

# 「指定短期入所生活介護」・「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。  
(佐賀県指定 ・ 第4170500039号)

当施設はご利用者に対して短期入所生活（介護予防を含む）介護サービスを提供します。施設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、説明いたします。

※当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」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ご利用は可能です。

### ◇◆目次◆◇

1. 経営主体 .....	1
2. ご利用施設 .....	1
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	2
5. 個人情報の保護 .....	3
6. 事故発生時の対応 .....	4
7. 第三者評価の実施状況 .....	4
8. 虐待の防止 .....	4
9. 身体拘束の禁止 .....	4
10. 感染症対策 .....	5
11. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	5
12. 施設を退園していただく場合（契約の終了について） .....	8
13. 苦情の受付について .....	9

## 1. 経営主体

- |           |                          |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 伊万里敬愛会            |
| (2) 法人所在地 | 佐賀県伊万里市黒川町大黒川 2 2 0 1 番地 |
| (3) 電話番号  | 0 9 5 5 - 2 7 - 2 1 0 1  |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小 島 直 樹              |
| (5) 設立年月  | 平成 3 年 9 月 1 1 日 認可      |

## 2. 事業所の概要

- |                  |   |
|------------------|---|
| (1) 事業所の種類       | 指定介護老人福祉施設・平成 1 2 年 4 月 1 日指定<br>佐賀県 4170500039 号   |
| (2) 事業所の名称       | ショートステイサービス 敬愛園   |
| (3) 事業所の所在地      | 佐賀県伊万里市黒川町大黒川 2 2 0 1 番地  |
| (4) 電話番号         | 0 9 5 5 - 2 7 - 2 1 0 1   |
| (5) 施設長（管理者）氏名   | 下 平 富 雄   |
| (6) 事業所の目的及び運営方針 | <ol style="list-style-type: none"><li>1 施設は、要支援・要介護に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ご利用者ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。</li><li>2 施設は、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った介護サービスの提供に努める。</li><li>3 施設は、地域との結びつきを重視し、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。</li></ol> |
| (7) 開設年月         | 平成 4 年 4 月 1 日  |
| (8) 入所定員         | 短期入所生活介護：20人  |

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備（福祉施設サービスと兼用）をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、その他のご利用を希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご利用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	備考
2人部屋	3室	1室は和室
4人部屋	16室	4室は和室
食堂兼機能訓練室	1室	
浴室	1室	リフト付き特殊浴槽・トゥッティ・アダージオ（個人浴槽：車椅子入浴装置）
医務室	1室	
静養室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者又はご利用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、ご契約者又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。

#### (2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費・施設・設備

住居費（光熱水費）	7. 当施設が提供するサービスと利用料金の「別紙」サービス利用料金（1日あたり）参照
-----------	--

※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。但し、収入が1段階の方については、不要です。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービス（介護予防短期入所生活介護）を提供する職員として、介護老人福祉施設サービスの職種の職員を兼務で配置しています。

#### <主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守し基準以上の人数を配置しています。

職種	指定基準	職種	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	6. 介護支援専門員	1以上
2. 生活相談員	1以上	7. 医師	配置医師委託
3. 看護職員	3以上	8. 栄養士	1以上
4. 介護職員	21以上	9. 調理員	必要数
5. 機能訓練指導員	1以上		

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師（協力病院委託）	毎週 月曜日 金曜日
2. 生活相談員	標準的な時間帯 日勤 : 8:30 ~ 17:30
3. 介護職員	標準的な時間帯 早出 : 7:00 ~ 16:00 日勤 : 8:30 ~ 17:30 遅出 : 10:00 ~ 19:00 準夜 : 13:00 ~ 22:00 深夜 : 22:00 ~ 8:00
4. 看護職員	標準的な時間帯 早出 : 7:30 ~ 16:30 日勤 : 8:30 ~ 17:30 遅出 : 10:00 ~ 19:00
5. 機能訓練指導員	標準的な時間帯 日勤 : 8:30 ~ 17:30

※ 勤務時間帯については、諸状況により変更になる場合もあります。

5. 個人情報の保護

- 1 事業者及びサービス従事者は、指定居宅サービスを提供する上で知り得たご利用者又はご契約者及び関係ご家族に関する個人情報（個人情報保護法における定義に従います）を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 前項の規定に関わらず、事業者及びサービス従事者は、以下に限りご利用者及び家族等に関する心身等の情報を含む個人情報を提供出来るものとします。
  - 一 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、ご利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
  - 二 上記（一）のほか、介護支援専門員又は介護福祉サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
  - 三 ご利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき、医師・看護師等に説明をする場合
  - 四 介護保険サービスの質の向上の為の研究会等での氏名・住所を伏せた上での事例研究発表等
  - 五 施設内外の広報物（広報誌に掲載される写真及び施設内に掲示する写真等を含む）
- 3 ご契約者及びご利用者は、本契約の締結により前項の内容の個人情報の使用を了承するものとします。

