

恵愛園ショートステイ重要事項説明書

(指定短期入所生活介護)

令和 6 年 8 月 1 日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県第 4 0 7 9 6 0 0 0 3 9)

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「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. 福祉サービス第三者評価実施状況・・・・・・・・	9
6. 苦情について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9

1. 事業者

- | | |
|---------|---|
| ① 法人名 | 社会福祉法人 恵心会 |
| ② 法人所在地 | 福岡県田川郡川崎町大字川崎 3 2 0 5 番地 1 |
| ③ 電話番号 | 0 9 4 7 - 7 2 - 7 0 7 7 FAX 番号 0 9 4 7 - 7 2 - 8 0 8 8 |
| ④ 代表者氏名 | 理事長 神田 訓男 |
| ⑤ 設立年月日 | 平成 2 年 1 2 月 1 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
※当事業所は特別養護老人ホーム恵愛園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 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ことを目的とします。

(3) 事業所の名称 恵愛園ショートステイ

(4) 事業所所在地 福岡県田川郡川崎町大字川崎3205番地1

(5) 電話番号 0947-72-7077 FAX 0947-72-8088

(6) 事業所長(管理者)氏名 神田 訓男

(7) 当事業所の運営方針

介護は、生命や生活を支え、生活を豊かにする援助活動ですから、人権尊重を基本理念として、以下の介護サービスを提供します。

- ・個別ケアプランに基づく、きめ細かなサービスの提供
- ・自己決定、選択を可能な限り尊重したケア
- ・残存能力に着目した自助、自立援助
- ・プライバシーの確保
- ・予防的、維持的リハビリテーションの実施
- ・在宅ケアと施設ケアの連帯による継続的、総合的なサービスの確立

(8) 開設年月日 平成3年6月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前10時～午後6時30分

(10) 利用定員 併設型20人

(11) 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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への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。)

室・設備の種類	室数	備 考
個室・1人部屋	0室	
2人部屋	3室	
4人部屋	16室	
合 計	19室	
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	{主な設置機器} 平行棒／ローラー／プーリー
浴室	2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。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)

トイレは男女各2ずつ配置しています。居室内での排泄が必要である場合には、ポータブルトイレを準備致します。また、その際には、プライバシー尊重のため、カーテンを使用しますので、ご安心下さい。また、歩行困難の方にも、身障者用トイレも配置しています。

3. 職員配置状況

当事業では、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。
(介護老人福祉施設と一体的運営)

職 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 施設長(管理者)	1名	1
2. 介 護 職 員	18名(8)	16
3. 生 活 相 談 員	2名	1
4. 看 護 職 員	4名	2
5. 事 務 員	3名	1
6. 介護支援専門員	1名	1
7. 医 師	1名(嘱託)	必要数
8. 管 理 栄 養 士	1名	1
9. 栄 養 士	1名	1

※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施設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。

★（ ）内は、介護福祉士数

【主な職種の勤務態勢】

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火・木曜日 12:30～14:30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝： 7:30～16:45 4名
	遅出： 9:15～18:30 4名
	夜間：16:15～ 9:15 3名
3. 看護職員	早朝： 8:00～17:00 1名
	遅出： 9:30～18:30 1名

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）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、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約の身体の状態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。
朝食：８：００～９：００ 昼食：１２：００～１３：００ 夕食：１８：００～１９：００

②入浴

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

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健康管理

- ・ 医師や看護師が健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・ 寝たきりの防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行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）

次の料金表によって、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給付費額を除いた金額（自己負担額）と滞在費と食事(栄養管理)にかかわる標準自己負担額の合計金額をお支払下さい。
(サービスの利用料金はご契約者の要介護度、利用者負担段階に応じて異なります。)

※上記の滞在費とは高熱水費に相当する費用、栄養管理とは常勤の管理栄養士を１名以上配置し利用者の栄養を管理する費用

☆所得に応じて世帯単位で、上限額を第１段階から第４段階に利用者負担段階が設定されます。

(利用者負担段階表)

【 日 額 】

対象者		区分	滞在費 (多床室)	食費
生活保護受給者		第1段階	0円	300円
世帯全員が 市町村民税 非課税者	老齢基礎年金受給者			
	年金収入等80万円以下の方	第2段階	430円	600円
	年金収入等80万円超120万円以下の方	第3段階①	430円	1,000円
	年金収入等120万円超の方	第3段階②	430円	1,300円
上記以外の方		第4段階	915円	1,445円

☆経管栄養は、摂取回数に関係なく１日分の食費負担となります。

(利用負担の割合:1割の場合)

