

ショートステイ上野山にしき園

## 重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

様

# 重要事項説明書

[令和 年 月 日]

## 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0735-72-6066  
受付時間 毎日 8:30～17:30  
担当者 生活相談員

## 2. ショートステイ上野山にしき園の概要

### (1) 指定番号及びサービス地域

事業所名	ショートステイ上野山にしき園
所在地	和歌山県東牟婁郡串本町津荷29番地2
介護保険指定番号	3072500873
サービス提供地域	串本町、古座川町

### (2) 職員体制

職 階	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	施設長	1名		1名
生活相談員	介護福祉士	1名 (1名)		2名 (内1名兼務)
事務員			1名	1名
看護師		(1名)		(1名)
准看護師				
介護職員		5名以上		5名以上

※ ( ) 内は兼務

### (3) 設備の概要

定 員	9名
ユニット型 個室	9室 (1室 13.23㎡)
共同生活室	43.17㎡
浴 室	個別浴槽 特殊浴槽

浴室、医務室は特別養護老人ホームとの共用です。なお、特別養護老人ホームに空きベッドが出た場合は、ショートステイのベッドとして利用していただくことがあります。

### 3. サービスの内容

#### (1) 送迎

送迎は当事業所の車輛で行います。お迎え時間は午後3：00～3：30前後、お帰り時間は午後2：30～3：00前後になります。ご家族による自家用車での送迎も可能です。その際は、送迎加算料金の負担はありません。

#### (2) 食事

利用当日は、当事業所の厨房にて調理した食事を用意します。

#### (3) 入浴

ご利用者の状況、ご希望により入浴方法を決定致します。入浴方法は「個別浴」「特別浴」があります。ともに当事業所に設置された浴室で実施します。

#### (4) 機能訓練

ご利用者に現状の身体機能を維持していただくため、レクリエーション、ゲーム等を集団にて実施しますが、個別的な機能訓練を実施するための平行棒等の器具も設置しております。

#### (5) 健康管理

ご利用者個々人の状態に応じて看護職員によるバイタルチェックを行います。また、必要な方は、にしき園診療所の医師による診察を受けることができます。なお診療所での診療代金はご利用者負担となります。

#### (6) 生活相談

ご利用者の自宅での生活や、今後の生活について悩みや相談のある場合は、生活相談員にご相談下さい。

#### (7) 事故発生時等緊急時の対応

サービス利用中に、ご利用者の病状の急変やその他事故等が発生した際には、家族または緊急連絡先へ連絡を取ると共に、速やかに主治医や関係機関に連絡を取り必要な処置を講じます。

#### (8) 身体拘束の禁止

当事業所では、ご利用者の尊厳を重んじるという観点から行動・活動の制限はできる限り行わないようにしております。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得ることとします。

### 4. 利用料金

#### (1) 介護保険サービス利用負担額、食費、居住費

重要事項説明書 別紙（ユニット型個室） ショートステイ上野山にしき園利用料金表に記載。

#### (2) 上記（1）以外の費用

##### ① 個人専用の持ち込み家電製品の電気代（日額）

・テレビ 50円      ・冷蔵庫 30円      ・電気毛布 30円

##### ② 貸し出しテレビのリース代(日額)

・150円（台数に限りがありますので、ご了承ください）

### ③その他

- ・病院、医院の受診した際の診察料や薬代はご利用者負担となります。
- ・喫茶や売店での購入はメニュー等表示額によるご利用者負担となります。
- ・サービス提供の実施記録等の複写料については、ご利用者の実費負担となります。

### (3) サービス利用取消料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって中止の申し出がなかった場合、取消料として下記の料金をいただきます。但し、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。利用中止の際は、至急連絡ください。

①ご利用の前日午後5時までに連絡をいただいた場合	無料
②ご利用の当日午前11時までに連絡いただいた場合	当該基本料金の10%
③ご利用の当日午前11時までに連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

### (4) 支払方法

毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、請求月の26日までにお支払いください。上記ご利用料金のお支払方法については、できる限り口座自動引落しでお願いいたします（全金融機関で可能）なお、口座自動引落しの所定の申し込み用紙は、当事業所にありますのでお申し出ください。

## 5. 連帯保証人

- ①連帯保証人は利用者と連携して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとしてします。
- ②前項の負担は**極度額70万円**とします。
- ③連帯保証人が負債する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに確定するものとします。
- ④連帯保証人から請求があったときに当施設は、連帯保証人に対して遅滞なく利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご利用者の全ての債務の額に関する情報を提供します。

## 6. サービスの利用にあたって

### (1) サービスの実施と記録

短期入所生活介護計画または介護予防短期入所生活介護計画に基づき、サービスを提供します。利用日のご本人の状況、サービス内容等は「連絡帳」に毎回記録し帰宅時にご利用者に手渡しますので、ご利用日には必ずご持参ください。また、ご家族からの要望がありましたら、連絡帳に記入してください。

### (2) サービス内容の変更について

担当ケアマネジャー等による居宅サービス計画書または介護予防サービス・支援計画書の変更により、短期入所生活介護計画または介護予防短期入所生活介護計画も変更する場合があります。その場合は必ずご本人及びご家族の同意を得ます。

### (3) サービスの終了

#### ①ご利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申込ください。

#### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員の不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

#### ③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。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ご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
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

#### ④その他

1. 以下の場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了させることができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者がご利用者やご家族に守秘義務に反した場合
- ・事業者がご利用者やご家族に対し社会通念にてらして、逸出した行為が認められた場合
- ・事業所が破産した場合

2. 以下の場合、事業者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了させることができます。

- ・ご利用者がサービス料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金支払いの催告にもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ・ご利用者やそのご家族などが事業者やサービス従事者に対し、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合

### 7. 写真の撮影・掲載について

「にしき園だより」や学生による福祉体験等で、ご利用者の写真が撮影・掲載される場合があります。差し障りのある方はお申し出下さい。

### 8. サービス内容に関する苦情相談

#### (1) 当事業所のお客様苦情受付担当

担当者 生活相談員

電話 0735 - 72 - 6066

F a x 0735 - 67 - 7881

受付時間 月～金 8：30～17：30

(但し、12月30日～1月3日を除く)

(2) 当事業所への苦情につきましては、下記窓口でも相談できます。

- ①串本町役場 福祉課介護保険担当 電話 0735 - 62 - 0562
- ②古座川町役場 健康福祉課介護保険担当 電話 0735 - 67 - 7112
- ③和歌山県国民健康保険団体連合会 電話 073 - 427 - 4673

9. 第三者評価の実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日	令和 年 月 日
(3) 評価機関の名称	
(4) 評価結果の開示	有 ・ 無

10. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 串本福祉会  
代表役職・氏名 理事長 和田 利文  
本部所在地 〒649-3512 和歌山県東牟婁郡串本町二色 160 番地  
電話 0735 - 62 - 5165

## § 契約事前確認について §

令和 年 月 日

ショートステイ上野山にしき園介護サービス提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者

所在地 和歌山県東牟婁郡串本町津荷29番地2

名称 ショートステイ上野山にしき園

説明者氏名 ⑩

私は本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明並びにその交付を受け、ショートステイ上野山にしき園の介護サービス提供開始に同意いたしました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

身元引受人及び連帯保証人住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