# 沓掛ホーム短期入所生活介護　重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して指定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提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．　当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話　03 - 3395-0900（午前９時～午後６時）

２．　特別養護老人ホーム沓掛ホームの概要

（１）サービスの種類・事業所名・所在地・事業者番号

サービスの種類　短期入所生活介護
事業所名　特別養護老人ホーム沓掛ホーム短期入所生活介護
所在地　東京都杉並区本天沼 3－34 - 28
事業者番号　1371508472

（２）施設の職員体制（特別養護老人ホーム併設）

| 職　種 | 職員数 | 内　容 |
|---|---|---|
| 施設長（管理者） | １名 | 従業員の管理、サービス実施状況の把握等施設の管理運営を行う。 |
| 介護職員 | ２１名以上 | ご利用者の心身の状況を的確に把握しながらご利用者の短期入所介護計画書に基づいた介護サービスを行う。 |
| 看護職員 | ３名以上 | ご利用者等の健康チェック等を行うことにより、ご利用者の健康状態の把握と医師の指示による処置を行う。 |
| 介護支援専門員 | １名 | 特養ご利用者の施設サービス計画書を作成する。 |
| 生活相談員 | １名以上 | ご利用者及びご家族の相談に応じると共に、適切な施設サービスの提供を図る。 |
| 管理栄養士 | １名 | ご利用者の状態を把握し、栄養管理を行なう。 |
| 機能訓練指導員 | １名 | ご利用者のリハビリの指導を行う。 |
| 事務員 | １名 | 施設設備の管理及び環境美化にかかわる業務をおこなう。 |

（3）施設の設備等の概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 定員 | 12 名(介護予防含む) | 食堂兼談話室 | ３室 |
| 静養室 | １室 | 相談室 | １室 |
| 医務室 | １室 | 機能訓練室 | １室 |
| 一般浴室 | １室 | 機械浴室 | ２室 |
| 従来型個室 | ４室 | 多床室(四人部屋) | ２室 |

（4）サービス内容

| | |
|---|---|
| サービス計画の立案 | ご利用者の日常生活全般の状況及び希望も踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。 |
| 食事 | 食事の提供及び必要な介助を行います。 |
| 入浴 | 一般浴と機械浴があります。その日の健康状態により入浴できない場合があります。 |
| 介護 | ご希望や状態に応じて適切な介護サービスを提供します。 |
| 生活相談 | 利用されているご利用者の気持ちやご家族の要望をお聞きし、納得のいく生活をお過ごしいただくため、何が必要かを皆様と一緒に考えます。 |
| 健康管理 | サービス利用中の健康管理のための援助を担当職員より行います。 |

（5）利用料金

利用料金については、重要事項説明書（別紙）にて定めます。

利用料金は介護報酬の改定等の他に、物価や人件費の高騰、施設設備や食事提供に関わる費用増、その他諸般の事情により改定する事があります。

利用料金の変更があった際には、重要事項説明書（別紙）等でお示しします。

3．　サービスの利用方法

（1）　利用申込み

①まずは介護支援専門員へお申出下さい。申込書はＦＡＸにて受付けております。

②ご利用期間決定後､契約を締結いたします｡ご利用の予約は 2 ヶ月前からできます。

（2）　利用キャンセルについて

利用キャンセルの場合は､利用開始予定日 6 日前の 17 時までに施設にご連絡ください。上記期日を過ぎて利用をキャンセルされた場合は、利用予定期間の食費と居住費相当額（第 4 段階の 1 日分の食費と居住費と同額）をキャンセル料として請求させていただきます。

なお、キャンセル料については、介護保険負担限度額(食費・居住費の軽減)は適用されません。

又、利用開始日に送迎に伺った後の利用キャンセルは、送迎加算相当額(10 割)を実費で請求させて頂きます。

４．　契約の終了

（１）ご利用者は、現にサービスを利用している期間を除き、事業所に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

