

重 要 事 項 説 明 書

特別養護老人ホーム緑の郷ショートステイ
「指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護」

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宇都宮市指定 第 0970105367 号)

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意ください。また、施設利用の注意事項、利用料金の詳細等については、施設利用説明書をご覧ください。また、施設利用の注意事項、利用料金の詳細等については、施設利用説明書をご覧ください。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設の概要.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 苦情の受付について.....	9
7. 事故発生時の対応について.....	10
8. 身体拘束等について.....	11
9. 高齢者虐待防止について.....	11
10. 非常災害対策について.....	11
11. 個人情報の取扱について.....	12
12. 衛生管理等について.....	13
13. 第三者評価の実施状況.....	13

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 東 晴 会 |
| (2) 法人所在地 | 栃木県宇都宮市上桑島町1 4 7 6 番地2 |
| (3) 電話番号 | 0 2 8 - 6 5 6 - 5 9 4 8 |
| (4) 代表者氏名 | 理 事 長 菊 地 秀 利 |
| (5) 設立年月 | 昭和 59 年 2 月 27 日 |

- (6) 法人基本理念 社会福祉法人東晴会は、地域に開かれた信頼される法人を目標に、利用者の尊厳を支える運営を行います。

2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
※当事業所は、特別養護老人ホーム緑の郷に併設されています。
- (2) 施設の目的 要支援及び要介護状態にある高齢者に対し、短期間入居していただき、適正な介護サービスを提供し、高齢者及びその家族の福祉の増進を図ることを目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 緑の郷ショートステイ
- (4) 施設の所在地 栃木県宇都宮市西刑部町2544番地175
- (5) 電話番号 028-678-8451
- (6) 管理者 氏名 田 上 博 司
- (7) 当施設の運営方針 (1) 自分らしく安心して暮らせる第二の家を目指します。
(2) 地域と共に成長できる介護施設を目指します。
・ 私たちは、常に笑顔とあいさつを大切にします。
・ 私たちは、思いやりと感謝の気持ちをもって丁寧な対応をします。
・ 私たちは、入居者一人一人の生活をサポートします。
・ 私たちは、安心して暮らせる家の環境をつくります。
・ 私たちは、地域の一員として生活します。
- (8) 開設年月 平成23年4月1日
- (9) 営業日及び受付時間
- | | |
|------|-----------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 毎日 9時～18時 |
- (10) 利用定員 8人

3. 居室の概要

- (1) 居室等の概要

入居される居室は全室個室です。在宅に近い居住環境で日常生活が送れるように以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	8 室	トイレ・エアコン・洗面台・ベット・ナースコール完備・テレビ・ローチェスト・テーブル・椅子
共同生活室	1 室	キッチン完備
個浴室	1 室	各ユニットに完備

機械浴室	1 室	1 階に完備
交流室	2 室	各階に 1 室
医務室	1 室	1 階に完備
地域交流室	1 室	1 階に完備
相談室	1 室	1 階に完備
調理室	1 室	1 階に完備
家族室	1 室	1 階に完備

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス・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〉

令和 8 年 6 月 1 日現在

職 種	人員配置
1. 管理者	1 名（兼務）
2. 介護職員	4 名以上（パート含む）
3. 生活相談員	1 名（兼務）
4. 機能訓練指導員	1 名（兼務）

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 6：50～15：50 1 名 日勤： 9：00～18：00 1 名 遅番： 13：00～22：00 1 名 夜勤： 21：55～翌 6：55 1 名
2. 機能訓練指導員 (看護職員兼務)	週 1 回 14：00～15：00 1 名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|---|
| (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 |
|---|

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事提供費、居住費を除き通常７～９割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入 浴

- ・入浴は、ご契約者の希望に応じ、その都度対応させていただきます。
- ・入浴前に体温測定等を行いますが、身体状況によっては入浴を中止し、清拭にて代替させていただくことがあります。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ※ 全居室ウォシュレット付トイレを完備しています。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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。

