

短期入所生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 秀幸福社会

庄栄エルダーセンター

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

社会福祉法人 秀幸福社会
庄栄エルダーセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府県指定 第 2774200022 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. 事業所の概要.....	1
3. 当施設の運営規定.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金（介護1割負担）.....	5
6. 苦情の受付について.....	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 秀幸福社会
- (2) 法人所在地 大阪府茨木市庄2丁目7番35号
- (3) 電話番号 072-626-2191
- (4) 代表者氏名 理事長 中尾 巖
- (5) 設立年月 昭和54年2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12年3月15日指定
大阪府 2774200022号
※当事業所は特別養護老人ホーム庄栄エルダーセンターに併設されています。
- (2) 事業所の目的 短期的入所介護が必要な方に御利用していただくため
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 秀幸福社会 庄栄エルダーセンター
- (4) 事業所の所在地 大阪府茨木市庄2丁目7番38号
- (5) 電話番号 072-631-5151

(6) 事業所長（管理者）氏名 中尾 巖

(7) 開設年月 平成 12 年 1 月 6 日

(8) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	月曜日～日曜日	9 時～17 時 15 分

(9) 利用定員 20 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 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。）（※各事業所における居室の決定方法を説明）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	4 室	
4 人部屋	4 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒・プラットホーム等
浴室	3 室	機械浴・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（※トイレの場所及び洗面所（居室内））

3. 当施設の運営規程

(1) 目的及び基本方針

・この規程は、社会福祉法人 秀幸福社会が運営する指定介護老人福祉施設 庄栄エルダーセンター（以下、施設という。）の運営及び利用について必要な事項を定め、施設の円滑な運営を図ることを目的とする。

・施設は、介護保険法の趣旨に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援する。

・老人福祉法の基本理念に基づき、高齢者が生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法に定めるところの事業所としてご利用される皆様へ心のこもったサービスと専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、ご満足いただけるご利用に結びつけることを最も大切な使命とします。

・利用者等の皆様のお申し出を真摯に受け止め、迅速・適切・誠実に対応します。さらに、相互の信頼関係を大切にし、利用者等の皆様の目線で考え、皆様の声を施設運営に反映させます。

4. 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	6名	6名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1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. 事務員	1名	1名
9. 管理栄養士	1名	1名
10. 調理員	2名	2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。

5. 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）が介護保険から給付されます。但し介護保険ご利用限度額以内。

<サービスの概要>

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者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。

（食事時間）

朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週3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。

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。

⑤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・居室に応じて異なります。）

*従来型個室（個室）多床室（四人部屋）ともに（1日あたり）（1割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 7,912円	要介護2 8,735円	要介護3 9,621円	要介護4 10,455円	要介護5 12,343円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,120円	7,861円	8,658円	9,409円	11,108円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	792円	874円	963円	1046円	1235円

○上記のサービス利用料には、

看護体制加算（Ⅰ）4単位/日、看護体制加算（Ⅱ）8単位/日、機能訓練体制加算12単位/日、サービス提供体制加算（Ⅱ）18単位/日、夜勤職員配置加算（Ⅰ）13単位/日が含まれており、これらに介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14.0%が加算されています。

また要件が整えば、若年性認知症の方は若年性認知症利用者受け入れ加算1日120単位、緊急短期入所受入加算1日90単位（起算して7日、14日限度）を追加徴収します。

また送迎をご希望される方は、別途送迎加算（片道184単位）を加算いたします。

長期利用者に対する短期入所生活介護△1日30単位となります。

☆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一旦、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。

☆ご契約者に提供する食事の材料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8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食事の提供に要する費用

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金： 朝食 382円 昼食 558円 夕食 505円

1日あたり（ 1445 ）円をご負担いただきます。

②滞在費

料金：1日あたり多床室（四人部屋）（ 855 ）円

従来型個室（個室）（ 1171 ）円をご負担いただきます。

☆ 食事に提供する費用及び滞在費について、介護保険法施行規則第97条の3の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額とする。ただし、食費については実際の食事に要した費用が負担限度額を下回る時はその額とする。

③理髪・美容

[理髪サービス]

1ヶ月に1回、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

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：実費

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。

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・費用は月まとめて計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行
- イ. 窓口での現金支払い、もしくは指定口座へのお振込み
※お振込み手数料はご負担ください

(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下さい。
- 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、取消料として下記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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

- 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。

6. 苦情の受付について (契約書第 22 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] 岡本 弘子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
9:00～17:15
- 電話 072-631-5151

(2) 行政機関その他苦情受付機関

茨木市・市役所	介護保険担当課	所在地	茨木市駅前3丁目8番13号
		電話番号	・072-620-1639 FAX072-622-5950
		受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時15分
高槻市・市役所	介護保険担当課	所在地	高槻市桃園2丁目1番
		電話番号	・072-674-7167 FAX072-674-7183
		受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時15分
吹田市・市役所	介護保険担当課	所在地	吹田市泉町1丁目3番40号
		電話番号	・06-6384-1231 FAX06-6368-7348
		受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時15分
摂津市・市役所	介護保険担当課	所在地	摂津市三島1丁目1番1号
		電話番号	・06-6383-1111 FAX06-6383-9031
		受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時15分
豊中市・市役所	介護保険担当課	所在地	豊中市桜塚3丁目1番1号
		電話番号	・06-6858-2815 FAX06-6858-3611
		受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時15分 (月・水・金は専門家が相談に応じます。)
大阪府福祉部 高齡介護室		所在地	大阪府中央区大手前2丁目
		電話番号	・06-6944-7203
		受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時15分
大阪府 国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課		所在地	大阪府常盤1丁目
		電話番号	・06-6949-5418
		受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時30分