4 ご契約者及びご利用者とそこご家族等の情報について、同意を得た目的以外には使用しないこととし、適切に保管します。また、目的以外に使用する場合には、事前に文書により同意を得ることとします。

## 6. 事故発生時の対応

当施設の事業者及び（サービス従事者）は、事故発生時は「事故発生時対応マニュアル」及び「緊急対応マニュアル」に基づき早急に対応するものとします。

## 7. 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。

## 8. 虐待の防止

事業者及びサービス従事者は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

ア. 虐待防止に関する責任者を選定しています。

イ. 成年後見制度の利用を支援します。

ウ. 苦情解決体制を整備しています。

エ. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

2 当社は、サービス提供中に、介護事業所または擁護者（ご利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報いたします。

## 9. 身体拘束の禁止

事業者及びサービス従事者は、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」とは

- ・ご利用者本人または他のご利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・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場合
- ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

## 10. 感染症対策

事業者は、事業者において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ・事業者における感染症の予防及びまん延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、職員に周知徹底を図ります。
- ・事業者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あります。
- ・事業者において、職員に対し、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に行います。

## 11. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（基準介護サービス 契約書第3条参照）

以下のサービスは、居住費・食費を除き（9割ないし7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 食事の提供

- ・当施設では、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（離床）の為に食堂（ホール）での食事を原則としていますが、ご利用者及びご家族の要望等がある場合、居室で食事していただくこともできます。
- ・食事時間については適時・適温での提供に努めており、ご利用者の状態及び要望等により下記の時間を設けております。又、入退園の時間により、ご利用者及びご家族より要望があった場合には下記、以外の時間も出来る限り対応いたします。

朝食：① 8：00～ 昼食：① 12：30～ 夕食：① 17：30～

② 18：00～

##### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を原則として週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。

##### 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・看護職員・生活相談員・その他の職種の者が協働して、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 健康管理

- ・看護職員や協力医療機関の医師が、健康管理を行います。

⑦ 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なわれるように援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

「別紙」の料金表によって、ご利用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）と食事・居住費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。

☆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）。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。

☆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、認定証に記載されている負担限度額とします。

☆世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税世帯）や生活保護を受けておられる方の場合、居住費及び食事に係る負担が軽減されます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（1）以外のサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額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 特別な食事

ご契約者又はご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 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：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、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③ 貴重品の管理

貴重品管理サービスを行います。

持参された金銭等については、事務所金庫にてお預かりいたします。

利用料金：無料

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契約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。又、ご利用者が自ら日常生活用品の購入が困難である場合は、購入代行サービスをご利用いただけます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、原則として次の通りお支払い下さい。

毎月15日までに前月分をご請求いたしますので、請求月以内にお支払下さい。お支払いただきますと領収書を発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は直後の平日）に、利用者及びご家族が指定する口座より引き落とします。 ※佐賀銀行の口座をお持ちの方のみのご利用になります。また、別途口座振替の手続きが必要になります。
現金払い	サービスを利用した月の翌月以内までに、現金でお支払いください。

(4) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、まずご家族にご連絡いたします。ご家族より、かかりつけの主治医へご連絡を取っていただき、その指示により対処させていただきますが、緊急時を除き、基本的に病院受診については、ご家族の方でお願いいたします。ご契約者又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や入院治療を受けることもできます。（下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

**協力医療機関**

医療機関の名称	医療法人 二期会 小島病院
所在地	佐賀県伊万里市黒川町塩屋205番地1
診療科	内科・精神科・リハビリテーション科

## 12. 施設を退園していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約は、以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退園していただくことになります。

- ① 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ホームを閉鎖した場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 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
- ④ ご契約者又はご利用者から退園の申し出があった場合
- ⑤ 事業者からの退園の申し出を行った場合

### (1) ご契約者又はご利用者からの退園の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、以下の場合には、ご契約者又はご利用者から即時に契約を解約・解除し、施設を退園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 ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者及び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サービスを実施しない場合
- ④ 事業者及びサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者及び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
- ⑥ 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若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、当施設から退園していただく場合があります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者のその心身の状況及び病歴等の重要事項等について、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料金の支払いが遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、支払われない場合
- ③ ご契約者又は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に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 ご利用者が入院された場合

