令和　　年　　月　　日

「指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護・指定介護予防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。

※当サービス利用は、原則として要介護認定の結果、経過的要介護、要支援、要介護と認定された方が対象となります。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……3
5. 苦情の受付について……6

1.事業者

（1）法人名　　社会福祉法人　　光和苑
（2）法人所在地　　福岡県京都郡苅田町大字稲光 1225
（3）電話番号　　0930-23-5885
（4）代表者氏名　　理事長　高村　巨人
（5）設立年月日　　平成 10 年 1 月 30 日

2.事業所の種類

（1）事業所の種類
指定短期入所生活介護事業所　平成２３年４月１日指定
福岡県 4079300408 号
指定介護予防短期入所生活介護　平成２３年４月１日指定
福岡県 4079300408 号
※当事業所は社会福祉法人　光和苑　特別養護老人ホームそえだに併設されています。

（2）事業所の目的　　介護保険法に基づいた指定短期入所介護サービスを適切に提供
（3）事業所の名称　　指定介護老人福祉施設　平成２３年４月１日指定
（4）事業所の所在地　　田川郡添田町大字添田 1148 の 3
（5）電話番号　　0947-82-4112
（6）事業所長（管理者）氏名　　井上　和久
（7）当事業所の運営方針

1.事業所の従事者等は、事業所に短期間入所した要介護者等に、その心身の状態に応じ、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の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

2.事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、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もの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。

（8）開設年月日　　平成 10 年 4 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～金　9 時～17 時　　土・日・祝日　9 時～17 時

（10）利用定員　　空所型
（11）居室等の概要

当事業所は以下の居室・設備をご用意しています。なお、個室など入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室　数	
個室（1 人部屋）	28 室	
2 人部屋	1 室	
4 人部屋	10 室	
合　計	39 室	
食　堂	1 室	【主な設備機器】
機能訓練室	1 室	低周波、牽引、平行棒、階段昇降等
浴　室	1 室	普通浴槽・特殊浴槽
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ます。

☆ 居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等
各室トイレ、洗面所付、またプライバシー保護の為複数部屋に於いては個別にカーテンが付いています。

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、介護予防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
1.事業所長（管理者）	1名	1名
2.介護職員	17名	17名
3.生活相談員	1名	1名
4.看護職員	3名	3名
5.機能訓練指導員	1名	1名
6.介護支援専門員	1名	1名
7.医師	1名	必要数
8.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期間数（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	毎週月曜日　　14：00～17：00
2.介護職員	ハ 1　7：00～16：00　ハ 2　7：30～16：30 日 1　8：00～17：00　日 2　8：30～17：30　日 3　9：00～18：00 日 4　8：30～18：00　A9：00～16：00　夜 15：45～0：00　明 0：00～9：30
3.看護職員	日 1　8：00～17：00　日 1　9：00～18：00　ハ 1　7：00～16：00
4.機能訓練指導員	日 1　8：00～17：00
5.介護支援専門員	日 1　8：00～17：00
6,生活相談員	日 1　8：00～17：00

（R3/4～）

☆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

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）　利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

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 3 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）が介護保険から給付されます（一定以上の所得のある方はサービス費用の利用者負担が 2 割になります）

＜サービスの概要＞

① 入浴
- 入浴又は清拭を週 2 回行います。
- 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 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。

③ 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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

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。
- 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- 清潔で快適な生活が送られるよう、適切な整容がおこな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 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）をお支払いください。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。また、一定以上の所得のある方はサービス費用の利用者負担が 2 割になります。）

併設型介護予防短期入所生活介護費（１日当たり）　R6/4/1～

（従来型個室）　単位：円

要介護区分	利用料	利用者負担額
要支援１	4,510	451
要支援２	5,610	561

（多床室）　単位：円

要介護区分	利用料	利用者負担額
要支援１	4,510	451
要支援２	5,610	561

併設型短期入所生活介護費（1 日当たり）R6/4/1～

（従来型個室）　単位：円

要介護区分	利用料	利用者負担額
要介護１	6,030	603
要介護２	6,720	672
要介護３	7,450	745
要介護４	8,150	815
要介護５	8,840	884

