

# 「指定短期入所生活介護」

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(長野県指定 第 2071400952 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」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	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	5

### 1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人 誠心会
(2) 法人所在地	長野県諏訪郡原村 10377 番地 2
(3) 電話番号	0266-72-8300
(4) 代表者氏名	理事長 五味 泰和
(5) 設立年月日	平成 4 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

※当事業所は介護老人福祉施設アイリス茅野の空床型です。

(2) 事業所の目的 要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りアイリス茅野において、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者

の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

- (3) 事業所の名称 地域密着型介護老人福祉施設 アイリス茅野  
(4) 事業所の所在地 長野県茅野市宮川 5778 番地 1  
(5) 電 話 番 号 0266-82-6011  
(6) 事業所長(管理者)氏名 五味 泰和  
(7) 当事業所の運営方針 理念～「ここにあるのは私の暮らし」  
～ここは、お年寄りが「私らしくあり続けたい・・」と願う心  
が届く家～  
多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提  
供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を  
保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、又はその有する能  
力に応じ自立した生活を地域社会において営むことができるよ  
う支援します。

(8) 開 設 年 月 日 平成 26 年 4 月 1 日

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全て個室です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1人部屋	29 室	1室 18.0 m <sup>2</sup> (トイレ 2.53 m <sup>2</sup> 含む)
主な設備		
食堂	3 室	各ユニットに 1 室
浴室	4 室	特殊浴槽、一般浴
医務室	1 室	

☆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。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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 名以上
2. 医師 (嘱託)	2 名以上
3. 生活相談員	1 名以上
4. 看護職員・介護職員	16 名以上 (内看護 1 名以上)
5. 機能訓練指導員	1 名以上
6. 栄養士	1 名以上
7. 介護支援専門員	1 名以上
8. 事務員	1 名以上

※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（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	・ 14:00 ~ 16:00 (毎週水曜日)
2. 生活相談員	・ 8:30 ~ 17:30 1名
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ・ 6:30 ~ 8:00 3名 ・ 8:00 ~ 12:30 6名 ・ 12:30 ~ 15:30 9名 ・ 15:30 ~ 17:00 6名 ・ 17:00 ~ 21:30 3名 ・ 21:30 ~ 6:30 2名 (利用者状況により変更あり)
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ・ 8:30 ~ 17:30 1名
5. 機能訓練指導員	特養本体の機能訓練指導員と兼務

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。

当事業所が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) 当事業所が提供する基準介護サービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き負担割合証に応じ介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供 (但し、居住費は別途いただきます。)

②食 事 (但し、食費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、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の状況およ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食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。(食事時間) 朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～

③入 浴

- ・入浴は身体状況に応じて、一人浴槽、一般浴槽、機械浴槽を用意しております。又入浴のできない方には清拭を週2回行います。

④排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体機能を最大限活用した援助を行います。
- ・尿意や便意を訴えられない人でも、座位をとった排泄を行い、自立を促します。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員(看護職員)により、個別機能訓練計画書を作成し、生活相談委員・介護職員と共同して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。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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に、適切な整容が行われるよう援助します。

#### ⑦送迎

- ・利用者の入所及び退所時には、利用者の希望・状態により自宅まで送迎を行います。

実施地域は、原則として原村、茅野市とします。料金は、1回あたり 184 円です。

#### ＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第7条参照）

別紙1 利用料金表、別紙2 加算料金表を参照ください。

☆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いつたんお支払いいただきます。要支援又は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）。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事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）②参照）

☆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。

#### （2）（1）以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

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

##### ②理美容

理美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

●利用料金 ..... 1回あたり 2,000 円（パーマ、毛染等は別途料金）

##### ④外出、行事等

ご契約者の希望により外出、行事等に参加していただくことができます。

●利用料金 ..... 外出先での諸費用、行事等で必要がある場合、実費をいただきます。

●月1回の行事食の提供・プラス 600 円

⑤暖房費 ..... 1日 100 円

⑥日用品費 ..... 1日 50 円

口腔用品、カミソリ、スキンケア用品等

##### ⑦電気料金

ご契約者が、ご自身で所有する電気製品を当施設内でご使用される場合は、下記の費用をご負担いただきます。

電気製品名	金額
テレビ、冷蔵庫	1 製品 1 日あたり、50 円
その他の電気製品	製品により決めます

##### ⑧複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には1枚につき 10 円の実費をご負担いただきます。

##### ⑨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。（特殊なおむつを除く）

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

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、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。但し、前（2）③の利用料金は除きます。）