### 13. 苦情の受付について

#### (1) 当施設における苦情の受付

○苦情受付窓口

社会福祉法人 伊万里敬愛会

施設部長 青木 幸代

居宅部長 杉本 克則

ショートステイサービス敬愛園

生活相談員 桑原 小枝美

介護主任 松口 庄太郎

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30 ～ 17：30

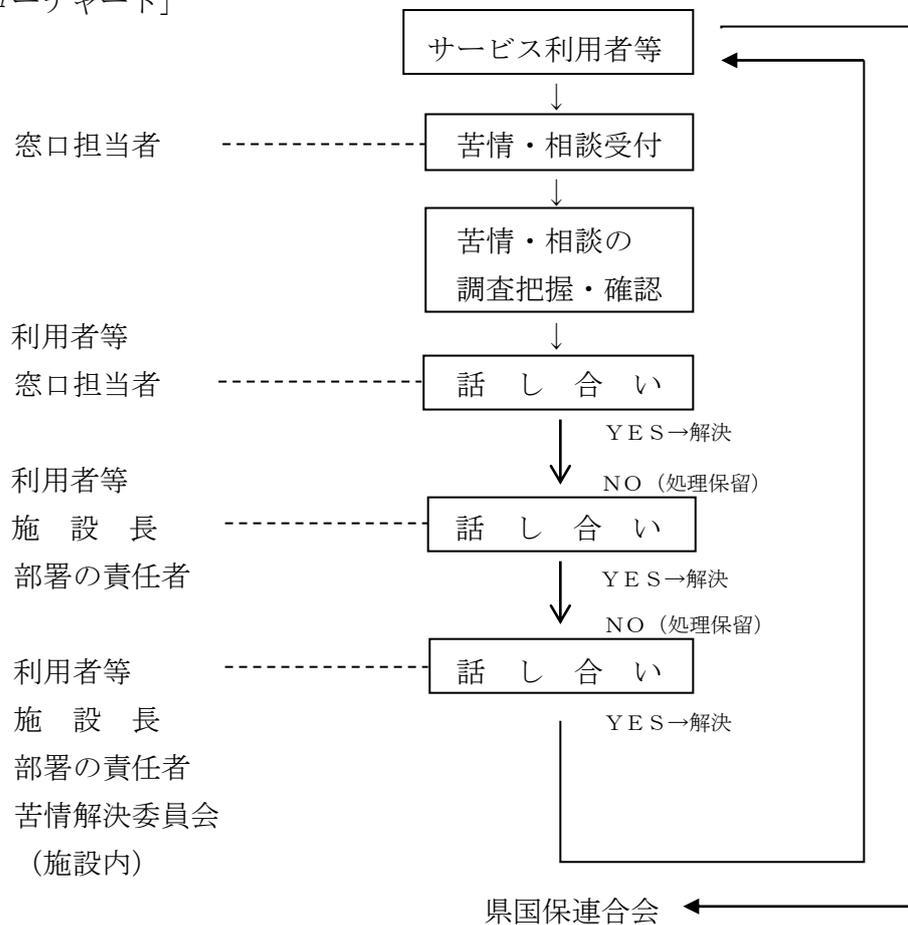
○連絡先 伊万里市黒川町大黒川 2201

TEL 0955-27-2101

FAX 0955-27-2088

苦情解決手順としては「苦情解決フローチャート」により実施する。

「苦情解決フローチャート」



(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊万里市役所 長寿社会課	所在地 電話番号 受付時間	佐賀県伊万里市立花町1355-1 0955-23-2154 FAX 0955-22-7844 月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分
有田町役場 健康福祉課	所在地 電話番号 FAX 受付時間	佐賀県西松浦郡有田町南原甲664-4 0955-43-2179(有田町福祉保健センター内) 0955-43-2301 月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分
唐津市役所 保健福祉部 高齢者支援課	所在地 電話番号 受付時間	佐賀県唐津市西城内1-1 0955-70-0102 FAX 0955-73-8451 月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分
杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所 業務課	所在地 電話番号 受付時間	佐賀県鹿島市大字中村917-2 0954-69-8222 FAX 0954-69-8220 月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分
玄海町役場 保健介護課	所在地 電話番号 受付時間	佐賀県東松浦郡玄海町大字諸浦348 0955-52-2220 FAX 0955-52-2813 月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	佐賀県佐賀市呉服元町7番28号 0952-26-1477 FAX 0952-26-6123 月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分

