

(指定短期入所生活介護) 及び (指定介護予防短期入所生活介護) R7.10 改定

「特別養護老人ホーム博愛園 (ショートステイ)」

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。
(鹿児島県指定 第 4673700037 号)

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護サービス及び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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「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	4
5. 苦情の受付について	7
6. 事故発生時の対応	8
7. 情報提供の同意について	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 清色福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名 695 番地 |
| (3) 電話番号 | 0 9 9 6 - 4 4 - 2 7 6 6 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 今村 純博 |
| (5) 設立年月 | 昭和 5 3 年 1 月 6 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 1 2 年 3 月 2 2 日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 1 8 年 4 月 1 日指定
鹿児島県 4 6 7 3 7 0 0 0 3 7 号
※当事業所は特別養護老人ホーム博愛園に併設されています。 |
|------------|--|

(2) 事業所の目的 社会福祉法人清色福祉会が開設する特別養護老人ホーム博愛園（以下「事業所」という。）が行う短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の短期入所生活介護従業者が、要介護者等に対し、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 博愛園

(4) 事業所の所在地 鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名695番地

(5) 電話番号 0996-44-2766

(6) 事業所長（管理者）氏名 平井 克典

(7) 当事業所の運営方針

要支援・要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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ことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(8) 開設年月 平成59年4月1日

(9) 利用定員 6人

(10) 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、原則として2人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	3室	多床室
合計	3室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	特殊浴槽・一般浴（温泉）
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及び指定介護予防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。

☆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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(11) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく滞在費、施設・設備

滞在費

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスおよび指定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	1名
2. 介護職員	16.6名以上	17名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	2以上	2名
5. 機能訓練指導員	(1)	1名
6. 介護支援専門員	2	1名
7. 医師	(1)	(1名)
8. 栄養士（管理）	1	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。

（ ）は兼務又は非常勤を示します。

☆入所利用者の数により、常勤換算の人数は変動いたします。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火・木、土曜日 13:00～14:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 6:00～ 10:00 5名 日中： 10:00～ 17:00 7名 夜間： 19:00～ 8:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:00～17:00 1～2名
4. 機能訓練指導員	日中： 10:00～17:00 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

当事業所では、ご利用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利用者に負担いただく場合

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、滞在費・食費を除き通常の9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②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、栄養並びにご利用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。
- ・ご利用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：8：15 昼食：12：00 夕食：18：00

☆食事時間については目安であり、季節や摂取状況により変動します。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。（温泉を利用しています。）
- ・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。

④排泄

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

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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。

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します。
- ・生活のリズムを考えたサービスに努めます。
- ・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。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第 8 条参照)

下記の料金表によって、ご利用者の要支援・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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

※経過的要介護者は要支援 1 に準ずる。

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円	要介護度 1 6,030 円	要介護度 2 6,720 円	要介護度 3 7,450 円	要介護度 4 8,150 円	要介護度 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額（1割の場合）	4,059 円	5,049 円	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

※上記は介護保険負担割合証に基づく 1 割負担の方の場合です。 (円/日)
 ※その他に所得金額に応じて 2～3 割負担者あり。

<送迎加算料金(片道)>

通常の送迎の実施地域で、利用者の心身の状態、家族等の事情などからみて送迎が必要と認められる場合、介護保険適用となります。

(通常の送迎の実施地域：薩摩川内市（甕島を除く）、さつま町（旧薩摩町・鶴田町を除く）

1. 送迎加算料金	片道 1,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,656 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	184 円

【加算】

- <サービス提供体制強化加算 (I)> 22 単位/日 (自己負担額 22 円/日)
- <夜勤職員配置加算 (I)> 13 単位/日 (自己負担額 13 円/日)
- <介護職員等処遇改善加算 (I)> 算定単位数の 14%に相当する単位数

<当施設の滞在費・食費の基準費用額及び負担限度額>

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

(円/日)

対象者		区分	居住費/多床室	食費
生活保護受給者		第1段階	0	300
老齢福祉年金受給者				
市町村民税 非課税世帯 全員が	所得額+年金収入額が80万以下	第2段階	430	600
	所得額+年金収入額が 80万超120万円以下	第3段階 ①	430	1,000
	所得額+年金収入額が 120万超	第3段階 ②	430	1,300
<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の方(所得の多い方) ・預貯金額による判定、本人(夫婦)の資産 第1段階のうち 「単身1,000万円超・夫婦2,000万円超」 第2段階のうち 「単身650万円超・夫婦1,650万円超」 第3段階①のうち 「単身550万円超・夫婦1,550万円超」 第3段階②のうち 「単身500万円超・夫婦1,500万円超」 ・配偶者の所得勘案(世帯分離していても配偶者が課税の場合) 		第4段階	915	1,445

