

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

事業所名 社会福祉法人 立花福祉会
事業者名 特別養護老人ホーム 梅花園
(短期入所生活介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定4078300052 第号)

当事業所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」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、事業所概要	2
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、苦情受付について	8
6、第三者による評価の実施について	15

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 立花福祉会
(2) 法人所在地 福岡県八女市立花町下辺春5460番地1
(3) 電話番号 0943-37-1611
(4) 代表者氏名 理事長 山口 茂 春
(5) 設立年月 平成 4年 8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10日指定
福岡県 第4078300052号

※ 当事業所は特別養護老人ホーム梅花園に併設されています。

- (2) 事業所の目的 利用者又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、居宅において日常生活を営むのに支障がある方を対象に、一時的に施設において本人や家族の意向等を基にサービスを適切に利用できるよう援助サービス計画を作成すると共に、日常生活上のお世話をを行うことを目的とする。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 梅花園

- (4) 事業所の所在地 福岡県八女市立花町下辺春5460番地1

- (5) 電話番号 0943-37-1611

- (6) 施設長（管理者）氏名 山口 敏子

- (7) 当事業所の運営方針 利用者の人権ニーズを尊重し、充実した毎日を送ってもらえるよう処遇の充実を図る。

- (8) 開設年月 平成 5年 4月15日

- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30～18:00

- (10) 利用定員 20人

- (11) 通常の事業実施地域 八女市、久留米市、筑後市、広川町

- (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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用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	備考
2人部屋	3室	
4人部屋	16室	
合 計	19室	
機能訓練室 食 堂	1室	
浴室	1室	
医務室	1室	機械浴・特殊浴槽
静養室	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。

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
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	24名	22名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	4名	3名
5. 機能訓練指導員	3名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	(1)名	1名
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。

※介護支援専門員・・・生活相談員が介護支援専門員を兼務（常勤換算可）しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月曜日 9：00～12：00 毎週金曜日 9：00～12：00
2. 機能訓練指導員	日勤 8：50～18：00
3. 介護職員	早出 7：00～16：10 日勤 8：50～18：00 遅出 9：50～19：00 夜勤 17：00～翌10：00
4. 看護職員	早出 8：00～17：10 日勤 8：50～18：00
5. 生活相談員	日勤 8：30～17：40
6. 介護支援専門員	日勤 8：30～17：40
7. 管理栄養士	日勤 8：30～17：40

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4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割または8割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当事業所では、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。
- ・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：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

②入浴

- ・入浴は心身等の状況に応じて毎日入浴できます。
- ・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。

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。

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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

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、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。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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	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）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円				
6. サービス利用に係る自己負担額（3+4+5）	2,963	3,032 円	3,105	3,175 円	3,244 円

☆加算対象サービス

1. 対象サービスとサービス利用料金	看護体制加算(Ⅱ) 80 円	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 180 円	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)
2. うち介護保険から給付される金額	72 円	162 円	当該加算費用の9割
3. サービス利用に係る自己負担額星	8 円	18 円	所定単位の13.6%

☆該当者のみ加算されるサービス：送迎加算（片道 184 円）、口腔連携強化加算（50 円/月）

☆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。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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆所定単位数は、基本サービス費に各種減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方は、居住費（滞在費）食費の負担が軽減されます。

負担限度額（１日当たり）

利用者負担段階	食 費 （日 額）		居 住 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 915 円	0 円
第 2 段階		600 円		430 円
第 3 段階①		1,000 円		430 円
第 3 段階②		1,300 円		430 円
第 4 段階	1,445 円		915 円	

（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食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：朝食：300 円 昼食：600 円 夕食：545 円

②居住費（滞在費）

水道等の光熱水費に相当する費用です。

料金：1 日あたり 915 円

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 2,000 円

④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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤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。複写物を必要とする場合には記録の複写物を交付いたします。

⑥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) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求した後、

翌月20日に金融機関口座から自動引落としいたします。

(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申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料としての料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

○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。

5. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（１）当施設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 特別養護老人ホーム 梅 花 園

