

重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 池修会
- (2) 法人所在地 熊本県玉名郡長洲町大字清源寺 1060 番地
- (3) 電話番号 0968-69-2018
- (4) 代表者氏名 理事長 大西 祐子
- (5) 設立年月 平成 8 年 3 月 12 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成 12 年 3 月 31 日指定
熊本県第 4372400764 号
※当事業所は特別養護老人ホーム月華苑に併設されています。

(2) 事業所の目的

短期入所生活介護事業は、長洲町、荒尾市、玉名市に住居を有する要介護者及び経過的要介護者が短期入所生活介護サービスの適切な利用により、利用者の心身機能の維持並びにその家族の身体的または精神的負担の軽減を図ることを目的として行うものとする。

- (3) 事業所の名称 月華苑短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 熊本県玉名郡長洲町大字清源寺 1060 番地
- (5) 電話番号 0968-69-2018
- (6) 事業所長(管理者)氏名 大西祐子
- (7) 当事業所の運営方針

- ① 短期入所生活介護は、可能な限り居宅において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、食事等の介護その他必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う。
- ② 事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- ③ 事業の提供にあたっては、利用者及び家族の意思の尊重または利用者の人格を尊重し公平かつ中立なサービス提供を行うものとする。

- (8) 開設年月 平成 8 年 11 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜～日曜 9 時～18 時

- (10) 利用定員 20 人
- (11) 通常の送迎の実施地域 長洲町、玉名市、荒尾市
- (12) 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、2 人部屋になります。

居室・設備の種類	室数	備考
2 人部屋	10 室	
リビングルーム	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器]昇降段、平行棒
浴室	1 室	自立浴、半介助浴、機械浴
医務室	1 室	

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとしします。

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。

職 種	常勤換算	指定基準
事業所長(管理者)	1名	1名
介護職員	22名	18名
生活相談員	1名	1名
看護職員	3名	2名
機能訓練指導員	1名	1名
介護支援専門員	1名	1名
医師(非常勤)	1名	1名
管理栄養士	1名	1名

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日 14:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝： 7:30～16:30 4名
	日中： 9:30～18:30 6名
	夜間：17:30～ 9:30 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝： 7:30～16:30 1名
	日中： 9:00～18:00 1名
4. 機能訓練指導員	日中： 9:00～18:00 1名

☆ 土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの概要

① 食事

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

食事場所としましてはリビングルーム、又はご利用者のご希望があれば居室でのご相談にも応じます。

(基本食事時間)	(食費)
朝食： 8:00～ 9:00	421円
昼食：12:00～13:00	552円 (おやつ含む)
夕食：17:00～18:00	472円

※食事の開始時間としましては、ご契約者様の体調やご要望に応じ、時間の変更も可能としています。また、ご利用者による飲食物の持ち込みに関しましては、食中毒等の予防からご遠慮いただいております。ただし、御体調による栄養補助食品等に関しましては、ご相談をお受けしております。

② 入浴

入浴又は清拭を週2回行います。また、寝たきりの方でも機械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 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持が出来るよう助言や指導(これを訓練という。)を実施します。

⑤ 送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

⑥ 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するとともに、生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。また、清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 1日あたりの利用料について

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。また、滞在費及び食費については、ご契約者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、当該認定証に記載された滞在費及び食費の金額がお支払いの限度額となります。

【1日あたりの利用料(利用者負担第4段階で多床室をご利用の場合)】

	要介護度	経過的要介護	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	
介護保険対象	基本部分	—	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円	
	機能訓練 体制加算		12 円					
	サービス提供体 加算(Ⅱ)		18 円					
	夜勤職員 配置加算(Ⅰ)		13 円					
	福祉介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)		所定単位数の 14.0%相当					
対象外	滞在費		915 円					
	食費		1,445 円					
合 計			3,006 円	3,075 円	3,148 円	3,218 円	3,287 円	

- ・ 上記表の合計金額には介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等ベースアップ等支援加算分の金額は含まれていません。
- ・ 上記表の合計金額は、利用者負担段階が第4段階(滞在費及び食費の負担限度額なし)の方の場合です。
- ・ 当法人のショートステイは多床室のみとなります。

- 市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、当該認定証に記載された金額が滞在費及び食費の金額(負担限度額)となります。第4段階以外の方の各負担段階における1日あたりの滞在費及び食費の負担限度額は下の表のとおりです。