（２）次の事由に該当した場合は、事業所は、ご利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

○ご利用者が事業所に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく 3 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 日間以内に支払われない場合

○ご利用者またはそのご家族、代理人等が、事業者やサービス従業者または他のご利用者に対して、この契約を継続し難いほどの信頼関係を破壊した言動があった場合

○やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

（３）次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

①ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合は入所した日の翌日

②ご利用者の要介護認定区分が非該当（自立）又は要支援と認定された場合はその日

③ご利用者が死亡した場合は、死亡した日の翌日

５．　当施設のサービスの特徴等

（１）運営方針

事業者（社会福祉法人奉優会）並びに当施設では、顧客満足を得ることや、潜在的な利用者ニーズを社会のシステムとして具体化し、社会のニーズや「夢」を実現することを通して、広く社会に貢献していきます。

（２）個人情報の取り扱いについて

【個人情報の収集、利用及び提供】

1. 介護保険サービス提供にかかわる個人情報は、サービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
2. 個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
3. 個人情報の第三者への提供は、情報を頂いたご利用者または情報提供者の依頼、または同意の無い限り提供することはいたしません。また、同意のもと、提供、委託を行う場合においても、その個人情報に対しては、適正管理、監督を行って参ります。

以下の個人情報の利用目的の範囲について、本書面をもって同意したものとみなします。

＜個人情報の利用目的の範囲について＞

1. 事業者が、ご利用者からの依頼に基づいた各種サービスを提供するための利用。
2. 提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用。
3. サービス提供に係わる施設・事業所等の管理運営業務での利用。
4. ご利用者からのご依頼に基づいた適正なサービスを提供するための、他サービス

事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議）、照会への回答。

5. ご利用者の身体の状況に関するご家族への説明。
6. 事業者からのサービス等のご案内をするための利用。
7. 事業者からのサービス向上を目的としたアンケートの依頼をするための利用。
8. 各事業に関する顧客動向分析もしくは商品開発等の調査分析のため。
9. 行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務付けられている事項に対する利用。
10. その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その特定した利用目的に沿う利用。

（3）施設利用にあたっての留意事項

| | |
|---|---|
| 面会 | 施設の面会時間は 9：00～18:00 との間とします。<br>面会は施設で指定した時間内にお願いいたします。面会者は受付に備え付けの台帳に氏名を記載していただきます。施設長は特に必要があるときは、面会の制限や場所や時間を指定させていただきます。面会時に持参した物品食品、薬品は必ず職員に伝えていただきます。尚、契約同意者以外のご親族、知人、その他施設が必要と判断した場合は、ご利用者か契約同意者に面会可能かどうかの確認を取る場合がございます。 |
| 施設、設備の利用 | 施設・設備の利用時間や生活ルール等は、施設長とご利用者と協議の上決定するものとします。 |
| 外出 | 身体の状況を考慮の上、ご利用者のニーズに極力対応しますが、外出願に必要事項を明記の上、提出していただきます。<br>施設長は特に必要があるときは、外出の制限をさせていただきます。 |
| 喫煙 | 施設内は全面禁煙となっております。喫煙は防災上、固くお断りいたします。 |
| 宗教活動 | 個人の信仰は自由ですが、共同生活において、他の人の迷惑（勧誘等）にならないようにお願いします。 |
| 高額な衣類や私物 | 衣類の紛失や洗濯等による劣化、その他私物等の紛失が生じてもその責任は負いかねます。 |
| 設備・備品の破損 | 館内設備や備品等を使用し破損した場合は修理費用を負担して頂きます。<br>備品等を紛失した場合は弁償して頂きます。 |

（4）転室について

体調の変化・不穏状態・感染する恐れのある疾患に罹患した等により、居室の変更が必要と判断した場合は、ご本人・ご家族に説明したうえで、居室を変更いたします。ただし、夜間及び急を要する場合は、居室変更後に連絡いたします。

