

# 重要事項説明書

## ショートステイ flora

令和7年 10月 1日

### 1. 事業者

事業者名	社会福祉法人 familiar flora
法人所在地	長崎県大村市皆同町4 3 8 番地 3
代表者	理事長 小松 康延
電話番号	0 9 5 7 - 4 7 - 5 0 2 4

### 2. 利用施設

施設の名称	ショートステイ flora
施設の所在地	長崎県大村市皆同町4 3 8 番地 3
施設長名	栗原 あゆみ
電話番号	0 9 5 7 - 4 7 - 5 0 2 4
FAX番号	0 9 5 7 - 4 7 - 5 0 1 6

### 3. 利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	事業指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
地域密着型老人福祉施設 入所者生活介護	平成29年4月1日	4290500265	2 9 名

### 4. 施設の目的と運営の方針

#### (1) 施設の目的

社会福祉法人familiar floraが経営するショートステイfloraの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の生活相談員や看護職員又は介護職員等の従業者が、利用者に対し重度化防止と自立支援をスローガンに掲げ、適正な事業を提供することを目的とする。

#### (2) 運営の方針

- ①事業の従業者は、そ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、入浴、排泄、食事等の介護やその他必要な日常生活上の世話、機能訓練などのサービスの提供を行う。
- ②事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係各所や居宅介護支援事業者等、また保険・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。

## 5. 施設の概要

土地、建物

敷地	2, 6 6 1. 7 4 m <sup>2</sup>	
建物	構 造	鉄筋造
	延床面積	2, 2 5 8. 9 9 m <sup>2</sup>
	入居定員	りんごユニット：10名

居室

居室の種類	室 数	面 積
1人部屋 A	3室	11. 59 m <sup>2</sup>
1人部屋 B	7室	11. 86 m <sup>2</sup>

主な設備

設備の種類	数	面積
協同生活室	1室	31. 09 m <sup>2</sup>
脱衣室	1室	6. 88 m <sup>2</sup>
浴 室	1室	6. 88 m <sup>2</sup>
医務室	1室	15. 00 m <sup>2</sup>

## 6. 従業員体制（主たる従業員）

職 種	配置人員	指定基準
施設長	1名	1名
生活相談員	1名	1名
看護職員	1名以上	1名
介護職員	16名以上	13名
機能訓練指導員	1名	1名
医 師	1名	1名

## 7. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士の立てる献立表により、栄養及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・各人の身体状況に配慮した食事形態や内容での食事を提供します。</li> <li>・食事は出来るだけ離床して食堂で食べて頂くよう配慮します。</li> <li>・食事時間は、利用者の希望に合わせて提供します。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のプライバシーを守り、また本人の機能や状態に応じた介助を行うと共に、排泄の自立に向けての援助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出来る限りご希望に応じた入浴サービスを提供します。</li> <li>＊入浴出来ない場合は、清拭等で保潔に努めます。</li> <li>・利用者の状態に応じ、一般浴・リフト浴・特殊浴で入浴を行います。</li> </ul>
離 床	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> </ul>
更 衣 整 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>・シーツ交換は、利用毎又は週1回行います。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の身体状況に適合した介助やリハビリテーション、日常生活動作及びレクリエーションを通して、心身機能の回復・維持に努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急等必要な場合には、指定医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> <li>・施設看護職員及び介護職員にて、毎日の状態観察やバイタルチェック、服薬管理を行うと共に、異常時は家族又はかかりつけ医師へ報告します。</li> </ul>
相 談 援 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、利用者及びその家族からの相談については誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>(相談担当者) 生活相談員 作本 真二 (相談解決責任者) 施設長 栗原 あゆみ</p>
社会生活上 の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションや行事を企画します。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合は、利用者及びご家族の状況次第では、担当ケアマネと相談し可能な部分は支援いたします。</li> </ul>
送迎 サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎を希望される場合は送迎サービスをいたします。(片道184円)</li> <li>＊月曜日から土曜日で9時から16時30分の時間帯で利用できます。</li> </ul>

## 8. 利用料

別紙①をご参照ください。

## 9. 料金の支払い方法

料金は月毎の精算とし、毎月末日で締め、翌月10日以降に請求書をお渡しますので、請求月の26日までにお支払い下さい。尚、支払に係る手数料は利用者負担でお願いします。