担当者 介護支援専門員 後藤 博美

電話番号 ０９４３－３７－１６１１

受付時間 ８：３０～１８：００（緊急の場合この限りではない）

（２）行政機関その他苦情受付機関

福岡県国民健康保険団体連合会	TEL 福岡市博多区吉塚本町１３番４７号 FAX ０９２－６４２－７８００ ０９２－６４２－７８５２
福岡県運営適正化委員会	TEL 春日市原町３丁目１番地７号 FAX ０９２－９１５－３５１１ ０９２－５８４－３７９０
福岡県介護保険広域連合	TEL 福岡市博多区千代４丁目１番２７号 FAX ０９２－６４３－７０５５ ０９２－６４１－２４３２
八女市八女地域包括支援センター	TEL 八女市本町６４７番地 FAX ０９４３－２３－１２０３ ０９４３－３０－１５０５
八女市役所 立花支所 市民生活福祉係	TEL 八女市立花町原島９５番地１ FAX ０９４３－２３－４９３３ ０９４３－２２－３５１２
八女市立花地域包括支援センター	TEL 八女市立花町原島９５番地１ FAX ０９４３－２４－８９２２ ０９４３－２４－８９２５
八女市役所 介護長寿課 指定指導係	TEL 八女市本町６４７番地 FAX ０９４３－２３－２５４５ ０９４３－２２－７０９９
広川町役場 健康福祉課 高齢者支援係	TEL 八女郡広川町大字新代１８０４番地１ FAX ０９４３－３２－１１１３ ０９４３－３２－５１６４
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	TEL 柳川市三橋町正行４３１番地 FAX ０９４４－７５－６３０１ ０９４４－７５－６３４０
筑後市役所 市民生活部 高齢者支援課 介護保険担当	TEL 筑後市大字山ノ井８９８番地 FAX ０９４２－５３－４１１１ ０９４２－５３－４１１９
久留米市役所 健康福祉部 介護保険課	TEL 久留米市城南町１５番地３ FAX ０９４２－３０－９２０５ ０９４２－３６－６８４５

____年____月____日

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

特別養護老人ホーム梅花園（指定短期入所生活介護）

説明者職名_____ 氏名_____

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の提供開始に同意しました。

契約者住所_____

氏 名 _____

利用者氏名_____

＜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2階
- (2) 建物の延べ床面積 2,338,40㎡
- (3) 事業所の周辺環境 特別養護老人ホーム梅花園は、兼松団地より、徒歩10分
梅林に囲まれた閑静な環境にあります。

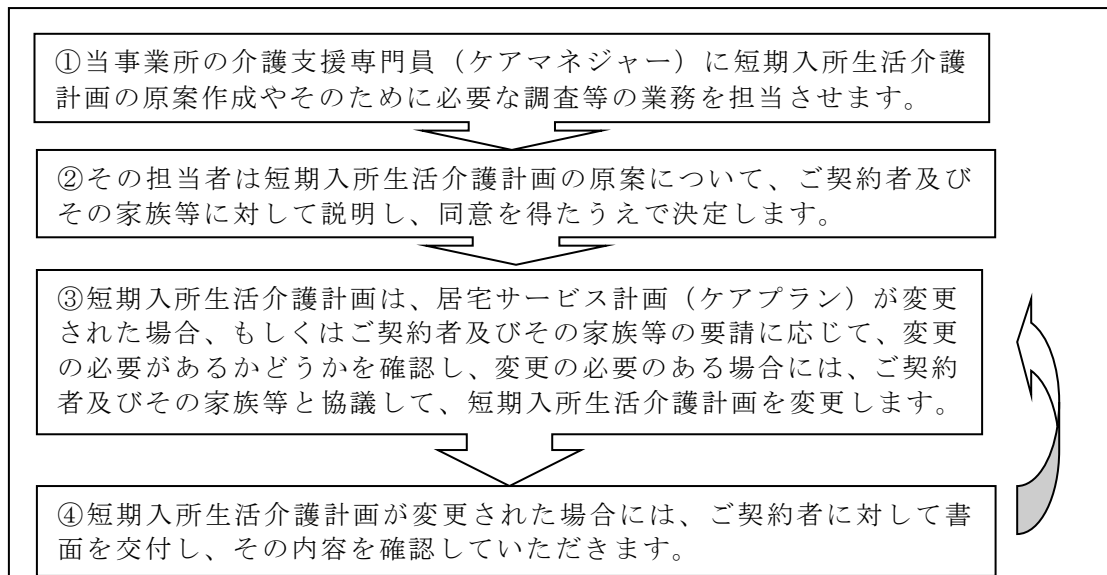
2. 職員の配置状況

＜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	ご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
	4名の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	ご契約者の日常生活を営むのに必要な機能低下を防ぐためのサービスを提供します。
	2名の理学療法士を配置しています。(非常勤)
介護支援専門員	短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。
	1名の介護支援専門員を配置しています。
管理栄養士	献立及び栄養ケアを担当します。
	1名の管理栄養士を配置しています。
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。

