

「(介護予防) 指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 3571400062号)

当事業所はご契約者に対して、(介護予防) 指定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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」と認定された方々が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付けについて	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 新南陽福祉の会 |
| (2) 法人所在地 | 周南市大字米光 361 番地 |
| (3) 電話番号 | 0834-67-2820 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 弘中 基之 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所者生活介護事業所 (介護予防も含む)

2020/04/01 から 2026/03/31 まで

※当事業所は特別養護老人ホーム福寿荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い、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し、又必要な居室及び共用施設等を使用させ、(介護予防) 短期入所生活介護に係る介護保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。

(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 福寿荘

(4) 事業所の所在地 山口県周南市大字米光 3 6 1 番地

(5) 電話番号 0834-67-2820

(6) 事業所長（施設長） 氏 名 川崎 茂昭

(7) 当事業所の運営方針

事業所の職員は、居宅要介護者の心身の特性を踏まえて、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、居宅サービス計画及び短期入所生活介護計画に基づく日常生活上の介護等を行うことにより、ご契約者の心身の機能維持、並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスの提供を行う。

(8) 開設年月日 平成 3 年 6 月 1 日

(9) 営業日及び受け付け時間

営 業 日	年中無休
受け付け時間	月曜日～金曜日 9 時～17 時

(10) 利用定員 8 人

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室、設備をご用意しています。利用される居室は 4 人部屋となります。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1 人部屋）	10 室	多床室で滞在費を算定
2 人 部 屋	3 室	〃
4 人 部 屋	15 室	〃
合 計	28 室	
食 堂	1 室	
機能訓練室	1 室	主な設置機器…歩行補助平行棒等
浴 室	1 室	リフト浴、特殊浴槽、ミスト浴
医 務 室	1 室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務付けられている施設、設備です。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス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。

〈 主な職員の配置状況 〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(併設型・空床型)

R7.4.1 現在

職 種	配置人数
1. 施設長	1 名
2. 介護職員	33 名
3. 生活相談員	2 名
4. 看護職員	5 名
5. 機能訓練指導員	1 名
6. 介護支援専門員	1 名
7. 医師	4 名
8. 管理栄養士	2 名

※ 機能訓練指導員…指定介護老人福祉施設サービスのみとなります。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週 1 回 14 : 00～16 : 00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7 : 30～16 : 30 5 名 遅出 10 : 00～19 : 00 3 名 準夜 14 : 00～23 : 00 3 名 深夜 23 : 00～ 8 : 00 3 名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7 : 15～16 : 15 1 名 日勤 8 : 30～17 : 30 1 名 遅出 10 : 00～19 : 00 1 名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第2章第7条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割又は8割、7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事に関する栄養管理（但し、食材料費及び調理にかかる費用は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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。

（食事時間）

朝食 7：45～ 昼食 11：45～ 夕食 17：45～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈 サービス利用料金（1日あたり） 〉（契約書第2章第7条参照）

下記の料金表によって、ご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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※短期入所生活介護（1日あたり）

要介護区分		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	1 割負担	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
	2 割負担	1,206 単位	1,344 単位	1,490 単位	1,630 単位	1,768 単位
	3 割負担	1,809 単位	2,016 単位	2,235 単位	2,445 単位	2,652 単位

※（介護予防）短期入所生活介護（1日あたり）

要介護区分		要支援 1	要支援 2
基本単位	1 割負担	451 単位	561 単位
	2 割負担	902 単位	1,122 単位
	3 割負担	1,353 単位	1,683 単位

・加算（1日あたり）

加 算 項 目	1 割負担	2 割負担	3 割負担	要 件
機能訓練体制加算	12 単位 / 日	24 単位 / 日	36 単位 / 日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の看護職員等を1名以上配置している
サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位 / 日	36 単位 / 日	54 単位 / 日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上で配置している
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13 単位 / 日	26 単位 / 日	39 単位 / 日	「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」に加えて、夜勤を行う介護または看護職員を1名以上配置していること。
認知症専門ケア加算Ⅰ *	3 単位 / 日	6 単位 / 日	9 単位 / 日	認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の方が対象
送迎加算 *	184 単位 / 回	368 単位 / 回	552 単位 / 回	送迎を利用された場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	右記の要件で算出した単位数の1割負担	右記の要件で算出した単位数の1割負担	右記の要件で算出した単位数の1割負担	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数にサービス別加算率【14.0%】を乗じた単位数