④健康管理

- ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他 自律への支援

- ・ご契約者の生活リズムに沿った介護サービスを提供させていただきます。
- ・ご契約者の暮らしに必要な部分を援助させていただき、安全に安心して生活が送れるように支援いたします。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証に基づく割合）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度により異なります。）

併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ） 1単位＝10.33円

介護度	基本 単位数	サービス 提供体制 加算（Ⅱ）	単位数 小計 A	生産性向上推進体制加算 （Ⅱ） B	介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）ロ C (A+B) × 0.176
要支援 1	529 単位	18 単位	547 単位	10 単位	98 単位
要支援 2	656 単位	18 単位	674 単位	10 単位	120 単位
要介護 1	704 単位	18 単位	722 単位	10 単位	129 単位
要介護 2	772 単位	18 単位	790 単位	10 単位	141 単位
要介護 3	847 単位	18 単位	865 単位	10 単位	154 単位
要介護 4	918 単位	18 単位	936 単位	10 単位	166 単位
要介護 5	987 単位	18 単位	1,005 単位	10 単位	179 単位

介護度	単位数合計 A+B+C	介護費用合計 単位数合計×10.33 円	介護費用合計 (自己負担) ① 1 割 ② 2 割 ③ 3 割
要支援 1	655 単位	6,766 円	① 676 円 ② 1,353 円 ③ 2,029 円
要支援 2	804 単位	8,305 円	① 830 円 ② 1,661 円 ③ 2,491 円
要介護 1	861 単位	8,894 円	① 889 円 ② 1,778 円 ③ 2,668 円
要介護 2	941 単位	9,720 円	① 972 円 ② 1,944 円 ③ 2,916 円
要介護 3	1,029 単位	10,629 円	① 1,062 円 ② 2,125 円 ③ 3,188 円
要介護 4	1,112 単位	11,486 円	① 1,148 円 ② 2,297 円 ③ 3,445 円
要介護 5	1,194 単位	12,334 円	① 1,233 円 ② 2,466 円 ③ 3,700 円

※ 上記の金額は、介護費用合計（1割～3割）の1ヵ月当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により、若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

☆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ったんお支払いいただきます。要支援・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。

☆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。

☆ その他の加算

加 算	加算内容及び加算条件	単 位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	介護職員等の処遇改善を図ることを目的として、計画的な賃金改善の実施、キャリアパス制度の整備、職場環境改善への取り組みに加えて、追加要件の ICT 活用等による業務効率化及び生産性向上の取り組みなどの厳格な要件を満たした事業所のみが算定できる加算。 算定式は、所定単位数（小計 A）にサービス別加算率（17.6％）を乗じた単位数で算定。	所定単位数 × 0.176
地域別体制加算	都市によって物価や人件費に違いがあるため、地域ごとの定められた 1 単位あたりの単価。 （宇都宮市は 1 単位に 10.33 円乗じた分が加算。）	1 単位／ 10.33 円
緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた方に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に 7 日間加算。（利用者の日常生活の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない場合は 14 日間加算）	90 単位／日
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情から送迎を行う事が必要と認められる利用者に対し、居宅と事業所との間の送迎を行った場合に加算。	片道 184 単位
サービス提供体制加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が一定以上配置されている場合に加算。	18 単位
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合に加算。	10 単位

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第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食事提供費

当施設では、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。

（食事提供時間帯）

朝食： ７：３０～９：３０ 昼食：１１：３０～１３：３０ 夕食：１７：３０～１９：３０

食事提供費として、食材料費、調理費について実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

利用料金

令和８年７月３１日まで １,４４５円/日 （朝食 ４０１円、昼食 ５２２円、夕食 ５２２円）

令和８年８月 １日から １,５４５円/日 （朝食 ４３５円、昼食 ５５５円、夕食 ５５５円）

ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた場合（利用者負担第１段階から第３段階の方【下記の通り】）は、お取りいただいた食費分をご負担頂きますが、利用料金が負担限度額を超えた場合であっても、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。また、利用者負担第４段階以上の方については、お取りいただいた食費をご負担いただきます。