＊口座引落としは、毎月26日に引き落とさせていただきます。

## 10. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の2日前の17:30までに事業者申し出て下さい。

## 11. 利用のキャンセル及び食事のキャンセルについて

### (1)利用のキャンセル

利用者の都合でサービスを中止される場合は、次のキャンセル料金をいただきます。

キャンセルの連絡	キャンセル料金
利用開始日の2日前の17:30までの連絡	無料
利用開始日の前日の17:30までの連絡	利用料自己負担金の10%
利用当日の連絡又は無断キャンセル	利用料自己負担金の50%

### (2)食事のキャンセル

以下の時間を過ぎた食事のキャンセルは受付できませんので食事代金を請求させていただきます。

朝食	前日の16時まで
昼食	当日の9時まで
夕食	当日の14時まで

## 12. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。  
虐待防止に関する担当者：施設長 栗原 あゆみ
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者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、これを大村市に通報します。

### 13. 身体的拘束について

- ① 身体的拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、利用者の身体状況に応じて、その方法、期間を定め、それらを含む利用者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行い、家族への説明と共に同意を得ます。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を、3月に1回以上開催すると共に、その結果について介護職員等に周知徹底を図る。
- ③ 身体的拘束の適正化のための指針を整備する。
- ④ 介護職員等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

### 14. 損害賠償について

当施設において、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を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合や事業者が故意、過失がない場合はこの限りではありません。

また、現金、補聴器や携帯電話、指輪、ネックレス、イヤリング等の持参品、貴重品は自己管理をお願いいたします。万が一、紛失、破損等が生じた場合には責任を負いかねますので、予めご了承ください。

### 15. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

以下の事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により、ご契約者が自立判定された場合。
- ② 事業者がやむを得ない事由により、事業を休止又は廃止した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合。
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合。

#### (1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の前日までに退所の意思と日時を申出て下さい。

ただし、ご契約者の入院や事業者側の過失等による場合は、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

## (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本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これが支払われない場合。
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご契約者が、連続して1ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設等に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設や介護医療院に入院した場合。

## (3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行います。

## 16. 苦情申込先

ショートステイflora相談室	・ 時間：9時～17時 ・ 電話：0957-47-5024 ・ 生活相談員： 作本 真二 ・ 施設長： 栗原 あゆみ
長崎県福祉保健部 長寿社会課	・ 電話：095-895-2436
長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課	・ 電話：095-826-1599
第三者委員	・ 調剤薬局管理薬剤師 ・ 鶴田 孝義 ・ 0957-46-5225 ・ 福祉関連会社代表取締役 ・ 岩永 真児 ・ 090-1365-5072

## 16. サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力病院において診療を受けることができます。

### 協力医療機関

医療機関名	医療法人社団 長崎医院
院長名	長崎 省吾
所在地	長崎県大村市寿古町767番地
電話番号	0957-55-8615
診療科	内科
入院設備	有り
救急指定	無し

### 協力歯科医院

歯科医院名	南原歯科医院
院長名	南原 賢一
所在地	長崎県大村市皆同町220番地
電話番号	0957-55-1120

## 17. 緊急時等の対応

利用者の病状の悪化や急変等、緊急事態が生じた時には、速やかに嘱託医師に連絡等の措置を講じると共に、家族及び施設長に報告します。

また、看護職員は必要に応じて臨時の応急手当てをします。

## 18. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「社会福祉法人familiarflora避難計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	・福重地区（11分団消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
訓練及び防火設備	・別途定める「社会福祉法人familiarflora避難計画」に則り、年2回の避難訓練を実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	13
	避難階段	2	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	非常用発電機	有
	誘導灯	30	ガス漏れ警報器	有
防火計画等	・消防署への届出日 : 令和7年8月19日 ・防火管理者 : 森 竜也			

## 19. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに大村市及び身元引受人（家族等）に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに手続きを行います。  
（損害保険ジャパン日本興亜株式会社「賠償責任保険」加入）

## 20. 当施設をご利用の際に留意していただく事項

来所・面会	・面会時間（8：30～17：30）を厳守し、必ず面会者用紙をご記入ください。
外出	・外泊の際には必ず行先と帰所日時を従業者に伝え、書類を提出して下さい。
施設内の器具等の利用	・施設内の器具や設備品は本来の用途に従って利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
所持品の管理	・所持品には必ず氏名をご記入下さい。