- |                     |
|---------------------|
| ア. 窓口での現金支払い        |
| イ. 下記指定口座への振り込み     |
| 諏訪信用金庫・原支店          |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし |
| ご利用できる金融機関          |
| ・諏訪信用金庫             |
| ・長野県信用組合            |
| ・信州諏訪農業協同組合         |
| ・八十二銀行              |

### (4) 利用の中止・変更・追加（契約書第8条参照）

○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。この場合は、サービス実施日前日までに事業者に申し出てください。

○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、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。

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	当日の利用料金の10% (利用者負担相当額)

○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. 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）

施設長 五味 泰和

○電話番号 0266-82-6011

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日、8：30～17：30

### （2）行政機関とその他苦情受付機関

岡谷市介護保険担当課	岡谷市幸町8-1	0266-23-4811
諏訪市介護保険担当課	諏訪市高島1-22-30	0266-52-4141
茅野市介護保険担当課	茅野市塚原2-6-1	0266-72-2101
下諏訪町介護保険担当課	諏訪郡下諏訪町4613-8	0266-27-1111
富士見町介護保険担当課	諏訪郡富士見町落合10777	0266-62-2250
原村介護保険担当課	諏訪郡原村6549-1	0266-79-2111
長野県国民健康保険団体連合会	長野市西長野加茂北143-8	026-238-1580
長野県社会福祉協議会	長野市若里7-1-7	026-228-4244

令和 年 月 日

指定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。

指定短期入所生活介護 アイリス茅野

説明者 職名

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び看取りに関する説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

■利用者 住所

氏名 印

■代理人 住所

電話番号

氏名 印

短期入所生活介護計画を作成するために必要な場合に限り、サービス担当者会議等において利用者及びご家族に関する個人情報を用いることに同意しました。

■利用者 氏名 印

■代理人 氏名 印

令和 年 月 日

## ＜重要事項説明書附属文書＞

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 3階建  
(2) 建物の延べ床面積 2,685.05 m<sup>2</sup>  
(1階 1,156.79 m<sup>2</sup>、2階 764.13 m<sup>2</sup>、3階通所 764.13 m<sup>2</sup>)

#### (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成26年4月1日指定 長野県 2091400081号 定員29名

[グループホーム] 平成26年4月1日指定 長野県 2091400065号 定員18名

[小規模多機能型居宅介護事業]

平成26年4月1日指定 長野県 2091400073号 登録25名

### 2. 職員の配置状況

#### ＜配置職員の種類＞

**介護職員** …ご契約者の日常の生活の上の介護並びに健康保持のための相談助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

**生活相談員** …ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
1名の生活指導員を配置しています。

**看護職員** …主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしていますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

1名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員** …ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