※加算について、*のついている加算は対象者のみとなります。

*送迎区域について

通常送迎区域は旧徳山・旧新南陽・旧徳地地区になります。区域外については追加料金をいただきます。追加料金は下記のとおりとなります。【運営規定第20条のア】

ア 事業所から、片道おおむね20キロメートル未満 1,000円（片道）

イ 事業所から、片道おおむね20キロメートル以上 1,500円（片道）

・地域区分

周南市	7 級地	地域区分とは、1 単位の単価を人件費の地域差を反映させるために、基本 10 円に対して地域区分の級地により割増が行われている。
1 単位の単価	10.17 円	

☆ご契約者に提供する滞在費（光熱水費相当）及び食費（食材料及び調理にかかる費用相当）は別途いただきます。但し、特定入所者介護サービス費の対象者は、一部、介護保険より補足給付があります。

（下記（2）①②参照）

☆介護保険からの給付額及び特定入所者介護サービス費の補足給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 7 条）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①滞在費

ご契約者の滞在に要する費用です。（光熱水費相当）

料金：多床室 1 日あたり 950 円

②食費

ご契約者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：1 日あたり 1,800 円（朝 460 円、昼 690 円、夕 650 円）

但し、入退所日及び外出等により 1 日 3 食を摂られない場合は、1 食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。

① 及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方）は、下記の料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。（基準費用額 1,445 円から算定する 1 食毎の値段について 朝食：368 円 昼食：557 円 夕食：520 円）

第 4 段階の方は、当施設で定めた全額をお支払いいただきます。介護保険からの補足給付はありません。

利用者負担段階	食 費 （日 額）		滞 在 費 （日 額）	
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第 1 段階	1,445 円	300 円	多床室	0 円
第 2 段階		600 円	915 円	430 円

第3段階①		1000 円		430 円
第3段階②		1300 円		430 円
第4段階	1,800 円		950 円	

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。生花についてはお花代をして 500 円必要となります。

④使用備品等について

ご利用中下記の物を利用者の方がご利用された場合は別途負担となりますのでご了承ください。

品 名	値 段	用 途
電気使用量 1 日	20 円	*個人的に電化製品を使用される方

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

◎おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑥理容・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1,000～2,000 円（実費）

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

利用料金：2,000～6,000 円（実費）

※ ご利用の場合は日程調整をする為早めにお申し出ください。場合によってはお断りする場合がございますのでご了承ください。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第2章第7条4項参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス終了時にご利用期間分の合計金額を現金でお支払いいただくか、サービス終了後の翌月に指定いただいた口座からの引き落としにて請求とさせていただきます。

*長期利用の方につきましては翌月請求とさせていただきます。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第2章第8条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護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。この場合に

は、サービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。

○サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（1）当事業所における苦情の受け付け

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

● 苦情受付窓口：生活相談員 栢野 和樹（電話 0834-67-2820）

● 苦情解決責任者：施設長 川崎 茂昭

● 受付時間 平日 8：30～17：30

※外部苦情相談窓口

①高齢者支援課（0834-22-8461）

②国保連合会（山口市朝田 1980-7 電話 083-995-1010）

③第三者委員 田中隆之（新南陽福祉の会監事）（0834-63-6990）

石田哲士（学識経験者）（0834-67-2135）

藤田辰夫（社会福祉士）（0834-32-6340）

6. 事故発生時の対応

（1）事故発生時

①利用者への対応

- ・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

②利用者の家族への連絡

- ・説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

① 事故状況の把握

- ・事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に事故報告に記載します。
- ・報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