## 21. 当施設をご利用に際しての禁止事項

喫煙	・喫煙は決められた場所以外では禁止します。	
迷惑行為等	・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為を禁止します。 ・むやみに他の利用者の居室に立ち入ることを禁止します。	
従業者に対する 禁止行為	身体的暴力	・コップを投げつける・叩く・唾を吐く等身体的な力を使って危害を及ぼす行為を禁止します。
	精神的暴力	・怒鳴る・威圧的な態度で文句を言い続ける・理不尽なサービスを要求する等、個人の尊厳や人格を傷つけたりする行為を禁止します。
	セクシャル ハラスメント	・必要もなく手や腕を触る・抱きしめる・卑猥な言動を繰り返す等、意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等を禁止します。
宗教活動・政治活動等	・施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動等は禁止します。	
動物飼育等	・施設内へのペット等、動物類の持ち込み及び飼育は禁止します。	

## 22. 個人情報の保護及び取り扱い

事業者は、当施設「個人情報保護基本指針」に基づき、利用者及び家族等の知り得た個人情報を保護いたします。

また、利用者及び家族等の個人情報の使用にあたっては、当施設「個人情報の使用に係る同意書」に記載してある利用目的以外には使用しません。

令和 年 月 日

施設介護の提供開始にあたり、利用者及び身元引受人に対し、重要事項を説明しました。

住 所 : 長崎県大村市皆同町438-3

事業所 : 社会福祉法人familiar flora

理事長 : 小松 康延

施 設 : ショートステイflora

指定番号 : 4270501960

説明者 : \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面により、事業者から施設介護についての重要事項の説明を受け、サービスの内容に同意いたします。また、重要事項説明書を受け取り致しました。

【利用者】

住 所

氏 名

⑩

代筆者

(続柄: \_\_\_\_\_)

【身元引受人】 \* 自署でお願いします。

住 所

氏 名

⑩

続 柄

私は、上記利用者及び身元引受人が負う責任及び債務を連帯して保証いたします。

【連帯保証人】 \* 自署でお願いします。

住 所

氏 名

⑩

続 柄

## 別紙① 利用料

令和7年10月1日 改正

### ① 法定給付

サービスの種類	内容・標準的な手順	保険適用	単位	利用料
短期入所生活介護 介護予防短期入所 生活介護	介護保険法の内容 に沿ったもの	1割	1日	要支援1： 529円
				要介護2： 656円
				要介護1： 704円
				要介護2： 772円
				要介護3： 847円
				要介護4： 918円 要介護5： 987円

\*上記の料金について、自己負担2割の場合は2倍、3割の場合は3倍になります

区分	利用料
・送迎加算	・184円/片道
・看護体制加算(Ⅰ)イ	・4円/日
・看護体制加算(Ⅱ)イ	・8円/日
・緊急短期入所受入加算	・90円/日 *7日間が限度
・長期利用者減算	・32日目～60日までは△30円/日
	・61日目から基本単位減額 要介護3：815、要介護4：886、要介護5：955
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ	・所定単位数×14.0%

### ② 法定外給付

・居住費	・2,066円/日 *負担限度額認定受給者はその額になる。
・食事	・1,662円/日(朝：502円、昼・夕：580円) *負担限度額認定受給者はその額になる。 *特別な食事を必要とする場合は、その費用の実費額
・医療費	・当該医師による健康管理に必要な医療費 ・当施設以外の医師による治療に必要な医療費の自己負担額 ・インフルエンザなどの予防接種の実費額
・日常生活費	・利用者の日常生活に要する日常生活に要する日用品(義歯 洗浄剤、歯ブラシ、歯磨き粉、口腔ケア用品、経管栄養に 必要な物品、保湿クリーム等)
・教養娯楽費	・クラブ活動等に使用する材料等に要した費用の実費額
・物品の購入を代行経費	・購入依頼のあった物品を購入するのに要した費用の実費額
・理美容代	・理美容に要した費用の実費額

持ち込み家電製品使用料	<p>◎居室へ持ち込みする電化製品の使用量の負担。</p> <p>娯楽に関する電化製品、利用者・ご家族が持ち込みを希望される電化製品が対象となります。</p> <p>テレビ：60円/日</p> <p>ラジオ、CDデッキ、携帯電話：30円/日</p> <p>電気毛布、電気あんか：30円/日</p> <p>冷蔵庫：90円/日</p> <p>施設のテレビ貸出し：90円/日</p>
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

☆無料で提供させていただく主なもの

おむつ	尿とりパッド、リハビリパンツ、テープ式オムツ
衣類の洗濯	特別な衣類を除き日常着の洗濯（自宅へ帰られる日に入浴をされた場合は除く）
施設備品	ベッド(布団、枕),ポータブルトイレ,標準型の車いす
日用品	トイレットペーパー、ティッシュペーパー、石鹸、シャンプー 上記以外の日用品についてはご購入下さい。