**介護支援専門員** …ご契約者に係る短期入所生活介護計画（ケアプラン）を作成します。

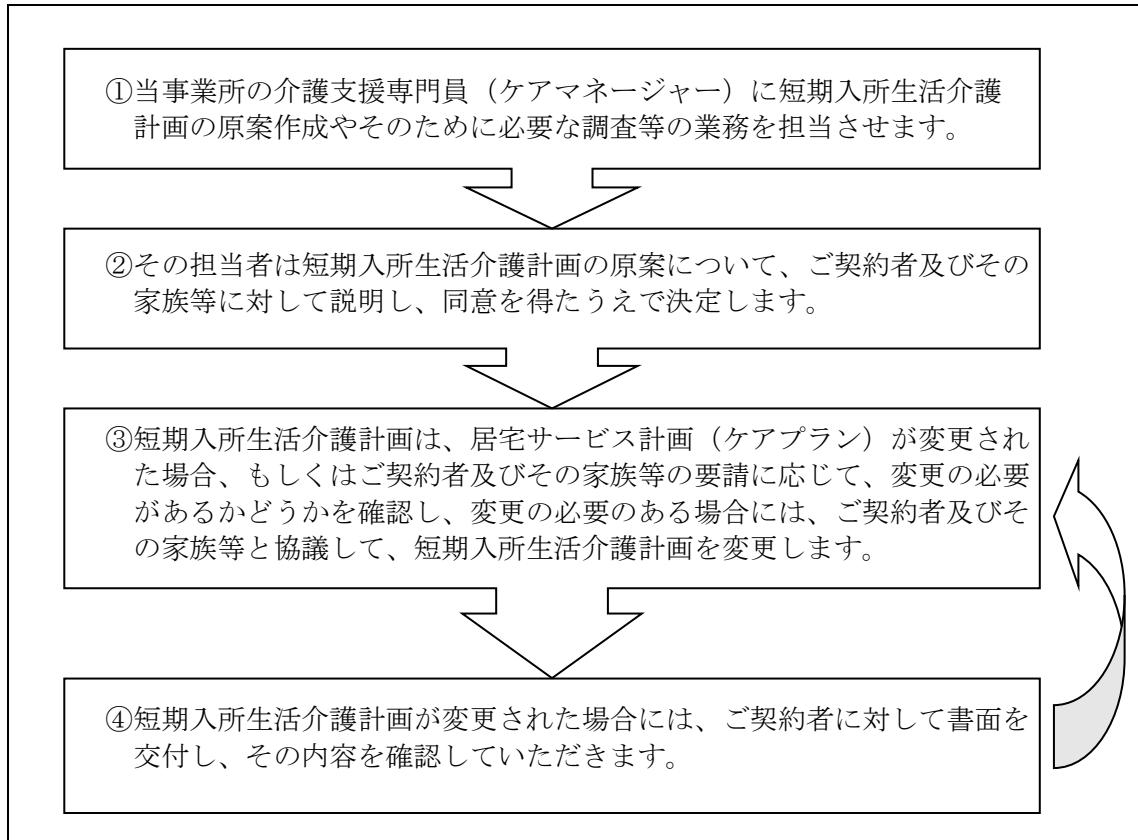
生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

**医師** …ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

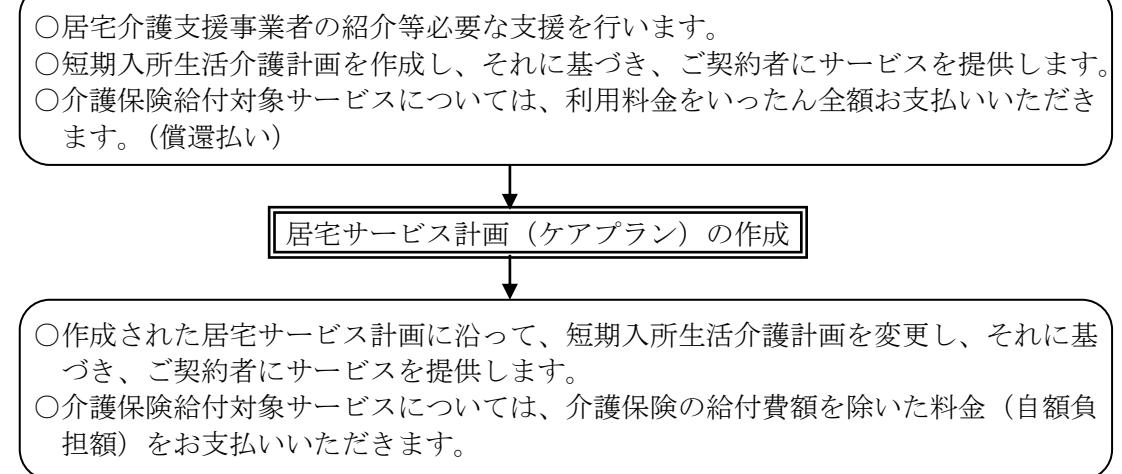
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結時に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



