

はなのその短期入所生活介護 重要事項説明書

<令和7年7月1日現在>

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

担 当： 施設長（管理者） 中村 健太郎 生活相談員 奥田 周司

電 話：0596-58-0087（午前9時～午後5時）

* ご不明な点は何でもおたずね下さい。

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	はなのその短期入所生活介護 ・従来型（空床利用型） ・ユニット型（併設型・空床利用型）
所在地	三重県度会郡玉城町勝田字濱塚3086番地42
指定番号	従来型 2472801550
	ユニット型 2472801501
サービス提供地域	玉城町及び伊勢市、明和町、多気町、度会町にある 送迎距離が15km未満の地域

*その他の地域にお住まいの方もご相談下さい

(2) 職員体制（指定基準を遵守しています。） （ ）内は男性再掲

職 種	常 勤	非常勤	計
管理者	1名(1)		1名(1)
医師		1名(1)	1名(1)
生活相談員	1名(0)		1名(0)
管理栄養士	1名(0)		1名(0)
介護支援専門員	1名(1)		1名(1)
機能訓練指導員	看護職員が兼務		
事務職員	3名(1)	1名(0)	4名(1)
看護職員	2名(0)	3名(0)	5名(0)
介護職員（従来型）	22名(7)	1名(0)	23名(7)
介護職員（ユニット型）	17名(7)	1名(0)	18名(7)

(3) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（嘱託）	毎週水曜日 13：00～15：00
2. 生活相談員	日勤： 8：30～17：30 1名
3. 管理栄養士	日勤： 9：00～18：00 1名
4. 機能訓練指導員	遅番： 9：30～18：30 看護職員が兼務
5. 介護職員 （従来型、ユニット型各々）	標準的な時間帯における最低配置人員 早勤： 7：00～16：00 4名 日勤： 9：00～18：00 1名 遅勤： 11：00～20：00 3名 夜勤： 16：00～ 9：00 2名
6. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早勤： 8：00～17：00 2名 遅番： 9：30～18：30 2名

＊上記の職員・勤務体制は介護老人福祉施設はなのその（特養）の職員を含む人員です
また、介護職員は従来型、ユニット型それぞれ専従でその他の職員は
本体特養及び短期入所を兼務しています。

(4) 設備概要

定 員		・ユニット型 1ユニット 10名 ・従来型 特養空床利用型
ユニット型 居 室	ユニット個室（洋室）	9室（1室 16.80m ² ）洗面有
	ユニット個室（和室）	1室 16.50m ² 洗面有
	ユニット共同生活室	1室 122.66m ² 洗面・トイレ有
従来型 居 室 （空床利用型）	多床室（2人部屋）	1室 33.15m ² 洗面・トイレ有
	多床室（4人部屋）	12室（1室 53.01m ² ）洗面・トイレ有
	個室	10室 16.38m ² 洗面有
浴 室		一般浴槽3、特殊浴槽3台（特養と共有）
静 養 室		1室（24.50m ² 特養と共有）
医 務 室		1室（17.28m ² 特養と共有）
機能回復訓練室		1室（50.00m ² 特養と共有）

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」に沿って、担当者間で協議し「短期入所生活介護計画」を作成し、利用者および家族に説明し同意をいただきます。

(2) 食 事

朝 食 8：00～
昼 食 12：00～
おやつ 15：00～

夕 食 18：00～

以上のほか、湯茶等のサービスがあります。食堂においておとりいただきます。

(3) 入 浴

原則として7日間の利用で、2回入浴していただきます。ただし、利用者の状態に応じて、清拭等になる場合があります。

(4) 介 護

介護計画に沿って下記の介護を行います。

着替え・排泄・食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等。

(5) 機能訓練

介護計画に沿って歩行や立ち上がりの機能訓練を行います。

(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するほか、必要に応じて協力医療機関等で受診することができます。通院に伴う送迎の費用を別途いただく場合があります。

(8) 特別食の提供

医療上必要な場合等のため特別食を用意しております。特別食の提供が必要な方に対して、管理栄養士が他の職種と共同して入所者や家族の希望、把握した課題に基づき入所者ごとの栄養ケア計画を作成し、入所者に説明、同意の上栄養状態の管理を行います。料金は別途かかる場合があります。

(9) 理美容サービス

理容師等の出張による実費負担となります。

(10) レクリエーション等

施設内において、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。その都度担当より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

まずは担当の介護支援専門員へお申し出下さい。当方より訪問調査をさせていただいた後、ご利用期間決定、契約を締結いたします。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者の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、文書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。

- ・利用者が他の介護保健施設に入所した場合
- ・介護保険給付サービスでサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）

と認定された場合

- ・利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

利用者がサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、相当期間を定め料金を支払うよう催告したにもかかわらず、これを支払われない場合、または利用者やご家族等が当施設や当施設の従業者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。

(3) 支払方法

短期入所生活介護の退所日、または同月内複数回ご利用の場合は翌月15日までに請求書をお渡しいたしますので、サービス利用月翌月末日までに事務所で現金にてお支払いいただくか、指定の口座へ振込み又は口座振替をご利用ください。口座振替をご利用の場合は、翌月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）が振替日となります。お支払いいただくと領収書を発行いたします。

5. 料金

(1) 基本料金

- ① 利用料 (別表のとおり)
- ② 居住費 (別表のとおり)
- ③ 食費 (別表のとおり)
- ④ 居住費・食費の改定

次のような経済情勢に大きな変化等が生じたとき、居住費・食費の改定（増額又は減額）を行うことがあります。この場合利用者、ご家族に対し、1ヶ月前に書面をもって通知し、同意を得るものとします。

