

重要事項説明書

令和8年8月1日改定

当施設は契約者に対して指定居宅サービス及び介護予防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、契約上の注意していただきたい事項は次のとおりです。

1 施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人 知多福祉会
法 人 所 在 地	〒478-0017 愛知県知多市新知字二股10番地の1
電 話 番 号	0562(56)1411
代 表 者 氏 名	理事長 竹之越 康正
設 立 年 月 日	平成2年3月6日

2 利用施設

施 設 の 種 類	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 愛知県2374300230号
施 設 の 名 称	ふれあいの里 ショートステイ事業所
施 設 の 所 在 地	〒478-0017 愛知県知多市新知字二股10番地の1
施設長（管理者）名	施設長 福田 正
電 話 番 号	0562(56)1411
フ ァ ッ ク ス 番 号	0562(56)1413
開 設 年 月 日	平成3年5月13日
入 所 定 員	特別養護老人ホームふれあいの里の空床利用型
施 設 の 敷 地	19,683.30㎡
建 物 の 構 造	鉄筋コンクリート造亜鉛メッキ鋼板葺一部2階建
建 物 の 床 面 積	3,960.63㎡

3 事業の目的と運営の方針

事 業 の 目 的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護事業又は介護予防短期入所生活介護事業を提供することを目的とします。
事 業 の 方 針	1 要介護状態になった場合においても、そのご利用者が可能な限り居宅において、ご利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものです。 2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 居室等の概要

(1) 居室

居室の種類	定 数
1 人 部 屋	1 8 室
2 人 部 屋	2 室
3 人 部 屋	6 室
4 人 部 屋	1 5 室

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	数	面 積	備 考
食 堂	2	3 2 3 . 6 m ²	
機 能 訓 練 室	1	7 6 . 3 m ²	
一 般 浴 室	1	4 1 . 2 m ²	
特 殊 浴 室	1	5 4 . 0 m ²	機械浴、車椅子浴
医務室・看護室	1	2 4 . 0 m ²	
静 養 室	1	1 7 . 3 m ²	
洗 面 所	3	3 3 . 4 m ²	
車椅子用トイレ	1	9 . 8 m ²	

5 職員の配置状況

職 種	指定基準	配置人数
施設長（管理者）	1 名	基準に準じて配置
医 師	1 名以上	
生 活 相 談 員	1 名以上	
介 護 職 員	3 1 名以上	
看 護 職 員	3 名以上	
機 能 訓 練 指 導 員	1 名以上	
介 護 支 援 専 門 員	1 名以上	
管 理 栄 養 士	1 名以上	
事 務 員	—	
そ の 他 の 職 員	—	

6 勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
施設長（管理者） 生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士 機能訓練指導員 事務員	常勤勤務時間帯(8:30~17:15) 他に非常勤職員勤務	4 週 8 休

医 師	内科医（13：30～14：30） 嘱託で勤務	週 1 回
介 護 職 員	A・B 勤（7：15～16：00） C 勤（10：30～19：15） D 勤（11：15～20：00） E・F 勤（15：45～10：00） G 勤（22：00～7：00） 日 勤（8：30～17：15） 他に非常勤職員勤務	4 週 8 休
看 護 職 員	常勤勤務時間帯（8：30～17：15） 他に非常勤職員勤務	4 週 8 休

利用者数に対して介護職員と看護職員を合わせ 3：1 の割合で配置しています。

7 当施設が提供するサービスと利用料

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスは、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が介護保険から給付されます。

サービスの種類	内	容												
居 室 の 提 供	・ 多床室あるいは個室													
食 事	・ 献立は施設の管理栄養士が立て、委託業者が厨房にて調理します。 ・ ご利用者の身体状況に配慮し、栄養バランスの良い食事の提供をします。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・ 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 ・ 身体状況等により提供時間を決め提供を行います。 <table><tr><td>食 事 時 間</td><td>< 1 部食 ></td><td>< 2 部食 ></td></tr><tr><td>朝 食</td><td>7 時 30 分～</td><td>8 時 00 分～</td></tr><tr><td>昼 食</td><td>11 時 45 分～</td><td>12 時 15 分～</td></tr><tr><td>夕 食</td><td>17 時 30 分～</td><td>18 時 00 分～</td></tr></table>		食 事 時 間	< 1 部食 >	< 2 部食 >	朝 食	7 時 30 分～	8 時 00 分～	昼 食	11 時 45 分～	12 時 15 分～	夕 食	17 時 30 分～	18 時 00 分～
食 事 時 間	< 1 部食 >	< 2 部食 >												
朝 食	7 時 30 分～	8 時 00 分～												
昼 食	11 時 45 分～	12 時 15 分～												
夕 食	17 時 30 分～	18 時 00 分～												
排 泄	・ ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 (定時トイレ誘導又はおむつ交換の時間) <table><tr><td>4:00</td><td>8:30</td><td>13:00 (誘導のみ)</td><td>16:00</td></tr><tr><td>18:30 (誘導のみ)</td><td>21:30</td><td colspan="2">定時以外でも随時行います。</td></tr></table>		4:00	8:30	13:00 (誘導のみ)	16:00	18:30 (誘導のみ)	21:30	定時以外でも随時行います。					
4:00	8:30	13:00 (誘導のみ)	16:00											
18:30 (誘導のみ)	21:30	定時以外でも随時行います。												