利用者負担段階	令和８年７月３１日まで	令和８年８月１日～
利用者負担第４段階	１,４４５円	１,５４５円
利用者負担第３段階①又は②	①１,０００円 ②１,３００円	①１,０３０円 ②１,３６０円
利用者負担第２段階	６００円	６００円
利用者負担第１段階	３００円	３００円

②居住費

当施設はユニット型特別養護老人ホームとしての基準を満たしています。この施設及び設備を利用し入居されるにあたり、居住費として別途費用の負担をお願いします。なお、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ご負担となります。

利用者負担段階	令和８年７月３１日まで	令和８年８月１日～
利用者負担第４段階	２,０６６円	２,０６６円
利用者負担第３段階①又は②	①②１,３７０円	①１,３７０円 ②１,４７０円
利用者負担第２段階	８８０円	８８０円
利用者負担第１段階	８８０円	８８０円

③特別な食事（酒類を含む）の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

◇料金は要した費用の実費となります。

④理髪

[理髪サービス]

理美容師の出張による理髪サービス（調髪、髪染め）をご利用いただけます。

◇利用料金：1回あたり 調髪 1,500 円（税込）、髪染め 5,000 円（税込）

⑤教養娯楽費

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

◇利用料金：材料代等の実費をご負担いただきます。

⑥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実費をご負担いただきます。

◇1枚につき 10 円

⑦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利用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。

◇利用料金：実費をご負担いただきます。

※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。

⑧電気使用量

◇利用料金：1日あたり50円

（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、月末締めで計算し翌月10日に請求書を発行いたしますので、請求書発行月の25日までにお支払い下さい。

（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・介護予防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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に出してください。

○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。但しご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% (自己負担相当額)

○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。

○苦情受付担当者 管理者兼生活相談員 田上 博司
生活相談員 遠藤 千春

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～18：00
(土曜日のみ 9：00～13：00)

(2) 苦情の受付について

- ① 苦情受付担当者が苦情申出の窓口として対応します。苦情は面接、電話、書面などにより随時受け付けます。また第三者委員に直接苦情を申し出ることも出来ます。
- ② 苦情受付担当者は、苦情内容、苦情申し立て者の意向を確認し、記録し、苦情解決責任者へ報告します。
- ③ 苦情解決責任者は、苦情内容の報告を受け、その場で解決できると判断する事項については、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- ④ 苦情については記録を整備し、苦情処理委員会を開催し、改善の提案を職員と共に話し合い、今後の運営の改善に役立てます。
- ⑤ 上記の解決が困難な場合には、法人本部担当者による受付対応、又は第三者委員の立会いにより、客観的な解決を図ります。

＜社会福祉法人 東晴会 苦情受付委員＞

苦情处理責任者	菊地 秀利 (理 事 長)	TEL 028-656-5948 (施設)
苦情处理委員	高野 浩之 (施 設 長)	TEL 028-656-5948 (施設)

<第三者委員>

苦情処理委員	鍋島 勝子（評 議 員）	TEL 028-635-0212（自宅）
苦情処理委員	池田 興一（地域代表）	TEL 028-656-1608（自宅）
苦情処理委員	星 容子（家族会会長）	TEL 090-4120-2225（携帯）

（３） 行政機関その他苦情受付機関

宇都宮市高齢福祉課 介護サービスグループ	所在地 宇都宮市旭1丁目1-5 市役所2階 D6窓口 電話番号 028-632-2906 FAX 028-632-3040
ORIGAMI のまちかみのかわ 健康福祉課 介護保険係	所在地 河内郡上三川町しらさぎ一丁目1番地 電話番号 0285-56-9102 FAX 0285-56-6868
国民健康保険団体連合会 介護福祉課	所在地 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階 電話番号 028-643-2220
栃木県運営適正委員会	所在地 宇都宮市若草1丁目10-6 とちぎ福祉プラザ 内 電話番号 028-622-2941 FAX 028-622-2316

