

(指定短期入所事業)

浦安愛光園ショートステイ

重要事項説明書

当施設は千葉県指定を受けています  
( 第1211900533号 )

## 1. 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
(2) 法人所在地 静岡県浜松市中区元城町218番地26  
(3) 連絡先 電話番号 053-413-3300 (代表)  
F A X 053-413-3314  
ホームページ <http://www.seirei.or.jp/hq/>  
(4) 代表者名 理事長 青木 善治  
(5) 設立年月日 昭和27年5月17日

## 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定短期入所／平成30年4月1日指定  
(千葉県指定 第1211900533号)
- (2) 施設の名称 浦安愛光園ショートステイ
- (3) 施設の目的 指定短期入所事業は、障害者総合支援法に従い、契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に、日常生活に必要な居室及び共用施設等を利用し、短期入所サービスを提供します。
- (4) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上5階・地下1階建て
- (5) 延べ床面積 3548.28 m<sup>2</sup>
- (6) 併設事業 (定員／千葉県知事の事業者指定)
- 介護老人福祉施設(74名／第1273200681号)
  - 介護老人保健施設(100名／第1251980019号)
  - 短期入所療養介護(従来型)(定員に含む/第1251980019号)
  - 短期入所療養介護(ユニット型)(定員に含む/第1251980019号)
  - 介護予防・短期入所療養介護(定員に含む/第1251980019号)
  - 介護予防・通所リハビリテーション(45名/第1251980019号)
  - 介護予防・訪問リハビリテーション(第1251980019号)
  - 居宅介護支援事業(第1273200830号)
  - 介護予防支援事業(第1203200033)
  - 特定相談支援事業(第1231900166号)
  - 障害児相談支援事業(第1271900167号)
  - 短期入所事業(第1211900558号)
- (7) 所在地 千葉県浦安市高洲九丁目3番2号  
(交通)新浦安駅よりバス(19)系統「高洲海浜公園」行きにて  
「浦安南高校・特養ホーム」下車徒歩約2分、  
又は(11・15・18・28)系統「高洲海浜公園」行き終点下車徒歩約8分

(8) 連絡先 電話番号 047-700-6600  
FAX 047-700-6665

(9) 施設長名 石川 智行

### (10) 運営方針

- ・それまで大切にしてきた“暮らし”が続けられるよう支援します。
- ・家族・友人、地域・社会との“つながり”が保てるよう支援します。
- ・一人一人の意思・人格を尊重し“その人らしさ”が実現できるよう支援します。

(11) 開設年月日 平成18年4月1日  
(空床利用型短期入所事業は平成23年6月1日)

(12) 利用定員 74名  
(空床利用型短期入所は、各ユニット1名且つ全体で8名まで利用可)

## 3. 利用対象者

当施設を利用できるのは、以下の通りとなります。

短期入所 障害支援区分1以上の決定を受けている方

## 4. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、ご契約者を担当する生活相談員もしくは介護職員が「個別支援計画」を作成し、ご契約者及びその家族等の同意をいただき、計画に基づいてサービスを提供します。

## 5. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。ご利用いただける居室は全て個室となります。入居される居室は、ご契約者の心身の状況や空室状況を勘案し決定します。

居室・設備の種類	室数	面積(トイ含む)	設備等
個室	74	約13.4~17,0m <sup>2</sup>	洗面台・ベッド・トイレ・チェスト・カーテン・冷暖房完備
食堂	8	テーブル・椅子・流し台・冷蔵庫・食器洗浄乾燥機・テレビ	
浴室	4	個浴(4)・機械浴(2)・個浴リフト付き(2)	
交流スペース	2	テーブル・椅子・ソファ	

### ※居室利用の注意事項：

- ①居室内での喫煙はご遠慮ください。
- ②ご契約者の過失により、居室の設備等を破損、汚損、滅失した場合は、修理もしくは相当費用の負担をお願いすることになります。

## 6. 職員の配置状況

(1) 当施設では、ご契約者に対し指定短期入所事業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。

職 種	配置人数	備 考
施設長（管理者）	1名	兼務
介護職員	22名以上	兼務
看護職員	3名以上	内、1名機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	1名以上	兼務
生活相談員	1名以上	
嘱託医師	1名以上	嘱託
管理栄養士	1名以上	
事務員	1名以上	兼務
調理員	委託	

