

「ショートステイ フロンティア」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。
(つくば市指定第0872002944号)

当施設はご契約者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所概要	2
3. 事業所の設備概要	2
4. 居室の概要	3
5. 職員の配置状況	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 秘密の保持	7
8. 契約の終了について	7
9. 苦情の受付けについて	8
10. 施設利用の留意事項	9
11. 事故発生の対応	9
12. 損害賠償について	10
13. 第三者による評価の実施状況	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 博愛会
- (2) 法人所在地 茨城県つくば市上郷 1600-3
- (3) 電話番号 029-893-5531
- (4) 代表者氏名 理事長 加藤 博
- (5) 設立年月日 平成 28 年 7 月 19 日

2. 事業所概要

- (1) 事業所の種類 (介護予防) 短期入所生活介護
(平成 29 年 4 月 1 日指定)
- (2) 事業所の目的 短期入所生活介護
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 博愛会 ショートステイ フロンティア
- (4) 事業所の所在地 茨城県つくば市上郷 1600-3
- (5) 電話番号 029-893-5531
- (6) 事業所管理者 加藤 博一
- (7) 事業所の運営方針 「自らの生きる意欲を大切にするケアが私たちの基本です。可能な限りその人の持っている能力に応じ、生活を営むことが出来るようサポートし、生きているという実感、ご自身で出来るという自信と意欲が向上し、行動変容に繋げるケアを提供します。」
- (8) 開設年月 平成 29 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 10 名 (1 ユニット)
- (10) 通常の送迎地域 つくば市、常総市一部、つくばみらい市一部、下妻市一部

常総市	豊田、三妻、鴻野山
つくばみらい市	台
下妻市	鯨、大園木

3. 事業所の設備概要

- (1) 建物の構造 耐火木造 2 階建て
- (2) 建物の延べ床面積 1,681.79 m²
- (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。

[指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護] 平成 29 年 4 月 1 日指定
つくば市指定 0892000233 号 定員 29 名

4. 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。

居室・設備の種類	数	備考
ユニット個室	10 室	ユニット型個室 (11.06～11.17)
食堂 (共同生活室)	1 室	1 階
浴室 (ユニットバス) (特殊浴槽)	各ユニット 1 室 1 階、2 階各 1 室	一般浴 特殊浴
医 務 室	1 室	1 階
サービスステーション	1 室	1 ユニット 1 室
エレベーター	1 基	11 人乗
談話コーナー	1 室	1 階
会議室 / 研修室	1 室	1 階
相談室	1 室	1 階

- ☆ 居室の変更：ご利用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。又、ご利用者の心身の状況等により居室の変更をお願いする場合があります。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定（介護予防）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。

(併設型・空床利用型)

職 種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1 名 (特養と兼務)	1 名
2. 看護職員・介護職員	19 名 (特養併せて)	14 名 (特養併せて) 入所者の数が 3 名又はその端数を増すごとに 1 名以上
3. 生活相談員	1 名 (特養と兼務)	1 名以上 (特養と兼務)
4. 機能訓練指導員	1 名	1 名以上
5. 医師	1 名 (嘱託。特養と兼務)	必要数
6. 栄養士又は管理栄養士	1 名 (特養と兼務)	1 名以上 (特養と兼務)
7. 事務職員	4 名 (特養と兼務)	必要数

<配置職員の業務>

施設長……………従業者及びご利用者の管理運営を行います。

介護職員……………ご利用者の日常生活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。又、機能訓練も行います。

生活相談員……………ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員……………主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助及び機能訓練も行います。

機能訓練指導員……………ご利用者毎の個別機能訓練計画の作成及び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。

栄養士……………ご利用者に対して食事に関する栄養管理を行います。

医師……………ご利用者に対して健康上の管理及び療養上の指導等を行います。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅番 11:00～20:00 夜間 17:00～ 9:00
3. その他の職員	日勤 8:30～17:30

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご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利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |
|----------------------------------------------|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

別紙1にある1. 基本サービス費と2. 各種加算関係の部分が対象となります。基本サービス費においてはご利用者の要介護度に応じて異なり、介護保険負担割合証に記載された割合の額をお支払いいただきます。介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。

<サービスの概要>

① 短期入所生活介護計画の立案

・4日以上連続利用の利用者に対し介護計画を作成します。

② 食事に関する栄養管理(但し、食材料費及び調理にかかる費用は別途いただきます。)

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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… 7:30～ 昼食… 12:00～ 夕食… 17:30～

③ 入浴

- ・入浴又は清拭は3泊まで1回、3泊を超えるご利用は週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 健康上及び療養上の管理等

- ・夜間においても、看護師が医師や医療機関等と連絡、対応できる体制を確保し、健康上の管理等を行います。
- ・医師が医学的知見に基づき、終末期にあると判断したご利用者について、医師がご利用者又はご家族に説明し、同意を得た上で計画を決定し、医師・看護師・介護職員等が共同して、看取りに関する指針に従って看取り介護を行います。