7. 事故発生時の対応について

サービス利用中に事故が発生した場合は、「事故対応マニュアル」に沿い、下記の手順で対応いたします。

- ① 安全対策に関する責任者を選定しています。
- ② ご利用者の身体状況を注意して観察し、必要に応じて応急処置をします。
- ③ 速やかに嘱託医師、看護師に連絡し、今後の指示を受け、ご利用者の被害が最小限になるように対応をします。救急車対応や協力医療機関へ搬送した場合は、職員1名は同行し、一連の経過やご利用者の状況を把握します。
- ④ 事故対応者は、ご利用者対応が収拾したら速やかに管理者に口頭報告します。但し事故にあったご利用者が病院への救急搬送を要する場合においては、家族への連絡を最優先とします。
- ⑤ 事故発生報告書を直ちに作成し、上司、管理者に提出します。
- ⑥ 管理者は内容を把握し、家族対応、保険者への連絡、損害賠償保険会社への連絡に関して判断し、対応をします。
- ⑦ 事故発生報告書に基づき、施設内で検討し、事故原因を特定し、事故に関する経過や原因等をご利用者、ご家族に説明をします。
- ⑧ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ⑨ 施設の責任により事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

安全対策に関する責任者（担当者）	〔職・氏名〕 管理者 田上 博司
------------------	------------------

8. 身体拘束等について

当施設は、身体的拘束適正化委員会を設置しています。原則として入居者に対して身体拘束は行いません。ただし、入居者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入居者及びそのご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲内で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。

(1) 緊急性…入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が、危険にさらされる可能性が著しく高い。

(2) 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。

(3) 一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的である。

②入居者またはそのご家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

③身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、週1回検討を行い、入居者又はそのご家族に説明を行い、同意を得ます。

9. 高齢者虐待防止について

当施設は、入居者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催や研修を実施しています。

⑤従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑥サービス提供中に、当施設の従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

高齢者虐待防止に関する責任者（担当者）	〔職・氏名〕 介護支援専門員 長島 美穂
---------------------	----------------------

10. 非常災害対策について

① 災害時の対応 東晴会防災計画書に基づき対応します。

② 防災設備 非常通報設備・非常放送設備・自動火災報知設備・スプリンクラー設備。

- ③ 防災訓練 防災計画に沿って、総合訓練を年2回実施、内1回は消防署員立会いによるマニュアル訓練とします。通報、消火、避難誘導等の部分訓練は、概ね3カ月に1回行います。また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、事業継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を行います。
- ④ 地域住民の参加 訓練の実施に当たって、地域住民等の参加が得られるように努めます。

災害対策に関する担当者（防火管理者）	[職・氏名] 管理者 田上 博司
--------------------	------------------

11. 個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人東晴会個人情報取扱規則に基づき、下記のとおり適切に取扱を行います。

- ① 個人情報を取り扱う部署ごとに責任者を置き、適切な管理に取り組みます。
- ② ご了解いただいた目的の範囲内で、ご利用者及びそのご家族の個人情報を利用させていただく場合があります。
- ③ ご利用者からご了解いただいている場合や、業務を委託する場合、その他の正当な理由がある場合を除き、お預かりしている個人情報を第三者へ提供または開示いたしません。

<使用目的>

- ① 利用者に関わるサービス計画・立案に伴うサービス調整会議への情報提供
- ② 各事業者との連絡調整に伴う情報提供
- ③ サービス提供上必要な場合又は緊急を要する場合

<使用期間>

サービス提供の契約期間に準ずる。

<使用する条件>

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関する目的以外には使用しない。
- ② サービス利用契約締結前からサービス終了後においても第三者には漏らさない。
- ③ 個人情報を使用した場合には、目的・内容について記録する。

<情報共有に必要な書類>

- ・介護保険者証
- ・計画関連書類
- ・サービス実施記録
- ・経過報告
- ・その他

12. 衛生管理等について

- ① 施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 施設において感染症の発生及びまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ③ 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、感染症における事業継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を行います。