※職員数は、上記の配置人数を下回らないものとします。

(2) 配置職員の職務内容は以下のとおりです。

- 【施設長(管理者)】 施設の責任者としてその管理を統括します。
- 【介 護 職 員】 ご契約者の日常生活上のお世話を行います。
- 【看 護 職 員】 ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います。
- 【機能訓練指導員】 ご契約者の日常生活における必要な機能訓練を行います。
- 【生 活 相 談 員】 ご契約者の日常生活の相談・助言を行います。
- 【嘱 託 医 師】 ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います。
- 【管 理 栄 養 士】 ご契約者の健康管理を栄養面から行います。
- 【事 務 員】 施設の労務管理・経理等を行います。
- 【調 理 員】 ご契約者の食事の調理を行います。

## 7. 施設が提供するサービスと料金

- ・当施設では、ご契約者に対し以下のサービスを提供します。
- ・当施設が提供するサービスには、
  - ① 介護給付費の対象となるサービス
  - ② 介護給付費の対象外のサービス（利用料の全額を利用者にご負担いただくサービス）があります。

### (1) 介護給付費の対象となるサービス（別表1）

- ①食事の提供      ②入浴又は清しき      ③身体等の介護      ④機能訓練
- ⑤生活相談      ⑥健康管理      ⑦送迎サービス

## (2) 介護給付費の対象とならないサービス（別表2）

## (3) 利用料金のお支払方法

- (1) および(2)の料金・費用は1ヶ月毎に精算します。  
金融機関指定口座から自動引き落としでお願いします。

## (4) 利用料金の取り扱いについて

- ①障害福祉サービスの介護給付費等に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の利用料金を変更します。  
②社会情勢などやむを得ない事由により、サービス利用料金の変更を行う場合、変更を行う日の原則1ヶ月前までに、ご契約者へ説明をします。

## (5) 医療について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において、診療・入院の治療等を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院の治療等を保証するものではありません。また、下記医療機関での、診療・入院の治療等を義務付けるものではありません。

### ①協力医療機関

医療機関名	所在地	診療科目
浦安中央病院	浦安市東野 3-4-14	内科、胃腸科、循環器科、外科、皮膚科、整形外科、脳神経内科、肛門科
浦安病院	浦安市北栄 4-1-18	外科、内科、整形外科、循環器科、胃腸科、肛門科

### ②協力歯科医療機関

医療機関名	所在地	診療科目
福島歯科医院	浦安市舞浜 2-17-11	歯科
西葛西歯科室	東京都江戸川区西葛西 6-16-4 エスペランス 3F	歯科

## 8. 痰の吸引等について

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、ご入居者に対する口腔内、鼻腔内の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養に係るケアの一部を嘱託医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

今後も介護職員への研修体制の整備、嘱託医による看護職員や介護職員への指導の実施、研修内容の見直しを定期的に行うなど、ご入居者の安全確保に向けて最善を尽くします。

尚、本重要事項説明書の同意をもって、上記の行為についての同意が得られたものとさせていただきます。

## 9. 施設をご利用いただけない場合

当施設との契約では、以下のような事由が発生した場合はご利用いただくことができません。

①ご契約者が死亡した場合

②事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

③事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合

④事業所が障害者総合支援法に基づく短期入所の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

⑤ご契約者から中途解約・契約解除の申し出があった場合

※契約の有効期間内であっても、ご契約者から中途解約を申し出ることができません。その場合は、中途解約を希望する日の7日前までにお知らせください。

ただし、契約書第20条による場合は即時に契約を解除することができます。

⑥事業者から契約解除の申し出を行った場合

※契約書第21条による場合は利用をご遠慮いただく場合があります。

### (1) ご契約者から申し出があった場合（契約書第20条の場合）

①介護給付費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事業所の運営規程の変更に同意できない場合

③契約者が入院した場合

④事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく契約書に定める介護給付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業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業者が故意または過失により契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他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・財産・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的な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) 事業者からの申し出による場合（契約書第21条の場合）

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果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3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- ③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・健康・財産・信用等を傷つけ、またはご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

## 10. 代理人

契約書第23条に基づき、代理人をご指定ください。代理人は契約期間中におけるご契約者が判断能力を失った場合に、ご契約者によって変わってその権利義務にかかわる事務処理などについてお手伝いいたします。

## 11. 苦情の受付

### (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窓口で受付いたします。

- 苦情受付担当者 生活相談員 三浦 俊哉
- 苦情解決責任者 施設長 石川 智行
- 受付時間 月曜日～金曜日（年末年始および祝日を除く）  
9：00～17：00
- 受付方法 電話 047-700-6600  
FAX 047-700-6665  
E-mail [urayasu-a-soudan@sis.seirei.or.jp](mailto:urayasu-a-soudan@sis.seirei.or.jp)  
備え付けの『ご意見箱』に投書していただいても構いません。

