発生時の対応

1 管理者は、施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに県市町村及び身元引受人(家族等)に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

2 前項において、賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行うものとします。

11.カスタマーハラスメント(迷惑行為)に関する当施設の方針

当施設では、利用者の皆様に安全で安心できる介護サービスを提供するため、職員の安全と健康の確保にも取り組んでいます。そのため、利用者ご本人およびご家族・関係者の方には、以下の行為を行わないようお願いしております。

- 暴言、威圧的な言動、人格を否定する言動
- 身体的な攻撃、物品の破損
- 過度な要求、業務範囲を逸脱した要求
- 対面や電話、メールなどによる長時間の拘束や執拗な問い合わせ
- SNS・インターネット等による誹謗中傷
- その他、社会通念上不適切と認められる行為

これらの行為が確認された場合、職員の安全確保のため、以下の対応を行なうことがあります。

- 複数名での対応、接触の制限
- 面談による状況確認および改善のお願い
- 必要に応じて行政機関・警察等への相談
- 行為が改善されず、サービス提供に支障が生じる場合には、契約の継続について協議させていただくことがあります。

当施設は、利用者の皆様と職員双方が安心して過ごせる環境づくりに努めておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

(別表2)

□運営規定第7条に定められたその他の費用について

一 食費

1日あたり 1,600円他

(介護保険負担限度額認定を受けている方は認定証に記載された金額となります。)

二 居住費

1日あたり 2,300円他

(介護保険負担限度額認定を受けている方は認定証に記載された金額となります。)

三 入居者が選定する特別な食事の提供に要する費用

(高価な材料を使用する場合、手間がかかる食事を提供する場合)

利用料金:要した費用の実費

四 理美容代

利用料金:散髪 2,500円

顔剃り(男性)1000円 (女性)500円

洗髪 1,000円

毛染め・パーマ 実費

五 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション、行事、クラブ

活動などの参加費

利用料金:要した費用の実費

六 事業者が提供する以外の物品あるいは食品など

利用料金:実費

七 その他日常生活において通常必要となるものであって、利用者にして負担頂くことが適当と認め

られる物など(予防接種代等)

利用料金:実費

八 医療費

指定併設短期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。

令和 年 月 日

指定併設短期入所生活介護施設 ひかりの里ショートステイ

説明者 氏名 佐藤 賢 印

私は、本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、指定併設短期生活介護サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 _____）