1.	要介護度 サービス利用基本料金		要支援1 4,510円	要支援2 5,610円	要介護1 6,030円	要介護2 6,720円	要介護3 7,450円	要介護4 8,150円	要介護5 8,840円
2.	うち介護保険からの 給付金額		4,059円	5,049円	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3.	基本料金に係る 自己負担額 1-2		451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
4.	食事に係る自己負担額		第1段階 300円	第2段階 600円	第3段階① 1,000円	第3段階② 1,300円	第4段階 1,445円		
5.	居室に係る自己負担額		第1段階 0円	第2段階 430円	第3段階① 430円	第3段階② 430円	第4段階 915円		
6.	自己 負 担 額 合 計	第1段階 3+4	751円	861円	903円	972円	1,045円	1,115円	1,184円
		第2段階 3+4+5	1,481円	1,591円	1,633円	1,702円	1,775円	1,845円	1,914円
		第3段階① 3+4+5	1,881円	1,991円	2,033円	2,102円	2,175円	2,245円	2,314円
		第3段階② 3+4+5	2,181円	2,291円	2,333円	2,402円	2,475円	2,545円	2,614円
		第4段階 3+4+5	2,811円	2,921円	2,963円	3,032円	3,105円	3,175円	3,244円
送迎			利用された場合、片道につき184円						
1日の食費を分けた額			朝食 380円		昼食 580円		夕食 485円		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			6円						
夜勤職員配置加算(Ⅰ)			13円(要支援を除く)						
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			所定単位×13.6%で算定						

☆高カロリー食、ゼリー食、ムース食を摂取した場合、通常食と同じ食費負担となります。

☆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。

2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の金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利用者の要望による食事（酒も含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて利用者の要望による食事を提供します。（実費）

②理髪・美容

[理髪・美容サービス]

月に2回、理容師・美容師の出張による理髪・美容サービス（理容・顔剃り・整髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費（業務委託）

③電気代（テレビ等）

テレビ使用料 1日40円（テレビ持込の場合は1日20円）ご負担いただきます。
電化製品使用料 1日20円（電気毛布等）

④レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりご自由にレクリエーション・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くこともございます。

I) 主なレクリエーション行事予定 〈例〉

	行事とその内容	備考
1月	1日ーお正月（おせち料理いただき、新年をお祝いします。）	
2月	3日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	3日ーひなまつり	
4月	上旬ーお花見（桜の下でお花見します。）	
5月	春のレクリエーション（気候の穏やかな時期にバス遠足に出かけます。）	
6月	カラオケ大会（みなさんの思い出の曲を歌います。）	
7月	七夕、慰霊祭・夏祭り（盆踊り大会）	
8月	お盆	
9月	敬老祝賀会（地域・ご家族・職員でお祝いします。）	
10月	運動会（できるだけみなさんが参加できるようにがんばります。）	
11月	秋の遠足	
12月	下旬ークリスマス会（クリスマスをみなさんでお祝いします。） 下旬ーもちつき大会（みなさんと一緒にもちをついたり、丸めたりします。）	

II) クラブ活動

カラオケ、レクリエーション、手芸、（特別な材料代等の実費をいただくこともあります。）

④健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用など。 実費相当額

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。

⑥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 20円

3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

毎月15日前後に前月分の請求書を郵送し、27日に金融機関からの自動引落しによりお支払い

いただきます。（２７日が土日祝日の場合は翌営業日となります。） 領収書は翌月の請求書と一緒に郵送いたします。

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協力病院

医療機関の名称	川崎町立病院
所在地	川崎町大字川崎2430-1
診療科	内科・外科・眼科

②協力病院

医療機関の名称	大法山病院
所在地	田川市猪国690
診療科	内科・精神科

③協力病院

医療機関の名称	きたはら歯科
所在地	添田町大字添田1979-15

5) 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16条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 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）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（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日前までに解約届書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約・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
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘業務に違反
- ⑤ 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
- ⑥ 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しない場合

（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）（契約書第１９条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所し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が６ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれら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

５．福祉サービス第三者評価実施状況

実施の有無	無し
実施年月日（近日実施日）	
実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

６．苦情の受付について（契約書第２３条参照）

（１）サービス内容に関する相談・苦情は以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受け付け窓口 （担当者）
[職名] 介護支援専門員 生活相談員
電話 0947-72-7077 FAX 0947-72-8088
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日
9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付期間

介護保険広域連合 田川支部介護保険担当課	所在地 田川市新町 18-7 田川自治会館内 電話・FAX 0947-49-1093・1097 受付時間 9:00～17:00
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・FAX 092-642-7859・7856 受付時間 9:30～17:00
福岡県運営適正化委員会（福岡県社会福祉協議会）	所在地 春日市原町 3 丁目 1 番 7 ｸｰﾊﾟｰﾌﾟﾗｻﾞ 内 電話・FAX 092-915-3511・092-584-3790 受付時間 9:00～17:00
嘉麻市高齢者介護課高齢者支援係	所在地 嘉麻市岩崎 1180-1 電話・FAX 0948-42-7432・7093 受付時間 9:00～17:00

令和 年 月 日

指定短期入所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。

指定短期入所生活介護 恵愛園ショートステイ

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。

利用者住所 _____

氏 名 _____

家族（代理人）住所 _____

家族（代理人）氏名 _____

※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. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋鉄骨コンクリート 平屋