入浴	・週2回の入浴又は清拭を行います。 ・しっかりと歩ける方には一般浴槽、歩行不安定・立位が困難な方には車椅子浴槽、寝たきりなどで座位がとれない方には寝たまま湯につかれる特殊浴槽をご利用いただけます。 ・健康状態に応じて、シャワー浴又は清拭となる場合があります。
整容等	・寝たきり防止のため、できるかぎり離床していただくよう配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行っていただくよう努めます。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 ・ベッド等のシーツ交換は週1回、寝具の消毒は委託業者にて実施します。
健康管理	・毎日、看護師が健康管理に努めます。
機能訓練	・日々の日常生活動作を通して、身体機能の低下防止に努めます。

(2) 基準介護サービス利用料

下記の料金表により、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額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。）

◆サービスに係る自己負担額（介護保険）（単位：日）

自己負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

	要支援1	要支援2
個室・多床室	451 単位	561 単位

（単位：日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室・多床室	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位

介護職員処遇改善加算：1か月の合計単位数に17.6%を加算。

夜勤職員配置加算（Ⅰ） 13 単位/日

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位/日

1 単位当たりの単価 10.17 円（地域区分7級地）

◆送迎に係る自己負担額

送迎(片道)	184単位(土曜日、日曜日、祝日、年末年始は対応していません。)
--------	----------------------------------

- ・通常の送迎の実施地域は知多市内です。
- ・その他の地域の方はご相談ください。

◆居住費及び食事に係る標準自己負担額

居住費	多床室	個 室	
	915円/日	1,231円/日	
食費	朝	昼	夕
	300円/日	655円/日	590円/日

- ・材料費の都合にて月1回程度320円が別途追加となる日があります。
- ・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、ご利用者の負担額を変更します。

◆当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護受給者の場合は、居住費・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費(居住の種類により異なります。)		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担額第1段階	0円	380円	300円
世帯全員が市町村民税非課税の方	高齢福祉年金受給者	利用者負担額第1段階	0円	380円	300円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以下の方	利用者負担額第2段階	430円	480円	600円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円超120万円以下の方	利用者負担額第3段階①	430円	880円	1,030円
	合計所得金額の合計が120万円以上の方	利用者負担額第3段階②	530円	980円	1,360円

- ・1日の食費の合計が限度額の食費に満たない場合は1日の食費の合計額の負担となります。

◆利用料金の支払方法

料金、費用は1か月ごとに計算し、請求しますので、請求月の27日(金融機関が休業の場合は翌営業日)に、指定預金口座からの口座振替支払によりお支払いください。なお、口座振替が困難な場合は、ご相談ください。(1か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なります。)

お振り込み、施設窓口にて現金でのお支払いが可能です。

※施設窓口の現金の取り扱い時間は、平日(8:30~17:15)となります。

(4) 高齢者福祉サービス第三者評価について

実施の有無

【無】

※特別養護老人ホームふれあいの里（本体）は実施しています。

8 利用上の注意事項

(1) 利用中の医療機関受診について

- ① 当施設は医療機関ではありませんので、当日体調不良の方は利用できません。
利用開始時体調不良（発熱・風邪等）が確認された場合は、ご利用を見合わせていただくことがあります。
- ② ご利用当日の体調不良（発熱・風邪等）や利用中に著しく心身の変化が認められた場合や、他のご利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、看護師又は介護職員の判断により医療機関の受診をお願いすることがあります。
医療機関受診のための送迎・付き添いは原則としてご家族でお願いします。
- ③ ご利用中に急変された場合については、看護師又は介護職員の判断により医療機関へ救急搬送致します。
救急搬送の際は可能な限り事前にご家族へ連絡をさせていただきますが、連絡がつかない時は、事後の連絡とさせていただきます。