13. 第三者評価の実施状況（ 有 ・ ☒ 無 ）

（実施年月日）

（評価機関）

（評価結果）

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防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及び個人情報の取り扱いについての説明を行いました。

指定（介護予防）短期入所生活介護事業所

特別養護老人ホーム緑の郷ショートステイ

説明者 職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の取り扱いについての説明を受け、指定短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いについて同意しました。

入居者 住 所
(契約者) _____
氏 名 印

署名代行者 住 所

氏 名 印

続 柄 _____

身元保証人 住 所

氏 名 印

続 柄 _____

後見人 住 所

氏 名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造耐火 地上2階建
- (2) 建物の延べ床面積 1731.19㎡
- (3) 施設の周辺環境*

宇都宮市東部の瑞穂野地区内に平成21年にオープンした「みずほの緑の郷」新興住宅街の中に位置し、近隣には幼稚園、保育園、小学校、スーパーなどがあります。住宅街の中には公園や森林があり散歩や森林浴が出来ます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約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。

2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名の生活相談員を配置しています。(併設特養兼務)

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。(看護職員兼務)

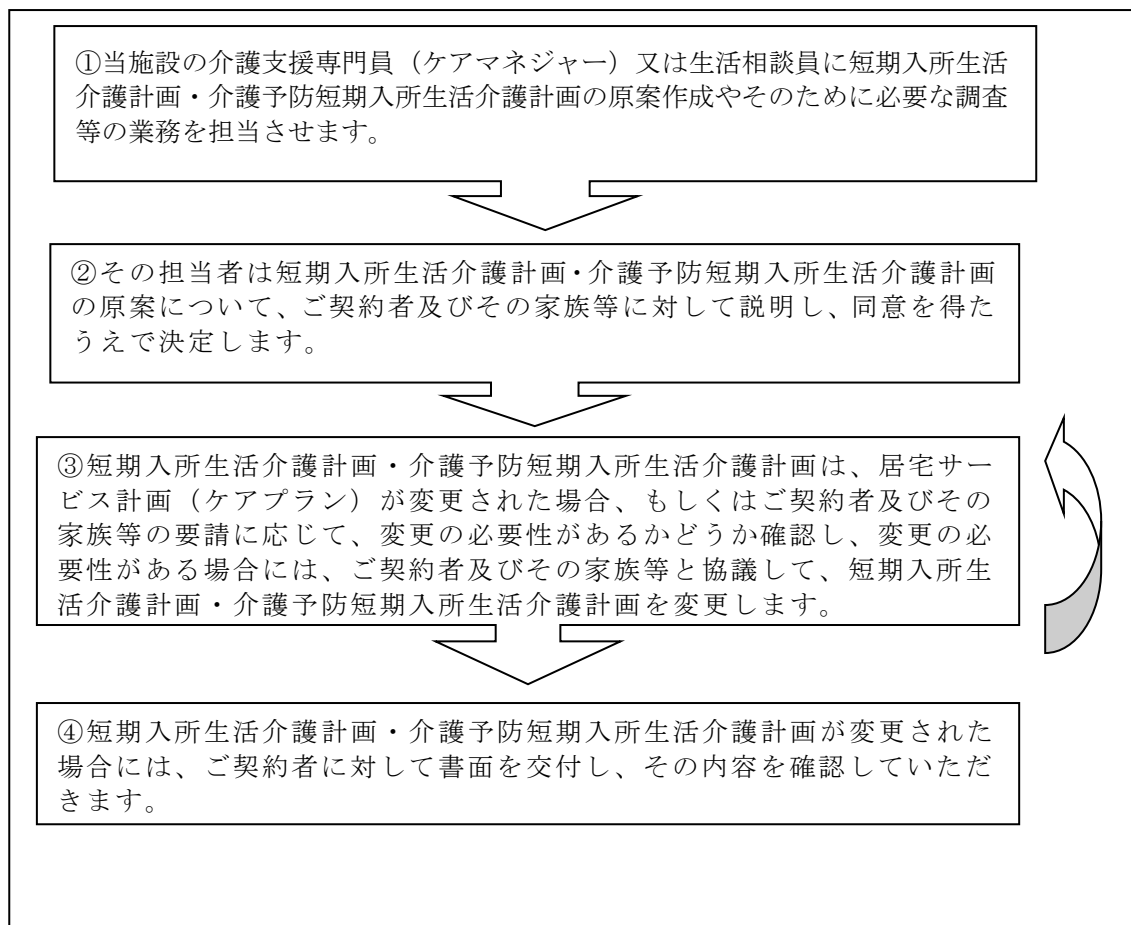
介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。(併設特養兼務)