加算　・送迎加算　1 回につき 184 単位
・機能訓練加算　12 単位　・看護体制加算Ⅰ　4 単位
・介護職員処遇改善加算Ⅱ（R6/6～）

（多床室）　　単位：円

要介護区分	利用料	利用者負担額
要介護１	6,030	603
要介護２	6,720	672
要介護３	7,450	745
要介護４	8,150	815
要介護５	8,840	884

食費及び居住費（1 日当たり）　R6/8/1～

［利用者負担第一段階］　　単位：円

	居住費（滞在費）	食費
従来型個室	380	300
多床室	0	

［利用者負担第二段階］　　単位：円

	居住費（滞在費）	食費
従来型個室	480	600
多床室	430	

［利用者負担第三段階①］　　単位：円

	居住費（滞在費）	食費
従来型個室	880	1,000
多床室	430	

［利用者負担第三段階②］単位：円

	居住費（滞在費）	食費
従来型個室	880	1,300
多床室	430	

［利用者負担第四段階］非該当　単位：円

	居住費（滞在費）	食費
従来型個室	1231	1,445
多床室	915	

（食費の配分：朝 380 円　昼 553 円　夕 512 円）

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。経過的要介護・要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ ご契約者に提供する食費・居住費に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆ 介護保険からの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 条参照）

以下のサービスは、利用料金がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①　食費及び居住費

別表利用料の額を表示する。

②　理髪

〔理髪サービス〕
定期的に、職員による散髪のサービスをご利用いただけます。
③　レクレーション、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。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
④　複写物の交付
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
1 枚につき　　円
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の負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

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。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3)　利用料金のお支払方法（契約書第 7 条参照）
前記（1)、(2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4)　利用の中止、変更、追加（契約書第 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者に申し出てください。

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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、他の利用可能日時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。

８．苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付
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（担当者）
（生活相談員）上半　淳一

○　苦情解決責任者　　（施設長）井上　和久

○受付時間　　毎週　月曜日～金曜日
9：00～17：00

また、苦情受付ボックスを事務所受付に設置しています。

（2） 第三者委員

宮下　直美　　連絡先　　090-4359-2066
平野　文男　　連絡先　　090-2508-8113

（3） 行政機関その他苦情受付期間

福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部	所在地　田川市新町１８―７　田川自治会館内 電話番号・ＦＡＸ　０９４７－４９－１０９３・１０９７ 受付時間　９時３０分から１７時
福岡県 国民健康保険団体連合会	所在地　福岡市博多区吉塚本町１３番４７号 電話番号・ＦＡＸ　０９２－６４２－７８１３・７８５３ 受付時間　９時３０分から１７時
福岡県運営適正委員会 事務局	所在地　春日市原町3-1-7　クロバープラザ４階 電話番号　０９２－９１５－３５１１ ＦＡＸ　０９２－５８４－３３５４ 受付　９時から１７時３０分

令和　　年　　月　　日

指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス提供の開始に際し、本書面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・介護予防短期入所生活介護
社会福祉法人　光和苑　特別養護老人ホームそえだ
説明者職員　　氏名　　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、指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者　住所

氏名　　印

※この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規程に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜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　2 階建