	負担限度額あり				非該当
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費(多床室)	0円	430円	430円	430円	915円
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
対象者	世帯員全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護を受給されている方 かつ本人の預貯金等が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下)の方	世帯員全員及び配偶者が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 かつ本人の預貯金等が650万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,650万円以下)の方	世帯員全員及び配偶者が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方 かつ本人の預貯金額550万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,550万円以下)の方	世帯員全員及び配偶者が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方 かつ本人の預貯金等が500万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,500万円以下)の方	本人が市町村民税課税となっている方、または配偶者が市町村民税課税となっている方 または本人が属する世帯の中に住民税課税者がいる方 本人の預貯金等が一定額を超える方

※上記の表は1割負担の算出です。介護保険負担割合証に2割と記載されておられる方は、介護保険対象分が2倍になり、3割と記載されておられる方は3倍となります。交付されました介護負担割合証をご確認ください。

※短期入所生活介護をご利用いただく際、緊急性が高いご利用の際は『緊急短期入所受入加算』(1日90単位)をご負担いただきます。

《各種加算項目についての説明》

送迎加算・療養食加算は加算すべき事由がある場合に発生する加算項目です。

項目	内容
機能訓練体制加算	常勤かつ専従の機能訓練指導員(理学療法士、看護職員等)を1名以上配置している場合に、1日につき12円が加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	職員の配置で介護福祉士の占める割合が100分の60以上の時算定されます。職員体制は介護老人福祉施設と一体的に評価されます。
送迎加算	送迎を行った場合に、片道につき184円が加算されます。
療養食加算	主治の医師により、疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合に1日につき23円が加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するものです。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率(ショートステイの場合は8.3%、予防も同様)を乗じた単位数で算定されます。介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に、平成24年4月分より創設されたものです。
緊急短期入所受入加算	計画に予定していない場合に、緊急的に短期入所生活介護を使用する際に加算されるものです。1日につき90円が加算されます。基本7日間※やむおえない理由がある場合には最長14日間となっています。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
 - イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
 - ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認
- (3) その他の苦情受付窓口について
 事業者との話し合いで解決できない苦情または直接事業者に話しにくい苦情は下記の窓口でも受け付けています。

長洲町役場	所在地 熊本県玉名郡長洲町長洲 2766 電話番号 0968-78-3111(代) 受付時間 9時～17時
熊本県福祉サービス適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会内)	所在地 熊本県熊本市南千反畑町 3-7 電話番号 096-324-5471 受付時間 9時～17時
国民健康保険団体連合会	所在地 熊本県熊本市健軍 2丁目 4番 10号 電話番号 096-365-0811(代) 受付時間 9時～17時

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 2847 m²
- (3) 事業所の周辺環境 住宅地、田畑に囲まれた閑静な環境にある。

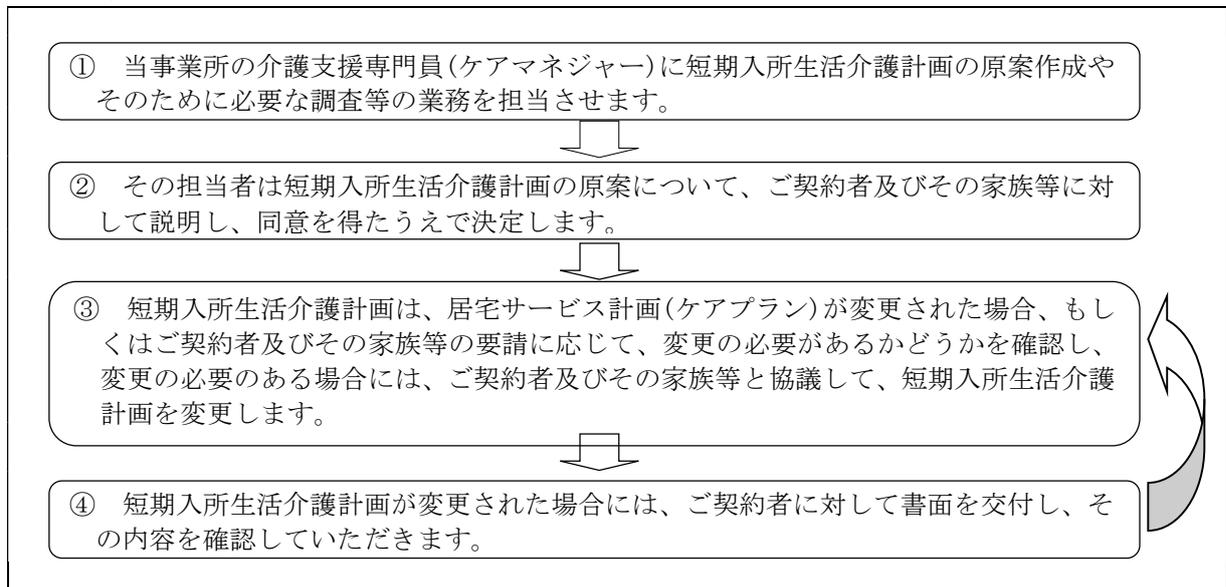
2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活相談員を配置しています。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。(看護業務と兼務となります)
医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師を配置しています。(非常勤となります)

