

## 重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 共通)

### 1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 聖テレジア会 ショートステイ七里ガ浜
所在地	〒248-0033 鎌倉市腰越1-2-36
連絡先	電話 : 0467-31-6156 FAX : 0467-32-8802
事業者番号	1472100492
管理者	管理者 : 松下 寛
併設サービス	七里ガ浜ホーム (特別養護老人ホーム) デイサービス七里ガ浜 (通所介護・通所型サービス○) ホームヘルプ七里ガ浜 (訪問介護・訪問型サービス○) 七里ガ浜高齢者相談支援センター (居宅介護支援)
サービス提供地域 (通常の送迎の実施地域)	鎌倉市、藤沢市一部 (本鵜沼・鵜沼海岸・鵜沼松が岡・鵜沼藤が谷・ 片瀬・片瀬山・片瀬海岸・片瀬目白山)

### 2 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 聖テレジア会
代表者名	理事長 足立 徹也
本部所在地・電話	〒248-0033 鎌倉市腰越1-2-1 電話 0467-31-1360
業務概要	当法人はキリスト教的人類愛にもとづき社会福祉事業の趣旨に従い、多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的として社会福祉事業を行う。

### 3 定員

定員	12名
----	-----

### 4 サービス内容

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当事業所では栄養士 (管理栄養士) の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 食事時間 朝食 7:30 ~ 8:30                   昼食 12:30 ~ 13:30                   夕食 18:00 ~ 19:00</li> </ul>

介 護	食事介助、入浴介助、着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い、レクリエーション（行事）等
入 浴	最低、週2回入浴可能です。ただし泊2日の場合は1回入浴となります。体調、状況により清拭となる場合があります。
理 容	2ヶ月に1回、理容サービスを実施しております。（料金は自己負担）
レクリエーション	季節ごとの行事・各種イベント・日常的レクリエーション等を実施し、生活の質の向上にとりくんでいます。

## 5 事業所の勤務体制等（令和2年8月1日現在）

事業所に勤務する職員の構成及び職務内容は次のとおりです。

### (1) 施設長（常勤1名）

施設の管理者として、職員の管理及びサービス業務の管理を行います。

### (2) 生活相談員（常勤2名）

利用者の心身の状況、生活環境を的確に把握し、利用者又はその家族に対し必要な助言や援助を行い、その相談に適切に対応します。また、入所のための相談、申込みの受付を行います。

### (3) 介護職員（常勤36名、非常勤12名）

施設サービス計画に基づき、快適な生活ができるよう必要な援助を行います。また、生活機能の維持向上が図られるよう努めます。

### (4) 医師（非常勤2名）

利用者の健康状況をチェックし、医療上の指示を行います。

### (5) 看護師（常勤5名、非常勤1名）

利用者の健康状況を把握し、健康保持、衛生管理に努めます。また、適正な与薬管理及び医療用具の管理を行います。

### (6) 機能訓練指導員（常勤2名）

日常生活を営むうえで必要な機能を維持し、その低下を防止するための訓練をレクリエーションや行事を通じて行います。

### (7) 管理栄養士（常勤1名、非常勤1名）

利用者の心身の状況や嗜好を考慮した食事を提供できるよう計画し実行します。

### (8) 事務職員（常勤4名）

施設の庶務、人事事務、経理事務等を行います。

## 介護職員の勤務時間と人員

A勤・・・ 7：00～16：00 （6名）

F勤・・・ 7：20～16：20 （2名）

B勤・・・ 9：00～18：00 （4名）

C勤・・・ 10：30～19：30 （5名）

◎勤・・・ 11：00～20：00 （2名）

D勤・・・ 16：00～ 9：45 （5名）

※上記以外にも生活に合わせ、勤務時間帯を調整することがあります。

## 6 設備の概要

居室	個室	4室（1室あたりの床面積	13.86㎡）
	4人部屋	2室（1室あたりの床面積	42.72㎡）
主な設備	食堂	1階－1室	2階－1室
	ダイニング	1階－1室	2階－1室
	面談室		2階－1室
	洗面所	各居室に設置	
	トイレ	1階－6箇所	2階－4箇所
	医務室	1階－1室	2階－1室
	静養室	1階－1室	2階－1室
	機能回復訓練室		2階－1室
	一般浴室	1階－1室	2階－1室
	機械浴室		2階－1室
損害保険	「施設の損害補償保険」加入		
非常時の対応	「消防計画」に基づいて対応		
防災設備	各種設備を完備、定期点検実施		
防災訓練	消防署の指導のもと定期的を実施		