（5）サービス提供の記録等

サービスの提供に関する記録は求めに応じて供し、またはご利用者の実費負担（1 枚 10 円）により、その写を交付します。

尚、記録の開示や交付対象者はご利用者本人を原則とし、又、施設が必要と判断した場合は開示や交付を致しません。

（６）感染症対策

感染症または食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会を定期的に開催し、予防に努めます。

（７）事故発生防止対策

事故発生防止指針を定め、事故を防止するための体制を整備しています。

（８） 書面の交付方法や同意について

重要事項説明書・契約書・短期入所介護計画書、その他の計画書や記録、同意が必要な書面の交付方法は、郵送の他に必要に応じてメール、FAX などを用います。

又、書面での署名捺印に代えて口頭、電話、メール、FAX などを用いた返答・返信でも同意を得たものとします。

６．緊急時の対応方法

ご利用者の健康状態が急変した場合は、別紙の緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡を取る等、必要な処置を行います。

７． 非常災害対策

| | | |
|---|---|---|
| ① | 防災時の対応 | 難誘導担当をおき、避難誘導、報告をします。 |
| ② | 防災設備 | 防火戸、防火シャッター、消火器、屋内消化栓設備、自動火災報知設備、放送設備、誘導灯、連結排水管 |
| ③ | 防災訓練 | 適宜自衛消防訓練を行います。 |
| ④ | 防火責任者 | 館内に掲示しております。 |

８． サービス内容に関する相談・苦情の受付

当施設におけるご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。寄せられたご意見や苦情に関しては、施設長が責任者となって関係機関と相談しながら、申出人と誠意をもって協議し解決に努めます。

・担当窓口：支援課　生活相談員
・電話番号：03－3395－0900
・受付時間：(午前９時～午後６時)
・解決責任者：施設長　新村　栄子

上記以外に区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

杉並区役所介護保険課事業者係　　連絡先　０３‐３３１２‐２１１１

国民健康保険団体連合会介護相談指導課　　連絡先　０３‐６２３８‐０１７７

※年末年始と祝祭日は除きます。

９．当法人の概要

| | |
|---|---|
| 法　人　名 | 社会福祉法人奉優会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長　香取　寛 |
| 本部所在地・電話番号 | 東京都世田谷区駒沢一丁目４番15号 真井ビル<br>ＴＥＬ　03-5712-3770 |
| 定款の目的に定めた事業 | 第一種社会福祉事業 |
| | （イ）特別養護老人ホームの経営 |
| | （ロ）軽費老人ホームの経営 |
| | 第二種社会福祉事業 |
| | （イ）老人短期入所事業の経営 |
| | （ロ）老人デイサービスセンターの経営 |
| | （ハ）老人居宅介護等事業の経営 |
| | （ニ）老人福祉センターの経営 |
| | （ホ）認知症対応型老人共同生活援助事業の経営 |
| | （ヘ）小規模多機能型居宅介護事業の経営 |
| | （ト）生活困難者に対する相談支援事業の経営 |
| | （チ）複合型サービス福祉事業の経営 |
| | （リ）子育て援助活動支援事業の経営 |
| | 公益を目的とする事業 |
| | （１）居宅介護支援事業の経営 |
| | （２）地域包括支援センターの経営 |
| | （３）敬老館の経営 |
| | （４）高齢者住宅生活協力員業務の経営 |
| | （５）配食サービス事業の経営 |
| | （６）港区立高輪区民センター運営事業の受託経営 |
| | （７）コミュニティカフェ事業の経営 |
| | （８）事業所内保育事業の経営 |

介護老人福祉施設利用にあたり、ご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。

【事業者】　所在地　　東京都杉並区本天沼 3-34-28
名　称　　特別養護老人ホーム沓掛ホーム
施設長　　新村　栄子

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意いたしました。

令和　　年　　月　　日

【ご利用者】
住　所
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【ご利用者家族／代理人／身元保証人等】
住　所
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
続　柄
＿＿＿＿＿＿＿＿

【2025 年 10 月 1 日付】