- ・光熱費に係る公共料金等に変更があった場合。
- ・ガス・電気・水道等の使用量に変化があった場合。
- ・備品の買い替え、増減等で備品費用または修繕費の見込み額に変更が生じた場合。
- ・食費に係る費用に変更が生じた場合。

(2) その他の料金

① 日常生活費

日常生活品の購入代金等、ご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については、実費を負担いただきます。（主に利用者の希望等による嗜好品、身の回り品など）

- ② 電気代 1点につき日額40円（個人が使用するテレビ、冷蔵庫、電気毛布等）
- ③ テレビレンタル料 日額150円（電気代含む）
- ④ 送迎費

介護保険で定められた送迎代1,840円（片道）のうち、自己負担額はその1割です。また、サービス提供地域以外の送迎の場合、15kmを超える1km毎に別途30円を頂く場合があります。また、自動車道通行料は、実費負担です。なお、車輛や時間の都合により、対応できない場合もありますのであらかじめご了承下さい。

⑤ その他

上記のほか、通院に伴う送迎費用、特別食、理美容料金、レクリエーション費用、買い物サービスの費用等は自己負担になります。

(3) サービスの中止

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。

*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。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・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

(4) 基本料金の減免措置

- ・市町村から発行される、介護保険利用料自己負担の社会福祉法人減免の認定を受けた方は、自己負担が25%（老齢年金受給者は50%）減額となります。（利用者負担金と居住費、食費が対象。）

6. 当事業所のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、常に利用者の立場でサービスの提供に努める。また、各ユニットにおいては利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、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よう援助する。

2 事業の実施に当たっては、指定介護老人福祉施設はなのそのと一体的に運営されるものとし、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

① 面会時間

午前8時～午後8時（それ以外の時間についてはご相談ください。）

② 飲酒、喫煙

お身体に影響のない範囲でお楽しみ下さい。喫煙する場所が限定されておりますのでご了承下さい。

③ 金銭、貴重品の管理

担当者にご相談下さい。

④ 設備、器具の利用

テレビ、ラジオ、カセットデッキ等の持ち込みは可能です。

⑤ 宗教活動

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

施設で実施いたします。短期間のご利用の場合、できないものもありますのでご了承下さい。

7. 緊急時の対応方法

利用者に容体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。

8. サービス内容に関する相談・苦情

(1) サービスに関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

- ・苦情受付担当者 生活相談員 奥田 周司 電話 0596-58-0087
- ・苦情解決責任者 施設長 中村 健太郎

(2) 第三者による苦情窓口は下記の2名が担当者です。

- ・中 西 大 電話 0596-58-6915
- ・口 野 貴 宏 電話 090-8732-1902

(3) 当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・国民健康保険団体連合会 津市桜橋2-96 電話059-222-4165
- ・三重県社会福祉協議会 津市桜橋2-131 電話059-271-7701
- ・玉城町役場 保健福祉課 分室(地域共生室) 度会郡玉城町勝田 4876 番地 1
電話0596-58-7373
- ・伊勢市役所 健康福祉部 介護保険課 伊勢市岩渕1丁目7番29号
電話0596-21-5560
- ・度会町役場 福祉保健課 度会郡度会町棚橋1215-1 電話0596-62-1118
- ・明和町役場 福祉ほけん課 多気郡明和町大字馬之上945
電話0596-52-7116
- ・松阪市役所 健康ほけん部 介護保険課 松阪市殿町1340番1
電話0598-53-4190
- ・南伊勢町役場 医療保険課 介護支援係 度会郡南伊勢町五ヶ所浦3057番地
電話0599-66-1709
- ・津市役所 健康福祉部 介護保険課 介護保険担当 津市西丸之内23番1号
電話059-229-3149
- ・鳥羽市役所 健康福祉課 介護保険係 鳥羽市大明東町2番5号
電話0599-25-1186
- ・志摩市役所 健康福祉部 介護・総合相談支援課 志摩市阿児町鶴方3098番地22
電話0599-44-0284

9. 当事業所の概要

法人名称 社会福祉法人 ゆり
代表者 理事長 向 井 直 樹
法人本部所在地 三重県度会郡玉城町勝田字濱塚3086番地42
電話番号 0596-58-0087
法人設立 平成13年7月
定款の目的の定めた事業

1. 特別養護老人ホーム
2. 老人短期入所事業

10. その他

- (1) 利用者が、施設の什器・備品・内装（ベッド・浴室、トイレ各種什器・車いす・テーブル・椅子・家具・床・壁等）を破損または便尿等により著しく汚損した場合、利用者並びに代理人は、現状回復義務を負い、事業者は、その費用の一部又は全額を利用者並びに代理人に請求することがあります。ただし、公序良俗に反す場合はこの限りではありません。
- (2) 利用者が、他の利用者または施設職員の人権を著しく侵害する行為（わいせつ行為、言動等）や極めて不愉快な行為（唾を吐く等）があった場合は、事業者は、契約を継続し難いやむを得ない事情と看做し、契約を終了することがあります。
- (3) 当施設内において利用者が持参した貴金属や貴重品、依頼したもの以外（嗜好品、娯楽用品等）については、利用者個人、または家族での管理をお願いします。
- (4) 貴金属や貴重品、依頼したもの以外（嗜好品、娯楽用品等）の持ち込みについての破損、紛失については当施設では責任を負いかねます。

短期入所生活介護サービスの提供開始に当たり、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地：三重県度会郡玉城町勝田字濱塚3086番地42

名 称：社会福祉法人ゆり はなのその短期入所生活介護

説明者：職 氏名 ⑩

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護について重要事項の説明を受けました。

利用者：住 所

氏 名 ⑩

代理人：住 所

氏 名 ⑩