※所得とは合計所得金額、年金収入額とは課税年金収入額+非課税年金収入となります。

※平成27年8月より、一定以上の所得のある方は介護保険2～3割負担へ変更になります。対象の方は65歳以上の方で、合計所得金額が160万以上の方です(単身で年金収入のみの場合280万以上)。

※平成28年8月より下記の方も介護保険2割(現1割負担)負担者へ変更になります。

- ・遺族年金、障害年金も所得に加える利用料「2割負担」：一定以上の所得者
- ・本人の合計所得金額が160万円以上の方(年金等 単身：280万・夫婦：346万)以上

☆ご利用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。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、ご利用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。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第5条、第8条 参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①理髪・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、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金： 料金は実費です。（1,500円～1,800円）

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用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：無料

③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閲覧できますが、個人情報に関する開示請求の提出が必要となります。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 10円

④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利用者の日常生活に要する費用でご利用者に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。

実費

おむつ代は介護保険給付対象となっており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) 利用料金のお支払い方法（契約書第8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9条参照）

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、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へ申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用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。

○ご利用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、虐待の受付について（契約書第 26 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） [職氏名] 生活相談員 田原 和明
- 苦情解決責任者 [職氏名] 施設長 平井 克典
- 受付時間 8時00分～17時00分

また、相談苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市入来支所 介護保険担当	所在地 鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名33番地 電話番号 (0996) 44-3111 受付時間 8:30～17:15
薩摩川内市役所 高齢・介護福祉課	所在地 鹿児島県薩摩川内市神田町3番22号 電話番号 (0996) 23-5111 受付時間 8:30～17:15
県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6-6鴨池南国ビル7F 電話番号 (099) 213-5122 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県保健福祉部 介護福祉課事業者指導係	所在地 鹿児島市鴨池新町10番1号 電話番号 (099) 286-2687 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号 (099) 286-2200 受付時間 9:00～16:00

9. 事故発生時の対応

指定短期入所サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 情報提供の同意について

サービス担当者会議等において、円滑な居宅介護サービスの援助を行う等正当な理由がある場合は居宅介護支援事業者等に対し、ご利用者や当該家族の個人情報を提供することができるものとします。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスあるいは指定介護予防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 特別養護老人ホーム博愛園

説明者職名

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サービスあるいは指定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

利用者の家族等

住 所

(契約者)

氏 名

印

(続 柄)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、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 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 1、839㎡

(3) 事業所の周辺環境*

空港道路沿いにあり、鹿児島交通バス停「能力開発校前」があり、交通の利便もよいです。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用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・看護職員を配置しています。

生活相談員…ご利用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… 主にご利用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名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