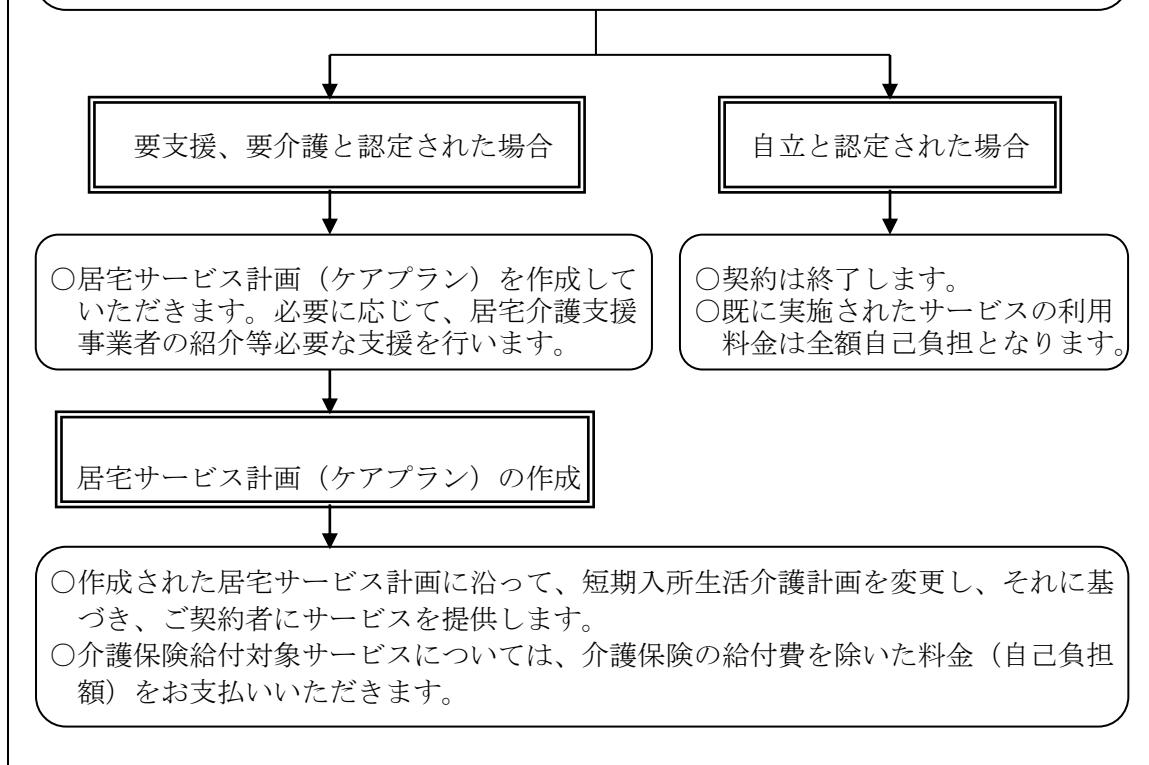
(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### ①要介護認定を受けている場合



## ②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



## 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

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、財産の安全・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(苦情・事故・身体拘束については5年間)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講じます。
- 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。  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. 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) 面会

面会時間 午前 8 時 00 分～午後 7 時 00 分

※来訪者は、必ずその都度面会カードに記入をしてください。

※なお、飲食物の持ち込みは、必ず職員に届けてください。

(健康管理上、腐敗防止のため)

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

○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、又はわざ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現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。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。

○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。

### (3) 喫煙

施設内は基本的に禁煙です。

### (4) サービス利用中の医療の提供について

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。（但し、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はありません。）

＜協力医療機関＞

医療機関の名称	リバーサイドクリニック
所 在 地	茅野市宮川 3975 番地
診 療 科	内科、整形外科、糖尿病、漢方

## 6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. 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。（契約書第16条参照）

- ①契約者が死亡した場合
- ②要介護認定により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事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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
- 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。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご覧下さい。）

### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（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契約者が入院した場合
- 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が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（契約書第19条参照）

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な事項について、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

### （3）契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

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。