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

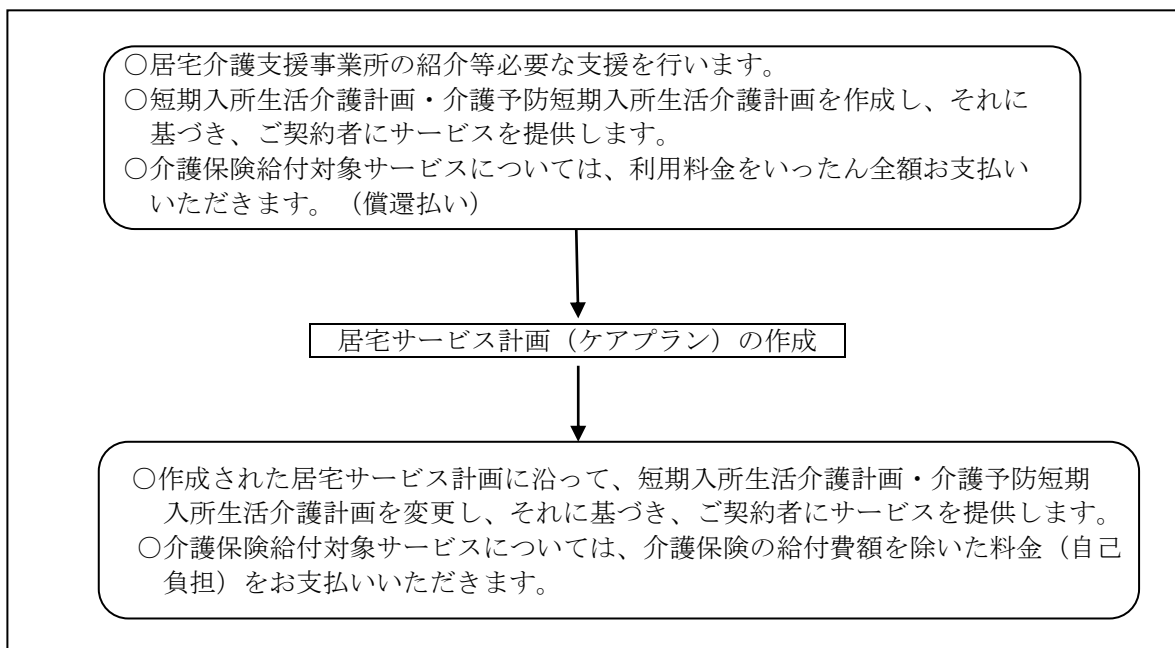
- (1) 宿泊が3泊4日以上又は定期的に頻回なご利用を予定される方に対し、ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」・「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

(契約書第3条参照)