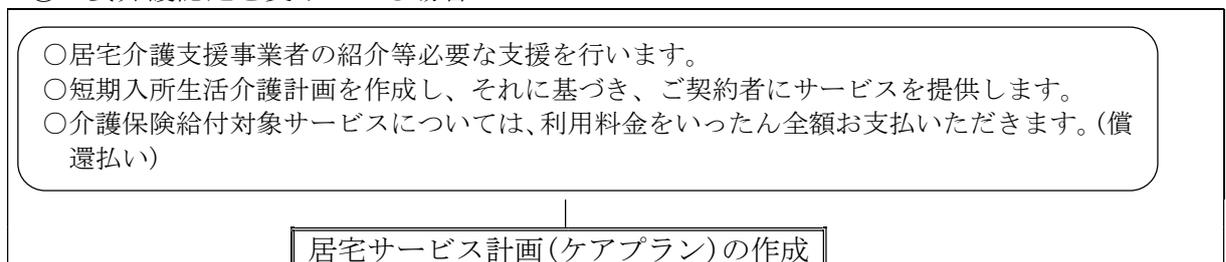
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)



- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



- 作成された居宅介護サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担)をお支払いただきます。

② 要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いただきます。(償還払い)

要支援、要介護と認定された場合

自立と認定された場合

- 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの料金は全額自己負担となります。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅介護サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担)をお支払いただきます。

4. サービス提供における事業者の義務(契約書第10条、第11条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- 刃物・発火物・貴重品（現金・通帳・宝石・指輪等）

※ 紛失した際は一切の責任を負いません（誤って上記の物をお持ちになられた際は、事務所の金庫にて保管させていただきます。）

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 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、ご契約者に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。ただし、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。

(3) 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。

(4) 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は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記の医療機関等での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記の医療機関等での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	くまもと県北病院
所在地	熊本県玉名市玉名 550
診療科	内科 外科 循環器科 呼吸器科 リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	たかさき歯科医院
所在地	熊本県玉名郡長洲町大字長洲 442-4

6. 損害賠償について（契約書第 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。

ただし、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 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、契約締結の日からご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 日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、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ない限り、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）

- | |
|---------------------------------------|
| 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下さい。)
- 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。)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 17 条、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 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、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・信用等を傷つけ、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・信用等を傷つけた場合もしくは傷つ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 か月以上遅延し、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

(3) 契約の終了に伴う援助(契約書第 16 条参照)

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

以上、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(事業所) 当事業所は、サービスの提供開始に際し、《利用者、利用者の家族》に対して、契約書および重要事項説明書に基づいて説明しました。

熊本県玉名郡長洲町清源寺 1060 番地

社会福祉法人 池修会

理事長 大西祐子 印

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

(利用者) 私は、サービスの提供開始に際し、契約書および重要事項説明書に基づいて、事業所から説明を受け同意しました。

利用者・契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者・契約者家族 住 所 _____
(身元引受人)

氏 名 _____ 印

個人情報使用同意書

短期入所生活介護事業所 月華苑
管理者 大西 祐子 様

私及びその家族は、私の施設サービス計画の作成やその提供のために実施されるサービス担当者会議、及び医療・看護・福祉等の事業者との連絡調整・下記内容等において必要な場合に限り、私及びその家族の個人情報を使用することに同意します。

なお、個人情報の使用は必要時に必要最小限とし、その使用にあたっては情報の漏えいがないように細心の注意を払うことをその条件とします。

- ホームページでの写真使用、苑内での写真掲示
- 実習生に対して、学びに対しての情報提供
- 電話・面会に関して※全面的に良いか・否かをお願いします。

令和 年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ (印)

(利用者家族) 続柄 _____

(身元引受人)

住所 _____

氏名 _____ (印)