

ショートステイ さわやか苑ユニット型 重要事項説明書

<令和6年8月1日現在>

はじめに

この文書は（重要事項説明書）は、当法人が経営するサービスのうち、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスをご利用されるに際し、ご利用されるご本人様及び身元引受人の方に対し、ショートステイさわやか苑をご理解いただきますとともに、適正なサービスがご利用いただけますよう、当該事業所の概要やサービスの内容などを重要事項として説明させていただくものです。

1 当施設が提供するサービスの相談窓口

電 話：047-460-1200 担当部署：ショートステイ さわやか苑ユニット型

受付時間：月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

担 当 者：鈴木 和也、佐野 直子（ショートステイ さわやか苑ユニット型 生活相談員）

ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 さわやか苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	ショートステイ さわやか苑
所在地	船橋市米ヶ崎町 691 番地 1
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (千葉県 1270906835 号)

(2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名 (0)			1名 (0)
医師			2名 (2)		2名 (2)
生活相談員	社会福祉士 介護福祉士	2名 (1)			2名 (1)
栄養士	管理栄養士	1名 (0)			1名 (0)
機能訓練指導員		1名 (1)			1名 (1)
介護支援専門員		1名 (1)			1名 (1)
事務員		2名 (2)	3名 (0)		5名 (2)
介護 看護 職員	看護師	1名 (0)			1名 (0)
	准看護師	0名 (0)	2名 (0)		2名 (0)
	介護福祉士	9名 (1)	2名 (0)		11名 (1)
	実務者研修	3名 (0)	0名 (0)		3名 (0)

	初任者研修	0名(0)	4名(1)		4名(1)
	その他	0名(0)	2名(2)		2名(2)

()内は男性再掲

(3) 同施設の設備の概要

定員		48名(空床利用)	医務室	1室 本館特養
居室	個室	48室 (1室17.13㎡)	リビング	4室(2F・3F各2室) 1室あたり 50.06㎡
			機能訓練室	1室 本館特養
浴室		特殊浴槽(3F) 脱衣所 13.5㎡・浴室 15.32㎡ 一般浴槽(2F) 脱衣所 13.5㎡・浴室 15.32㎡ 個別浴槽(2・3F各1室) 脱衣所 4.12㎡・浴室 5.07㎡	パブリック スペース	和室・洋室・レクリエーションスペース (各2・3F) 57.37㎡

3 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は3ヶ月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様の都合でサービス利用計画を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し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

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・お客様が病院などに入院した場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合

※この場合に限り、予約を有効にしたまま契約条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様が、サービス料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合、お客様やそのご家族などが当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は1ヶ月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ことがございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

4 当施設のサービスの特徴

(1) 運営の方針

利用者から選んでもらえる施設、特に地域に開かれた施設として、高齢者福祉を担います。また、利用者及びご家族の方々の期待に添えるよう努力し、すべての人（利用者・職員・ボランティア）が生き生きと活動できる空間が実現されるよう、次の目標を掲げます。

- ①全ての人生き生きと活動できるよう、処遇向上に努めます。
- ②全ての人々の心身の健康の維持・向上に努めます。
- ③全ての人々が生きがいをもって生活できるよう努めます。
- ④全ての人々の自発性・自由意志・人格を可能な限り尊重します。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性職員の有無	有	ただし、特養と兼務
従業員への研修の実施	有	年1回実施しています
サービスマニュアルの作成	有	個別の計画を作成します
身体的拘束	無	利用者の状態によっては、家族と確認のうえ、安全措置として実施する場合があります
変更・追加の申し込み方法	有	相談員へご相談ください
その他		

5 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 面会 午後1時～午後4時まで
ただし、事前にご連絡いただける場合は、この時間以外でもご面会できます。(感染症の流行状況によっては面会制限をさせて頂く場合があります)
- (2) 外出 所定の書式に記入していただくだけで規制はありません。
- (3) 飲酒・喫煙 他の入所者・利用者に迷惑とならない範囲でご自由です。
また、喫煙は、決められた場所をお願いします。
- (4) 設備・器具の利用 自由にご使用できます。(不明な点は職員にご相談ください)
ただし、ご利用者様の故意又は過失により当苑の設備又は備品について通常の保守及び管理の程度を超える補修が必要となったときは、その費用を負担して頂く事となりますのでご了承ください。
- (5) 金銭・貴重品の管理 原則として持ち込みは禁止です。やむをえない場合は、事務所に預ける、または自己の責任で管理をお願い致します。なお紛失等あった場合におきましては、当施設では責任負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- (6) 所持品の持ち込み 決められた場所に収まる範囲で持ち込みは自由です。また、食べ

物の持込にしましては生もの等傷みやすいものはお控えいただき、利用期間中に食べ終える量にしてください。

- (7) 施設外での受診 原則としてご家族で送迎をお願いします。緊急時等、施設で対応する場合はその実費を徴収します。(1回2,000円、緊急時は別途実費を申し受けます)
- (8) 宗教活動 信仰の自由は制限しませんが、他の利用者への勧誘や利用者へ迷惑となる行為は禁止とします。
- (9) ペット 感染症やその他の疾病の予防のため禁止とします。

6 緊急時の対応方法

- (1) ご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。
- (2) 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設のスタッフの判断で救急に病院へ搬送を行うことがあります。その際病状や受け入れ体制等の理由によりかかりつけ病院以外の病院になる可能性がございます。

7 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 「防災計画」に明記
- (2) 防災設備 スプリンクラー・非常通報装置の設置
防災用品の整備・3日分の食料の完備
- (3) 防災訓練 大規模防災訓練年2回、部署別訓練年4回実施
- (4) 防火管理者 上原 武明

8 苦情処理の体制について

相談・苦情に対する常設窓口として、当法人の担当者を常に配置しております。

- (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

苦情受付担当者 上原 武明 (特別養護老人ホームさわやか苑 事務長)

電話 047-460-1200

(受付時間月～土曜日 午前 8時30分 ～ 午後 5時30分)

- (2) その他、市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

①船橋市役所 指導監査課

所在地：船橋市湊町2-8-11

電話：047-404-2712

②船橋市役所 介護保険課

所在地：船橋市湊町2-10-25

電話：047-436-2304

③千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

所在地：千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

9 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	—
		評価機関名称	—
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

10 当施設の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 聖進會
 代表者役職・氏名 理事長 中沢 裕貴
 所在地・電話番号 船橋市米ヶ崎町 691 番地 1 電話 047-460-1200

定款の目的に定めた事業

- 1 特別養護老人ホーム（さわやか苑）
- 2 短期入所事業（さわやか苑）
- 3 通所介護事業（さわやか苑）
- 4 在宅介護支援センター（さわやか苑）
（居宅介護支援事業所併設）

短期入所生活介護ご利用に当たり、利用者に対して契約書及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 社会福祉法人 聖進會
 所在地 船橋市米ヶ崎町 691 番地 1
 名 称 ショートステイ さわやか苑

説明者 所属 ショートステイさわやか苑ユニット型

氏名 _____ 印

私は、契約書及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 _____ 印

(身元引受人) 住所 _____

氏名 _____ 印

契約書別紙－ 2 （ご利用期間の追加用紙）

ご利用期間 ① 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

《発行年月日》 令和 年 月 日

《利用者氏名》 印

《代理人氏名》 印