（2）建物の延べ床面積　　2,730.83 ㎡

（3）事業所の周辺環境

（騒音、日当たり等）東に岩石山を望み、西は彦山川が流れ、施設正面は田園風景騒音もなく、日当たりの良い、環境に恵まれた施設です。

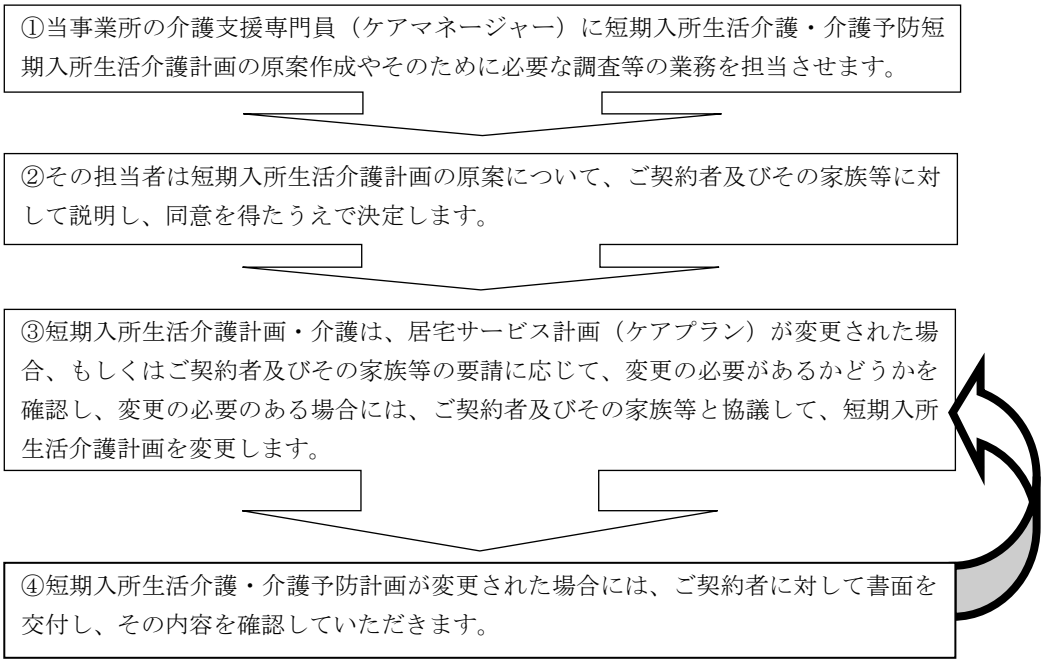
2.職員の配置状況

＜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、服薬管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 5 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。
医師	ご契約者に対して健康管理およ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。

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・介護予防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

○居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○短期入所生活介護・介護予防計画を作成し、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いただきます。（償還払い）

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護・介護予防計画を変更し、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（自己負担額）をお支払いいただきます。

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いただきます。（償還払い）

↓

経過的要介護、要支援、要介護、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。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○ 作成された居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護・介護予防計画を変更し、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、介護保険の給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

↓

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

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の記録を作成し、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、ご契約者の病状に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
医療機関にご契約者の心身等の情報を提供します。また施設内でのご契約者の情報を職員間で共有し、サービスの提供を致します。
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、以下のものは原則として持ち込むことができません。
ペット、おおきなタンス、仏壇（居室の自分の枕元等におけるものであれば可）等

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）
○ 居室及び共同施設、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現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入り、必要な措置をと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。
○ 当施設の職員や他の入所者に対し、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、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・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

嘱託医	
医療機関名	医療法人　　中山医院
嘱託医	中山　雅晴
所在地	福岡県田川郡添田町大字庄 890-5　　TEL：0947-82-0471
診療科	内科

協力医療機関	
医療機関名	医療法人　　中山医院
院長	中山　雅晴
所在地	福岡県田川郡添田町大字庄 890-5　　TEL：0947-82-0471
診療科	内科
医療機関名	医療法人　　養生会　　宮城内科胃腸科医院
理事長	宮城　佳昭
所在地	福岡県田川郡添田町大字添田 1012-1　　TEL：0947-82-0008
診療科	内科、外科、消化器科
医療機関名	医療法人　　博桜会グループ　さくら歯科
理事長	小野　博治
所在地	福岡県田川郡福智町金田 934-8　　TEL0947-22-7875
診療科	歯科

６．非常災害対策について

当施設では、非常時の入所者の安全確保を図るため、防災計画に基づき、定期的に避難、誘導訓練を行います。

７．損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当施設において、事業者の故意・過失によりご契約者に損害が生じたと立証された場合には、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生についてご契約者にも故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

８.事故発生時の対応

事故発生時には速やかに必要な処置を講じ、医療機関への連絡、家族への状況報告を行う。

９．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日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさら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除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２日前（※最大７日）までに解約届書をご呈示ください。

ただし、以下の場合には、即時の契約を解除・解約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・予防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４か月以上（※最低３か月）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。