「指定短期入所生活介護」・「介護予防短期入所生活介護」  
重要事項説明書・同意書

令和 年 月 日

指定居宅サービス又は指定介護予防サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<事業所名> 社会福祉法人 伊万里敬愛会  
ショートステイサービス 敬愛園

<説明者職名>

<説明者氏名> 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、指定居宅サービス又は指定介護予防サービスの提供開始に同意しました。

[契約者] 住 所  
氏 名 印  
(続柄： )

利用者氏名



「別紙」

令和 6年 6月 1日 現在

介護保険負担割合：1割負担

サービス利用料金（1日当たり）

該当欄								
1. ご契約者の要介護度 サービス利用料金	要支援 1	要支援 2	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	
	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円	
2. 看護体制加算Ⅱ	—		8円					
3. 夜勤職員配置加算Ⅰ	—		13円					
4. サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円							
5. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (1+2+3+4の14.0%)	66円	82円	90円	100円	110円	120円	130円	
8. 上記(1+2+3+4+5)の 費用総額(10割)内、 自己負担金額(1割)	539円	665円	736円	815円	898円	978円	1,057円	
9. 居室にかかる自己負担額 居住費(光熱水費)	4段階	855円						
	3段階②	370円						
	3段階①							
	2段階							
	1段階	負担無し						
10. 食事に係る自己負担額 ※負担は収入段階により異なります	4段階	1,500円						
		「1,445円(朝食375円・昼食500円・夕食570円)」のうち						
	3段階②	1,300円						
	3段階①	1,000円						
	2段階	600円						
1段階	300円							
11. 送迎加算 片道		184円						
12. 自己負担合計 (8+9+10) ※11については利用時のみの為含まない。	4段階	2,894円	3,020円	3,091円	3,170円	3,253円	3,333円	3,412円
	3段階②	2,209円	2,335円	2,406円	2,485円	2,568円	2,648円	2,727円
	3段階①	1,909円	2,035円	2,106円	2,185円	2,268円	2,348円	2,427円
	2段階	1,509円	1,635円	1,706円	1,785円	1,868円	1,948円	2,074円
	1段階	839円	965円	1,036円	1,115円	1,198円	1,278円	1,357円

「別紙」

令和 6年 6月 1日 現在

介護保険負担割合：2割負担

サービス利用料金（1日当たり）

該当欄								
1. ご契約者の要介護度 サービス利用料金	要支援 1	要支援 2	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	
	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円	
2. 看護体制加算Ⅱ	—		8円					
3. 夜勤職員配置加算Ⅰ	—		13円					
4. サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円							
5. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (1+2+3+4の14.0%)	66円	82円	90円	100円	110円	120円	130円	
6. 上記(1+2+3+4+5)の 費用総額(10割)内、 自己負担金額(2割)	1,078円	1,330円	1,472円	1,630円	1,796円	1,956円	2,114円	
7. 居室にかかる 自己負担額居住費 (光熱水費)	4段階	855円						
8. 食事に係る 自己負担額 ※負担は収入段階に より異なります	4段階	1,500円						
9. 送迎加算 片道	184円							
10. 自己負担合計 (6+7+8) ※9.については利用時 のみの為含まない。	4段階	3,433円	3,685円	3,827円	3,985円	4,151円	4,311円	4,469円

「別 紙」

令和 6年 6月 1日 現在

介護保険負担割合：3割負担

サービス利用料金（1日当たり）

該当欄							
1. ご契約者の要介護度 サービス利用料金	要支援 1	要支援 2	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
	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
2. 看護体制加算Ⅱ	—		8 円				
3. 夜勤職員配置加算Ⅰ	—		13 円				
4. サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円						
5. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (1+2+3+4 の 14.0%)	66 円	82 円	90 円	100 円	110 円	120 円	130 円
6. 上記（1+2+3+4+5）の 費用総額（10割）内、 自己負担金額（3割）	1,617 円	1,995 円	2,208 円	2,445 円	2,694 円	2,934 円	3,171 円
7. 居室にかかる自己負担額 居住費（光熱水費）	4段階	855 円					
8. 食事に係る自己負担額 ※負担は収入段階により異なります	4段階	1,500 円					
9. 送迎加算 片道		184 円					
10. 自己負担合計 (6+7+8) ※9.については利用時のみの為含まない。	4段階	3,972 円	4,350 円	4,563 円	4,800 円	5,049 円	5,289 円
							5,526 円

以上