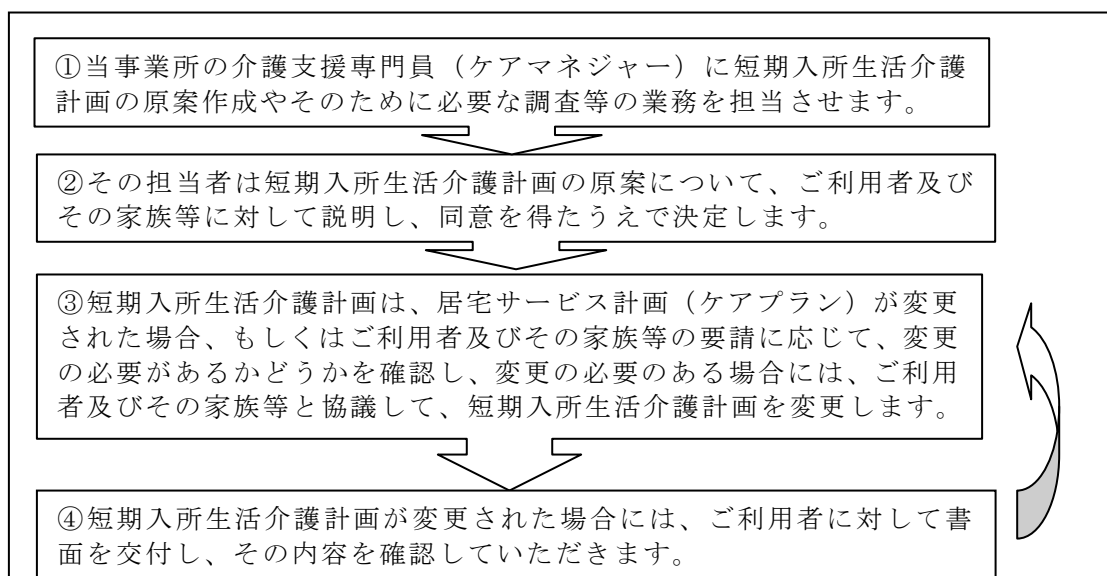
看護職員が兼務しています。

医師… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

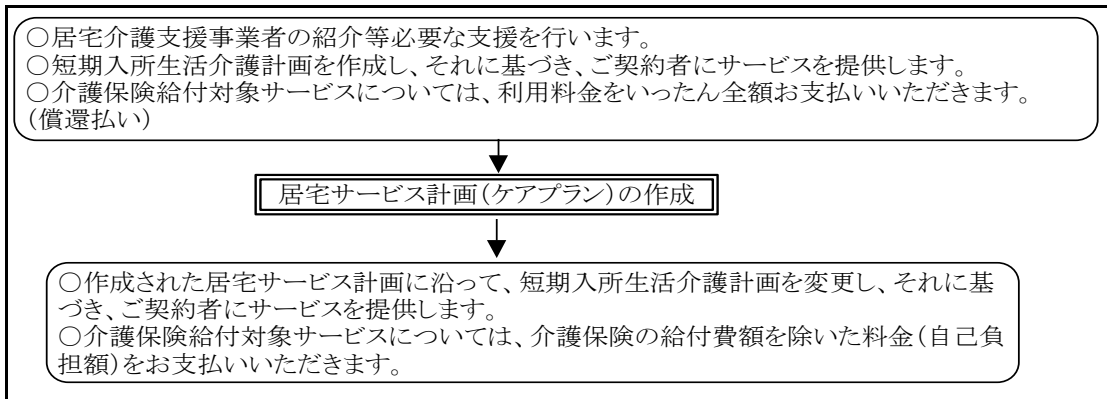
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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)

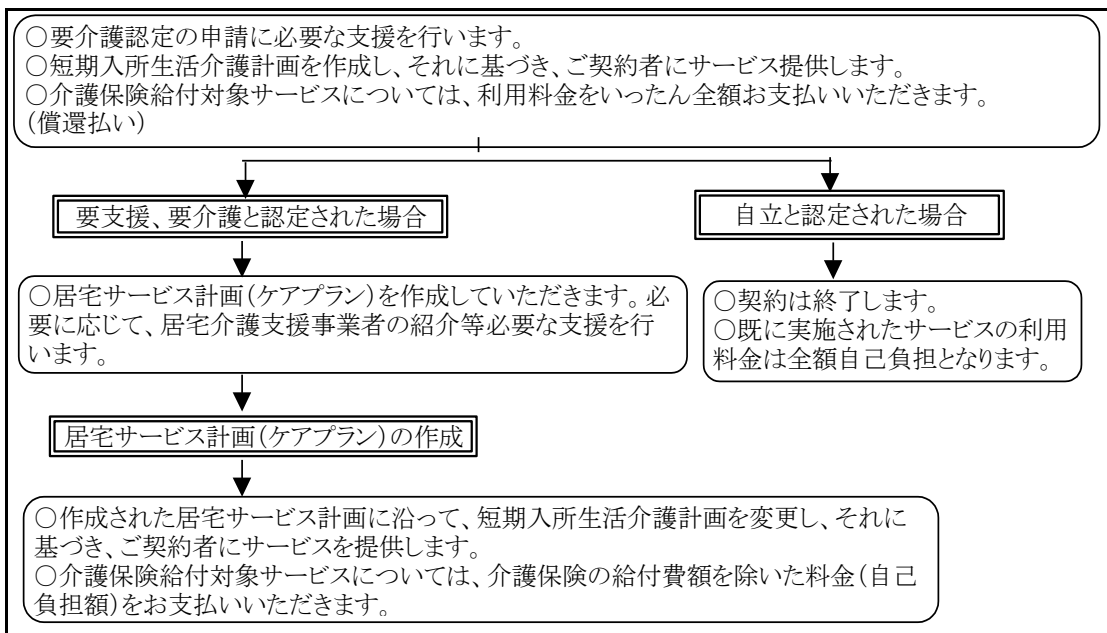


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



③ 介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 条、第 13 条参照）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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ご利用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、ご利用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ご利用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、ご利用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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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利用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、ご利用者への緊急の医療サービスが必要な場合等正当な理由がある場合は、医療機関に対し利用者及び当該家族の個人情報を提供することができるものとします。

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。

日用品、衣類等必要品

(2) 施設・設備の使用上の注意(契約書第15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。
- ご利用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、ご利用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。

(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、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診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	医療法人純誠会 市比野温泉医院
所在地	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野2616番地
診療科	内科・整形外科・胃腸科・リハビリテーション科

2. 協力歯科機関

医療機関の名称	さめしま歯科医院
所在地	鹿児島県薩摩川内市樋脇町塔之原 846 番地 3
電話番号	0996-37-3824

6. 損害賠償について（契約書第 18 条、第 19 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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、契約締結の日から利用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 日前までに利用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 17 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者が死亡した場合②要介護認定によりご利用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ご利用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）ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 22 条、第 23 条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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ご利用者が入院された場合③ご利用者の「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利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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 24 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ご利用者が、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ご利用者による、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ご利用者が、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 21 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。