(2) 感染症について

感染症によりご利用いただけない場合もありますので職員へご相談ください。
特別養護老人ホーム本体の空床利用である為、入所者の中で感染症が拡大する恐れがある場合は、ご利用の中止をお願いすることがありますのでご了承ください。

(3) 災害時について

災害発生時や発令された警報の内容によっては、利用者の安全を守るため、施設側から利用の延期・中止を提案・お願いする場合があります。また、施設自体が被災、ライフラインが停止して受入れが困難な場合も施設側から中止やお断りの連絡が入ります。

(4) 緊急連絡先について

- ① ご利用者が急変された場合等に、連絡をさせていただく連絡先となります。
- ② 届出用紙に記入されている方の連絡先に変更があればその都度ご連絡ください。
利用時に契約代理人の方が旅行等に出かける場合はその都度、ご連絡ください。
併せて、その間の連絡先もお伝えください。
- ③ ご利用者に関する連絡先は契約代理人の方にさせていただきますが、緊急の場合等で、万が一、契約代理人の方に連絡が取れない場合は所定の届出用紙の順に連絡させていただきます。

(5) 利用時の持ち物について

- ① 持ち物については、身に付けている衣類も含め全ての所持品（分かりやすい場所）に名前をご記入ください（別紙参照）。

当施設で汚れ物の洗濯・乾燥を行ないますので身の回り品は出来る限り最小限になるようお願い致します（衣類・肌着類 2組程度で十分です）。

※洗濯機・乾燥機で洗えない（縮む等）ような素材の衣類は持ち込まないでください。縮む恐れのあるものと介護職が判断した場合は、洗濯は行いません。

※万が一、持ち込まれた場合で、洗濯したことによって生じた衣類の変形・破損については補償いたしかねます。

※所持品に名前の記入がない場合、紛失等の恐れがありますことをご了承ください。

※認知症専門棟ご利用の方は利用期間中、施設の衣類を使用する場合があります。

- ② ご利用者の中には嚥下（飲み込み）の悪い方、食物の量がコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事制限の指示を受けている方などがおられますので、食べ物の持ち込みはご遠慮ください（特に生ものは衛生上持ち込まないようお願いします）。もし、ショートステイご利用中に食べ物を持ち込まれる場合は、職員にご相談ください。

- ③ 薬を服用されている方は、お手数ですが1回分を1袋にまとめていただき、ご利用日数分の各薬に利用者氏名、飲む時間帯（朝、昼、夜、寝る前等）をご記入の上お持ちください（別紙参照）。

※排便コントロールを希望される方は下剤（座薬、内服薬に限る）をお持ちください。

※傷・褥瘡等の処置を希望される方は塗り薬・ガーゼ等の処置に必要な物品をお持ちください。ご利用中に看護師が必要と判断した場合は、ご連絡させていただきますのでご持参をお願い致します。

- ④ コスメティックス類は、自己管理となります。

9 苦情申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設相談窓口担当者 生活相談員 電話0562（56）1411までお気軽にご相談ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

◎ 社会福祉法人 知多福社会 福祉サービス相談委員会設置

- ・相談窓口 生活相談員
- ・相談委員 知多福社会 評議員他5名

◎ その他の相談窓口

- ・知多市役所 福祉部 長寿課 電話0562（33）3151
- ・知多北部広域連合 苦情相談窓口（給付係） 電話052（689）2263
- ・愛知県国民健康保険団体連合会 電話052（971）4165

10 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次の措置を講じるものとします。虐待を防止する為の従事者に対する研修の実施、利用者およびその他家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、事業所はサービス提供中に当該事業所従事者または養護者（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利用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

11 身体拘束の制限について

施設サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するため止むを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を実施しません。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、その態様および時間、その際の入居者の身体状況、緊急止むを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスの実施および従事者に対する研修を実施します。

12 秘密保持

当施設は、利用者に対するサービスを円滑に提供するために、本人及び家族の情報を使用させていただくことがあります。ただし、ご本人およびご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

13 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速やかに利用者のご家族、市町村等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。

14 災害時の対策

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム ふれあいの里消防計画」に従い対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム ふれあいの里消防計画」に従い年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練をご利用者にも参加いただき実施します。
防 災 設 備	スプリンクラー 消火器具 自動火災報知設備 非常警報設備 防火戸設備 誘導灯 自家発電設備 蓄電池設備 カーテン類は防災性能のあるものを使用しています。
消 防 計 画 等	防火管理者 福田 正