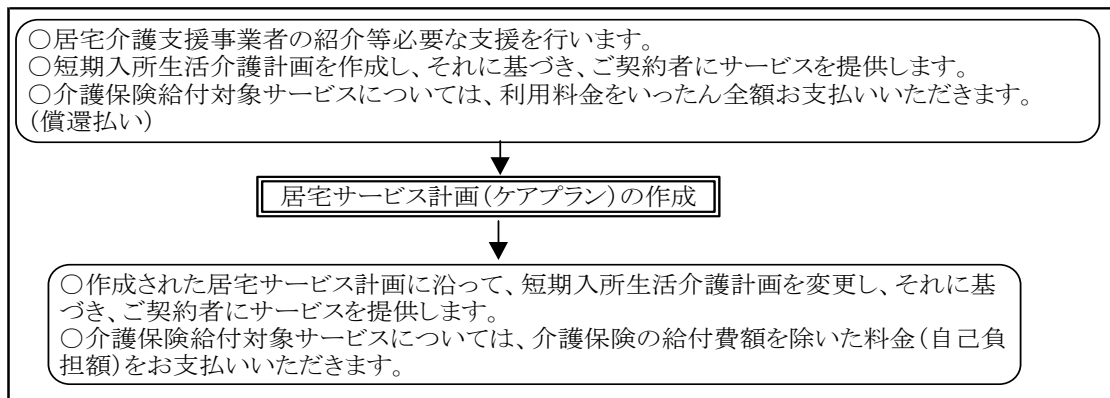
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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）

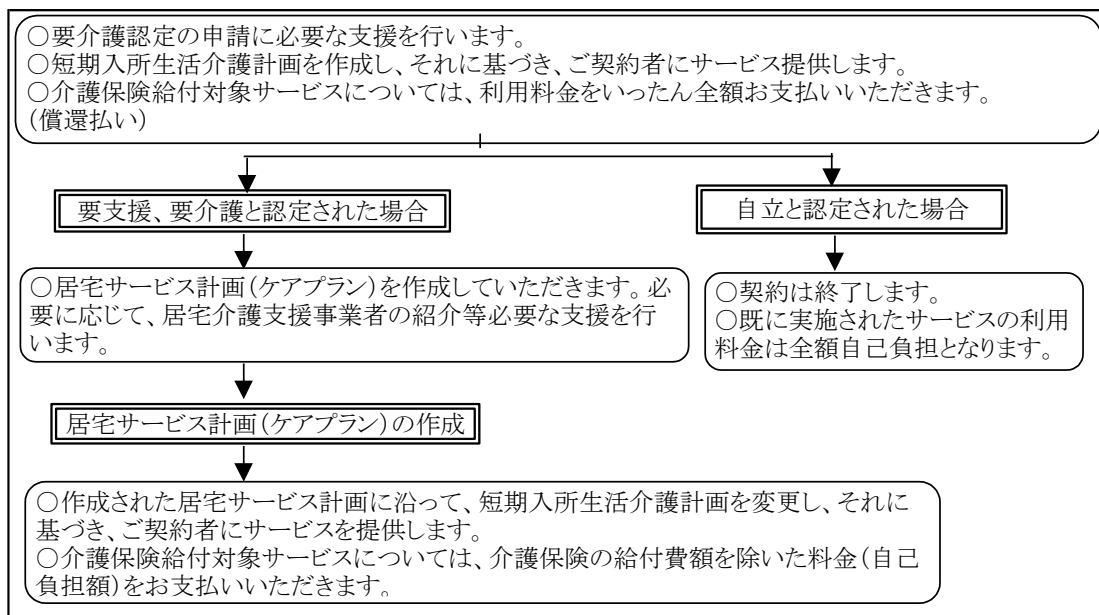


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要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12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、持ち込むことができない物品があります。職員にお尋ねください。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 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。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

医療機関の名称	医療法人柳育会 八女リハビリ病院
所在地	八女市吉田 2 2 2 1 番地 2
電話番号	0 9 4 3 - 2 3 - 7 2 7 2

② 協力医療機関（歯科）

医療機関の名称	医療法人六広会 大石歯科医院
所在地	八女市室岡 1 5 6 番地 1
電話番号	0 9 4 3 - 2 4 - 1 1 1 8

6. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. 事故発生時の対応について（契約書第 11 条参照）

事業者及びサービス従事者は、介護事故が発生した場合周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、安全確保を最優先とし関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じるとともに医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行い、関係職員は事故報告書を速やかに報告し必要に応じてご家族、保険者等に事故の状況について報告を行うものとします。

8. 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）

- 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 18 条、第 19 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 20 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 2 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 17 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。

6. 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

平成 27 年 4 月 1 日改定
平成 27 年 8 月 1 日改定
平成 29 年 4 月 1 日改定
平成 30 年 4 月 1 日改定
令和元年 10 月 1 日改定
令和 3 年 4 月 1 日改定
令和 3 年 8 月 1 日改定
令和 3 年 10 月 1 日改定
令和 4 年 2 月 1 日改定
令和 5 年 5 月 1 日改定
令和 6 年 4 月 1 日改定
令和 6 年 10 月 1 日改定