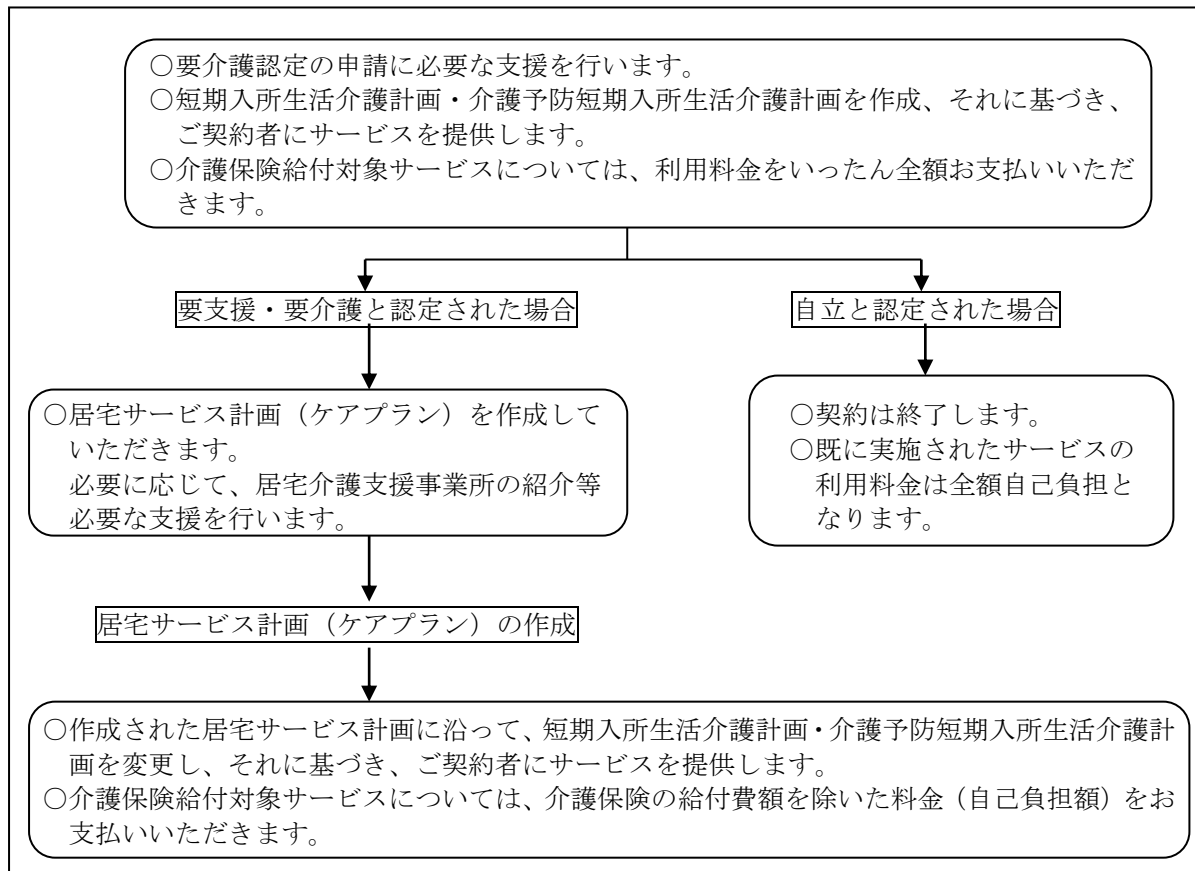


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



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）

当施設は、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、5年間保管するとともに、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、適正な手続き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. 施設利用の留意事項

当施設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共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 所持品の持ち込みについて

身の回り品については、居室の収納範囲内で自由にお持ちいただけます。ただし、危険物や衛生上有害な物品の持ち込みはご遠慮ください。

※火気類（ライター等）・調理器具類（電磁調理器等）・刃物類（かみそり等）

(2) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（2）①に定める「食事提供費」は減免されます。

(3) 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、ご契約者に自己負担により原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。

○当施設の職員や他の入居者に対し、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。

(4) 喫 煙

喫煙については、所定の喫煙所以外は禁煙とさせていただきます。1 階は交流室テラス、2 階はバルコニーが喫煙所となっています。

(5) サービス利用中の医療の提供について

ご利用中に医療を必要とする場合は、ご家族送迎でのご契約者のかかりつけ医への受診が原則となります。また緊急を要する場合は、救急車での対応となります。

(6) 迷惑行為等

騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当施設において、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 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、ご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（詳細は以下をご参照下さい。）

(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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 2 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ご契約者が、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。