### (2) 行政機関等その他の苦情受付機関

浦安市福祉部 障がい福祉課	所在地	浦安市猫実1-1-1
	電話番号	047-351-1111（代表）
	FAX	047-381-0800
	対応時間	8：30～17：00（土日祝日除く）
千葉県健康福祉部 障害福祉課	所在地	千葉市中央区市場町1-1
	電話番号	043-223-2335
	FAX	043-222-4133
	利用時間	8：30～17：00（土日祝日除く）

千葉県運営適正化委員会	所在地	千葉市中央区千葉港4-5
	電話番号	043-246-0294
	FAX	043-246-0298
	利用時間	9:00~12:00 13:00~17:00 (土日祝日除く)

### (3) 第三者委員について

第三者委員とは、サービス利用者と施設の間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。希望される場合は、第三者委員を交えてお話し合いも出来ます。

当該施設の第三者委員は、次のとおりです。

宇田川 精一 氏 (浦安市社会福祉協議会 元顧問)

電話：047-351-6882

武部 晴子 氏 (民生委員・児童委員)

電話：047-354-2242

## 1.2. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対しサービスを提供するにあたり、以下のことを守ります。

- ①ご契約者の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- ②契約者の体調・健康管理から必要な場合には、医師または看護職員と連携しご契約者からの確認を行います。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、ご契約者に対して、定期的に非難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者および他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為は行いません。  
※やむを得ず行う場合は、ご契約者およびご家族へ説明・同意の上、必要最小限の範囲で行うよう努めます。
- ⑤ご契約者に対するサービスの記録を作成し、契約終了後2年間保持し、ご契約者もしくは代理人の請求に応じ、記録の閲覧・複写物の交付をします。  
※複写は当説明書記載の費用をご負担いただきます。
- ⑥サービスを提供するにあたり、知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。  
※ご契約者に医療上の必要がある場合は、医療機関にご契約者の心身等の情報を提供します。



### 1 3. 施設利用の留意事項

当施設をご利用される皆様が、安全で快適に過ごす事ができるよう、以下の事項をお守りください。

#### (1) 持ち込みについて

以下のものは持ち込むことができません。

- 炎の出るもの
- 危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）
- 居室に入りきらない量の物品
- 刃物及び銃器またはそれに類するもの

#### (2) 面会について

面会時間は、8：30～21：00となります。また、面会の際は、以下のことにご注意ください。

- 飲食物のお持ち込みの際は、必ず各ユニット担当者へお声かけ下さい。
- 職員に対する金品・茶菓などのご配慮はご遠慮させていただきます。

#### (3) 喫煙

- 事業所敷地内は全面禁煙となっております。

#### (4) 飲酒

- 酒類をお持ち込みの場合は、各ユニット担当者へお預けいただきます。
- 飲酒の際は必ず各ユニット担当者へお声かけ下さい。
- 飲酒は他人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。

#### (5) 施設・設備使用上の注意

- 居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、ご契約者の自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくこととなります。
- 他の利用者および従業員の迷惑となるような、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

### 1 4. 損害賠償について

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賠償をいたします。

ただし、その損害の発生について、以下の場合は事業者の損害賠償責任を減じることができます。

- ご契約者が心身や病状等について故意に告げず、または不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- ご契約者がサービス実施に必要な事項について故意に告げず、または不実の告知を行った結果損害が生じた場合

- ご契約者の急な体調変化など、サービスの実施を原因としない事由により損害が生じた場合
- ご契約者がサービス従業者の指示に反して行うことで損害が生じた場合

### 15. 事故発生時の対応について

- (1) サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。  
職員は施設長に報告をし、指示を受けて対処します。
- (2) ご契約者のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。
- (3) 重大な事故の場合保険者に連絡をし、事故報告書を提出します。

### 16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
実施した直近の年月日	平成 25 年 12 月
実施した評価機関の名称	NPO法人 ACOBA
評価結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無

この事項は、平成30年4月1日から施行する。

改訂日:令和 2年 2月 1日

改訂日:令和 3年 4月 1日

改訂日:令和 4年 1月 1日

改訂日:令和 4年 1月 1日

改訂日:令和 5年 4月 1日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

浦安愛光園ショートステイ

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から説明を受け、重要事項の内容に同意します。

契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、契約者が事業者からの説明を受け、重要事項の内容に同意したことを確認し、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄 \_\_\_\_\_ )

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から説明を受け、重要事項別表の内容に同意します。

契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、契約者が事業者からの説明を受け、重要事項別表の内容に同意したことを確認し、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄 \_\_\_\_\_ )

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_