15. その他

面 会	面会時間 10時～16時30分 面会時間を遵守し、必ず面会簿にご記入ください。 ・面会時に飲食物を持参される際は食べ切れる分をお願いします。ご利用者の状況によっては飲食の制限をさせて頂く場合がございますのでご了承ください。 ・感染症流行時、発生時は来訪、面会を制限させて頂くことがあります。
外 出	病院受診等の外出の際には必ず行き先と帰宅時間等を職員にお伝えください。感染症流行時、発生時は外出・外泊を制限させていただきます。
居室・設備・器具の利用	居室や設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。ご利用者の不適切な利用により破損等が生じた場合には、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は、施設利用中はお断りさせていただきます。 飲酒は行事等で施設が準備したもの以外は禁止です。
政治・宗教・営業活動	施設内での政治活動・宗教活動・営業活動は固くお断りしています。
ペット動物	ペット動物等の持ち込みや飼育はお断りしています。
貴重品等の管理	貴重品は、紛失や盗難の恐れがあり、当施設では責任は取れませんので原則として持ち込みをお断りしています。指輪、所持金等持ち込まれる場合は、自己・ご家族様の責任で管理して下さい。
携 帯 電 話	携帯電話を持ち込まれる際は、事前にご相談ください。持ち込まれた際は、自己管理となります。 使用可能な場所：利用されている居室内 使用可能時間帯：9：00～20：00 その他：他の利用者様に迷惑にならないよう大音量での着信音、大きな声での長時間の会話、カメラ機能による他の入所者の無断撮影や個人情報の流出は固くお断りさせていただきます。 ※操作や管理が困難と判断した場合は、携帯電話の持ち込みは出来ません。
居室の移動	当施設では、入所者の心身の状況等により、居室の移動を行う場合があります。その場合は身元引受人へご相談させて頂き、双方合意の上での移動を原則としていますが、緊急時には事後報告となる場合もありますことをご了承ください。

迷 惑 行 為 ハラスメント	利用者やその家族から暴力・暴言・悪質なクレーム、施設の秩序・風紀を乱し、安全衛生を害する重大な迷惑行為が認められた場合は対策を講じるとともにその解消に努めます。合理的および理性的な話し合いの結果、利用者およびその家族からの迷惑行為が解消されない場合や再発の可能性がある場合は契約を解消させていただきます。 職員と他の利用者の安心・安全・健康を守り、結果として、ご利用者様へ安定した介護サービスを継続して提供、確保するためにご協力をお願いします。 <例示> ●身体的暴力 (ものを投げる、叩く、蹴る、つねる、唾を吐く等身体的な力を使って危害を及ぼす行為) ●精神的暴力 (大声で威圧する、怒鳴る、理不尽な要求、暴言等、個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為) ●セクシャルハラスメント (必要もなく腕を触る、胸やお尻・陰部を触る、抱きしめる、性的卑猥な言動をする、つきまとう、その他職員が嫌がる性的な行為をする等) ●その他 (理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等) (職員個人に対する誹謗中傷、威圧、脅迫、侮辱、人格を否定する発言)
---------------------------	--

介護保険給付外サービス料金表

品目	単位	料金
日常生活用品費	各実費	
歯ブラシ	1 本	200 円
モアブラシ	1 本	650 円
歯磨き粉	1 本	350 円
入れ歯洗浄剤	1 個	25 円
義歯ケース	1 個	500 円
ティッシュペーパー	1 箱	100 円
理美容代（カットの場合） 毎月第 2 月曜日、移動理美容「たんぽぽ」による理髪サービスがあります。	1 回	2,600 円
喫茶代 週 1 回、喫茶を行ないます。	1 回／週	1 品 200 円
セレクトおやつ（不定期） お好みのおやつを選んで楽しんでいただける機会があります。	1 回程度／月	実費
自動販売機 ジュース類が購入できます。 自己にて購入及び管理ができる方に限ります。	本人希望時	実費
クラブ活動 書道クラブなどがあります。	クラブによって 異なります。	実費
テレビ貸出料 ご希望によりテレビ設置を行います。	日額	30 円
コピーサービス サービス提供の記録等、利用者様又はご家族の希望により複写を行なった時の費用です。 紙代を含みます。	1 枚	10 円
写真現像サービス（施設印刷） 施設のカラープリンターで印刷をします。印画紙代を含みます。	1 枚	50 円

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

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の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説 明 者 ふれあいの里 ショートステイ事業所

生活相談員 氏名

㊞

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、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の提供開始に同意しました。

契 約 者 住 所

氏 名

㊞

※契約者が記入できない場合は、記入した方の住所・氏名を次に記入して下さい。

署名代行者 住 所

氏 名

㊞

利用者との関係（ ）

身元引受人 住 所

氏 名

㊞

続 柄 （ ）