⑥ 個別機能訓練

- ・当施設では、機能訓練指導員を配置しております。個別機能訓練の計画については、ご利用者の心身等の状況に応じて作成し、ご利用者又はご家族に説明して、同意を得た上で決定します。また、個別機能訓練については、機能訓練指導員の他、看護職員が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。

⑦ 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、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。各利用料金につきましては、「別紙1(2) 介護保険給付外の料金」を参照してください。

<サービスの概要> (料金は別紙1参照)

① 滞在費

② 食費

③ 日用品費

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、ご利用者にご負担いた

だくことが適当であるものにかかる実費をご負担いただきます。

④ 教養娯楽費

教養娯楽費の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる実費をご負担いただきます。

⑤ クラブ活動費

⑥ 残留物処理費用

⑦ 電気代

・テレビ、ラジオ、携帯電話、電気カミソリなどの電気使用料

⑧ 複写物の交付

・ご利用者又はご家族は、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実費をご負担いただきます。

⑨ 理美容

・理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

※ 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、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、変更する2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ① 前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月15日にご請求します。
- ② 費用のお支払いについては請求月の翌月5日までにお支払いください。(1ヶ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。)
- ③ 費用のお支払いは現金を施設に持参されるか、口座振替、又は下記口座にお振込みをお願いします。お振込みをされる場合の手数料は、利用者様の負担でお願いします。

金融機関名 足利銀行

本・支店名 つくば支店

種別 普通預金

口座番号 5031814

口座名 社会福祉法人博愛会
理事長 加藤 博

カタカナ フク) ハクアイカイ
リジチョウ カトウヒロシ

(4) 協力医療機関

医療機関の名称	いちほら病院
所在地	茨城県つくば市大曾根 3681
診療科	整形外科、内科、消化器外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、麻酔科、リハビリテーション部

医療機関の名称	アグリホームクリニックつくばみらい
所在地	茨城県つくばみらい市伊奈東 37-1, 2
診療科	内科

医療機関の名称	水海道さくら病院
所在地	茨城県常総市水海道森下町 4447
診療科	総合診療科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器外科、整形外科、大腸肛門外科、泌尿器科

7. 秘密の保持

- ① 従業者は正当な理由がない限り、その業務上知り得たご利用者及びその後見人、又はご家族の秘密を漏らしません。
- ② 従業者はサービス担当者会議等において、ご利用者及びその後見人、又はご家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、ご利用者及びその後見人、又はご家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。
- ③ 事業者は、ご利用者及びその後見人、又はご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

8. 契約の終了について

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無い限り、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、当施設との契約は終了することになります。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">① ご利用者が死亡した場合② 要介護認定によりご利用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、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④ 施設の滅失や重大な毀損によりご利用者に対するサービス提供が不可能になった場合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 ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご利用者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの契約の解除を申し出ることができます。

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、契約を解除することがあります。

- ① ご利用者によるサービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延し、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
- ② ご利用者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、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

9. 苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受け付け

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。

- 苦情受け付け窓口
 〈職名〉 施設長 高橋 純悦
- 苦情解決責任者
 〈職名〉 施設長 高橋 純悦
- 受付時間
 毎週 月曜日～日曜日 9：00～17：00

その他、苦情受け付けボックスを玄関ロビーに設置しています。

（２）行政機関その他苦情受け付け機関

つくば市高齢福祉課	所在地	つくば市研究学園一丁目1番地1
	電話番号	029-883-1111
常総市幸せ長寿課	所在地	常総市水海道諏訪町3222番地3
	電話番号	0297-23-2111
つくばみらい市介護福祉課	所在地	つくばみらい市福田195番地
	電話番号	0297-58-2111
下妻市介護保険課	所在地	下妻市本城町二丁目22番地
	電話番号	0296-43-2111

茨城県運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会)	所在地 電話番号	水戸市千波町 1918 (茨城県総合福祉会館 2 階) 029-305-7193
茨城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険苦情 相談室	所在地 電話番号	茨城県水戸市笠原町 978-26 市町村会館 3 階 029-301-1565 (苦情専用)

10. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

- ① 入所にあたり、ご利用者がその場で食べられる分の食べ物、職員が依頼した物品以外は、原則として持ち込むことはできません。
- ② 電気製品につきましては電気代が発生しますので予めご了承ください。
- ③ 持ち込まれた物品はご利用者側が責任を持って管理してください。管理に問題があると施設が判断した場合は、ご利用者側の責任で持ち帰ってください。
- ④ 裁縫道具、はさみ・刃物などの危険物、煙草、ライター、マッチ、酒類などは施設管理となりますので、予めご了承ください。

(2) 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、又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、ご利用者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ③ ご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必要があると認められる場合には、ご利用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。
- ④ 当施設の他の入所者や職員に対し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

12. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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。

13. 第三者による評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人博愛会 ショートステイ フロンティア

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の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに身元保証人の情報を用いる他、医療機関、居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、短期入所生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

利用者

住 所.....

氏 名..... 印.....

身元保証人

住 所.....

氏 名..... 印.....

(利用者との続柄)