② 関係各機関への届け出報告

- ・事故の程度・状況に応じて関係機関に報告します。

（2）解決へ向けて

①利用者家族への対応

- ・施設として事故原因等を調査し明確にしたうえで、適切な対応をはかります。

③ 責任問題については、入所契約書を参照し、迅速かつ誠実に対応します。

7. 個人情報保護

・施設内での介護サービス業務・医療行為時に必要機関への情報提供・担当介護支援専門員との連絡・介護保険請求業務に限り情報を利用させていただきます。利用者様・家族様の権利と尊厳を守り安全管理に充分注意いたします。

8. 高齢者虐待防止について

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (5) 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者に周知徹底を図っていきます。
- (6) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（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。

9. 緊急やむを得ない身体拘束に関する御家族様へのお願い

- A 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

以上A B Cをすべて満たしている状態で、緊急やむを得ず最小限度の身体拘束を行う場合があります。夜間・深夜等の場合は当直夜勤者の判断により事後報告になります。

ただし解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

10. 衛生管理等

- (1) 短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医

療器具の管理を適正に行います。

- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生を予防し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	サービス利用中に天災、その他災害が発生した場合は、管理者の指揮のもと速やかに契約者を避難させる等、適切な対応を行います。また、非常災害に備え、定期的に避難訓練を行うこととします。
--------	---

12. 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. ＜重要事項説明書付属文書＞

サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

※貴金属品・現金等・マッチ・ライター

(2) 面会

面会時間 AM : 10:00～11:00 PM : 14:30～16:30

30 分毎に区切り、事前にご予約をいただいてからの面会になります。

(3) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但しその場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(4) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(5) サービス利用中の医療の提供について

ショート利用中の医療管理・通院は御家族様にてお願いいたします。

☆ 緊急時については下記のとおりとなります。

平日

御家族へ連絡後、主治医がおられる方については主治医指示の病院へ搬送となります。主治医がおられない場合は救急隊と相談のうえ決めます。

夜間・休日

御家族連絡後、主治医と連絡が取れない場合や主治医がいない方については救急隊と相談のうえ搬送先を決めます。

※手続きやお支払い等発生しますので速やかに病院までお越しいただきたくお願い申し上げます。

- 発熱・異常等がありましたら御家族に連絡し場合によっては通院、もしくは退所をしていただくことがあります。
- 薬は日数分を一包化し毎食個別包装（朝・昼・夕）していただくようお願いします。また、薬局によっては名前を入れていただける薬局もございますので名前を入れていただく大変助かります。
- * お薬手帳（薬局で頂かれる説明書）をご持参ください。変更時は必ずご連絡下さい。利用者様の体調に依じて当施設看護師の服薬調整でよろしければ自宅で御利用の睡眠薬、便秘薬、時々発熱のある方は頓服薬をお持ち下さい。

利用を予定されている方について

- 1、 利用当日の朝に体温測定をお願いいたします。
- 2、 熱が 37.5 度以上、咳や鼻水等症状がある方についてはご利用を控えていただきますようお願いいたします。

利用中の方について

- 1、 利用中に発熱し体温が 37.5 以上の方については通院をお願いしますので、必ず連絡がとれるようお願いいたします。
- 2、 熱が 38 度以上の場合には一旦退所し、自宅での療養をお願いいたします。
- 3、 風邪の症状がひどい方については退所をお願いすることもあります。

インフルエンザが発生した場合について

- 1、 当施設でインフルエンザが発生した場合については、予定されていた利用をお断りする事もあります。
- 2、 すでに利用されている方につきましてはご連絡し一旦退所をお願いする場合があります。
- 3、 在宅での生活が難しい方につきましては、ご家族様と相談の上対応させていただくこともございます。

14. 損害賠償について（契約書第 5 章第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

15. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が死亡した場合②要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立もしくは要支援と判定された場合③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した |
|---|

場合

- ④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
- ⑤当事業所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
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）。
- ⑧最後の利用より2年間利用がない場合

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護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事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事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為、その他本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・財物・信用等を傷付けた場合、もしくは傷付ける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）事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させ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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護

説明者職名.....生活相談員..... 氏名.....栢野 和樹.....印

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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当学会議等で契約者並びに身元保証人の情報を用いる他、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約日 令和.....年.....月.....日

契約者

住所.....

氏名.....印

身元保証人

住所.....

氏名.....印

(契約者との続柄.....)