(2) 建物の延べ床面積 2,135.85㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【介護老人福祉施設】 定員50名

【介護老人福祉施設 ユニット型】 定員30名

【居宅介護支援事業】

(4) 施設の周辺環境

(騒音、日当たり良好) 穏やかで、静かな田園風景に囲まれ、騒音もなく、日当たりも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。

2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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

介護支援専門員…ご契約者に関わる施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

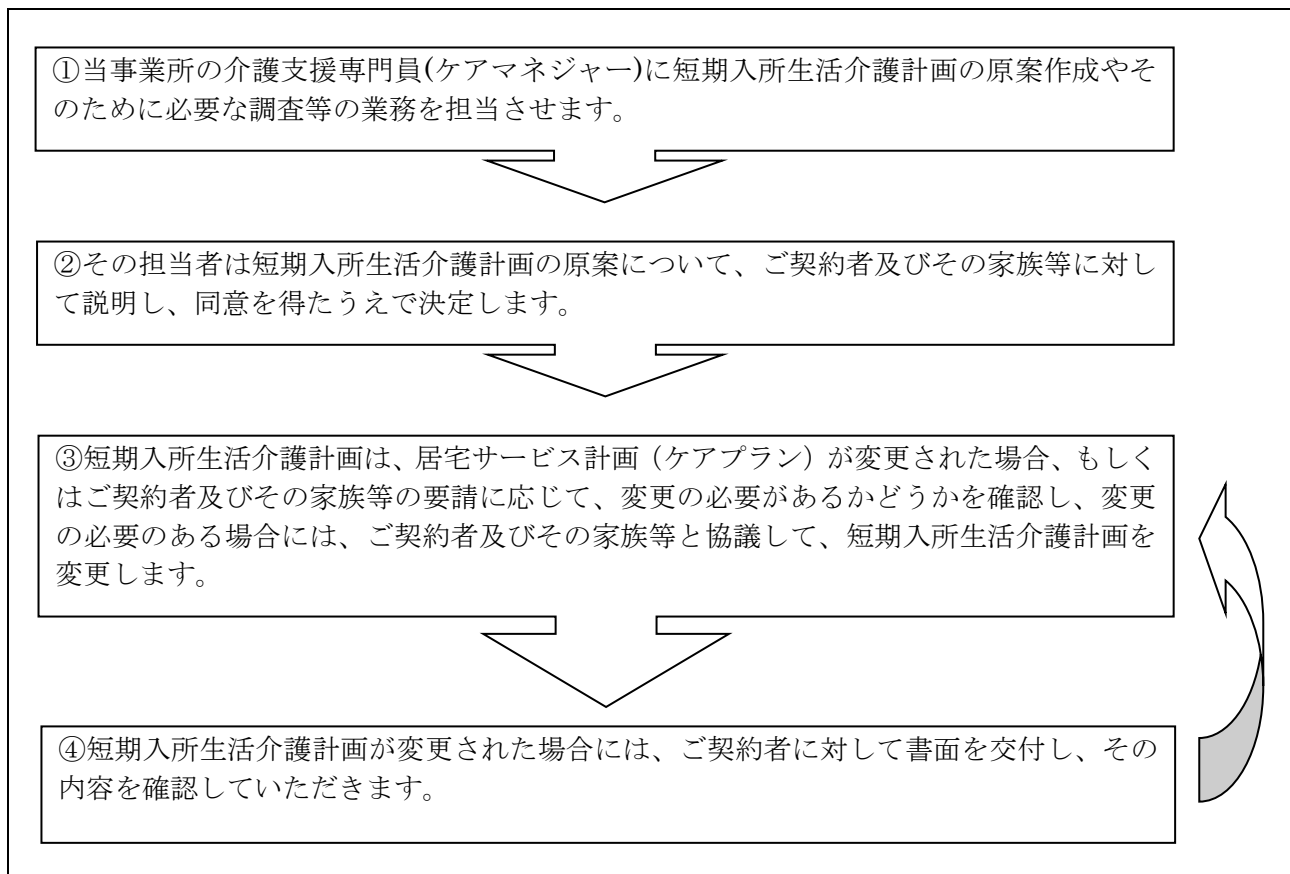
医師…………ご契約に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。(非常勤)

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第2条参照)



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帯のうえ、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、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
刃物などの危険物、ペット、騒音、異臭など共同生活上問題となる物、又大きな家具及び所持品にも制限があります。

(2) 面会

面会時間 8:30 ～ 20:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

※なお、来訪される場合、食品衛生上生ものの持ち込み、他の方に差し上げる旨の食べ物の持ち込みはご遠慮ください。又ご家族である利用者に渡される食べ物につきましては、必ず、職員に届出て下さい。

(3) 外出

外出をされる場合には、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- 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出来ません。

(6) 喫煙

敷地内全館禁煙となっております。

6. 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

当施設において、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。