## 7 利用者負担金

利用者負担金は、次の3種類に分かれます。金額は別紙「料金表」のとおりです。

- (1) 介護報酬の10%及び20%及び30%
- (2) 運営基準（厚生労働省）で定められた「その他の費用」
- (3) 通常のサービス提供時間の範囲を超える保険外の費用

なお、(2)又は(3)の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならない事とされています。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

- (4) 市から交付された「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方はご提示下さい。提示された月から食費及び居住費が「介護保険負担限度額認定証」に記載された金額になります。ご提示のない時は、別紙「料金表 2. その他の費用」の金額となりますので、必ずご提示下さい。

生活保護を受けている方も減免になりますのでお申し出下さい。

## 8 サービスのキャンセル

- (1) 体調の急変や緊急やむを得ない事情によりサービスの中止をする場合には、早めにサービス提供責任者にご連絡ください。
- (2) 利用者の著しい不信行為や、故意にサービスの中止をした場合は、利用者負担金の100%を上限としてキャンセル料を申し受けます。なお、この場合事業者は居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者はその旨を連絡します。

(3) キャンセル料は次のとおりとします。

キャンセルの時期	キャンセル料	備 考
利用日の前々日まで	無 料	
利用日の前日	利用者負担金の50%	
利用日の当日	利用者負担金の100%	

## 9 事故及び緊急時の対応

サービスの提供中、事故や容態の急変等緊急の場合は、主治医、救急隊、ご家族、居宅支援事業者、市町村等への連絡等必要な措置を講じます。また、感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えております。感染症の発生を確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策(医療機関への受診含む)を講じ、蔓延防止に努めます。

ご利用中に発熱等体調不良の場合は、お帰りいただくこともありますので、体調不良のときは無理されぬようお願いいたします。

連 絡 先	氏名・名称	所在地・電話番号
主 治 医		
ご 家 族		
その他の連絡先		

## 10 協力医療機関

名称	鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院
住所	鎌倉市腰越1-2-1
電話番号	0467-32-4125
診療科目	内科・整形外科
入院設備	ベッド数 128床

## 11 秘密保持及び個人情報の保護について

(1) 事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報(個人情報保護法における定義に従います。)を正当な理由なく第三者に漏らしません。

なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

(2) 個人情報の使用にあたっては、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することとします。

### ア 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

### イ 使用する事業者の範囲

居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に定められた事業者に限る。

ウ 使用する期間

本契約が締結されている期間に限る。

エ その他

A 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払う。

B 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録する。

(3) 肖像権について

- 当施設のホームページ写真（ブログ含む）・パンフレット・施設内外研修・施設内掲示物・広報誌（こよみ）などにおいて、ご利用者の写真・映像を使用させていただく場合があります。

同意する

同意しない

12 サービス利用に当たっての留意事項

- 利用者に体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。
- 事業所内でのご利用者同士での金銭、飲食等のやりとりはご遠慮下さい。
- 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- 風邪、感染症予防のため、風邪症状等の方のご利用はご遠慮いただくことがあります。

13 相談窓口、苦情対応

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当施設窓口	電話 : 0467-31-6156 FAX : 0467-32-8802
-------	---

- 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鎌倉市	住所 : 鎌倉市御成町18-10 電話 : 0467-61-3950 FAX : 0467 23-8700 担当 : 介護保険課
藤沢市	住所 : 藤沢市朝日町1-1 電話 : 0466-50-3527 FAX : 0466-23-5174 担当 : 介護保険課
神奈川県国民健康保険団体連合会	住所 : 横浜市西区楠町27-1 電話 : 045-329-3447 担当 : 介護苦情相談係
	住所 : 電話 : 担当 :

令和 年 月 日

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）提供にあたり、上記により重要事項を説明し交付しました。

<事業者> 所在地 鎌倉市腰越1-2-36  
事業者名 社会福祉法人聖テレジア会  
ショーツステイ七里ガ浜  
代表者名 松 下 寛 印  
説明者 印

令和 年 月 日

サービス契約にあたり上記のとおり説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

<利用者> 住 所  
氏 名 印

<利用者の家族>  
住 所  
氏 名 印

<代理人（身元引受人・後見人・保佐人・補助人）>  
住 所  
氏 名 印