<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4階、地下1階
- (2) 建物の延べ床面積 3572.57㎡
- (3) 事業所の周辺環境 南面日当たり良好・特に騒音なし
(騒音、日当たり等)

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名の生活指導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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

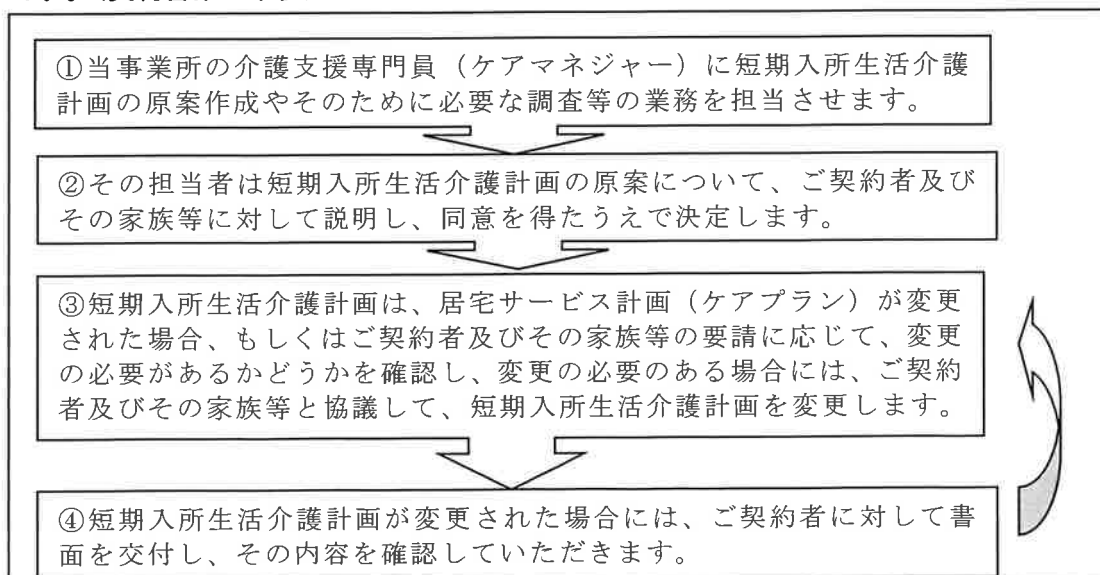
1名の機能訓練指導員を配置しています。

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。

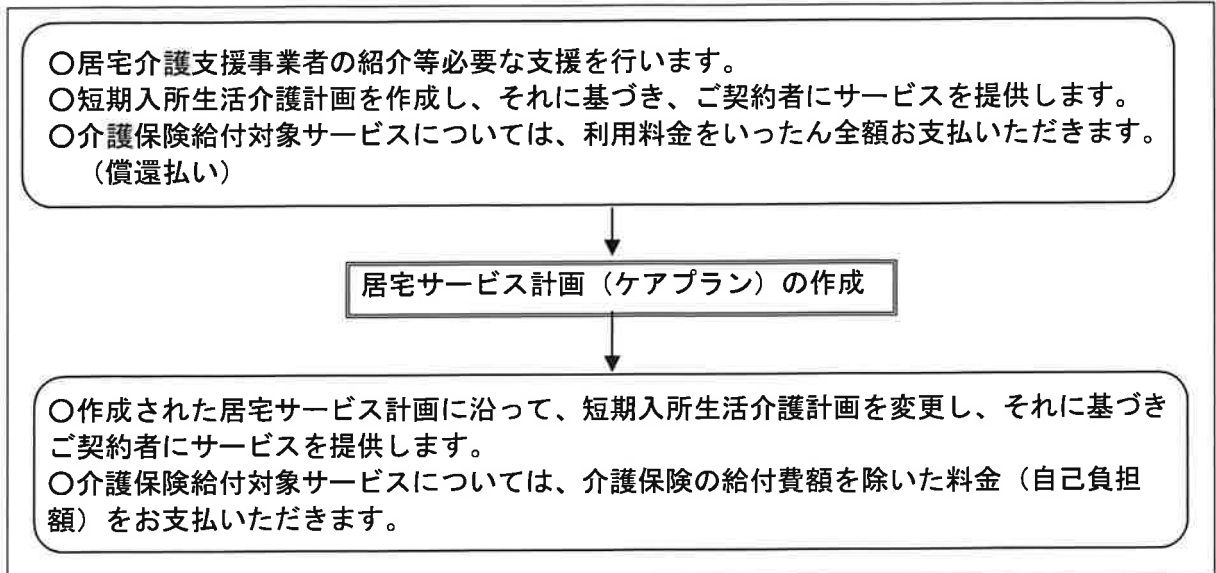
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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）

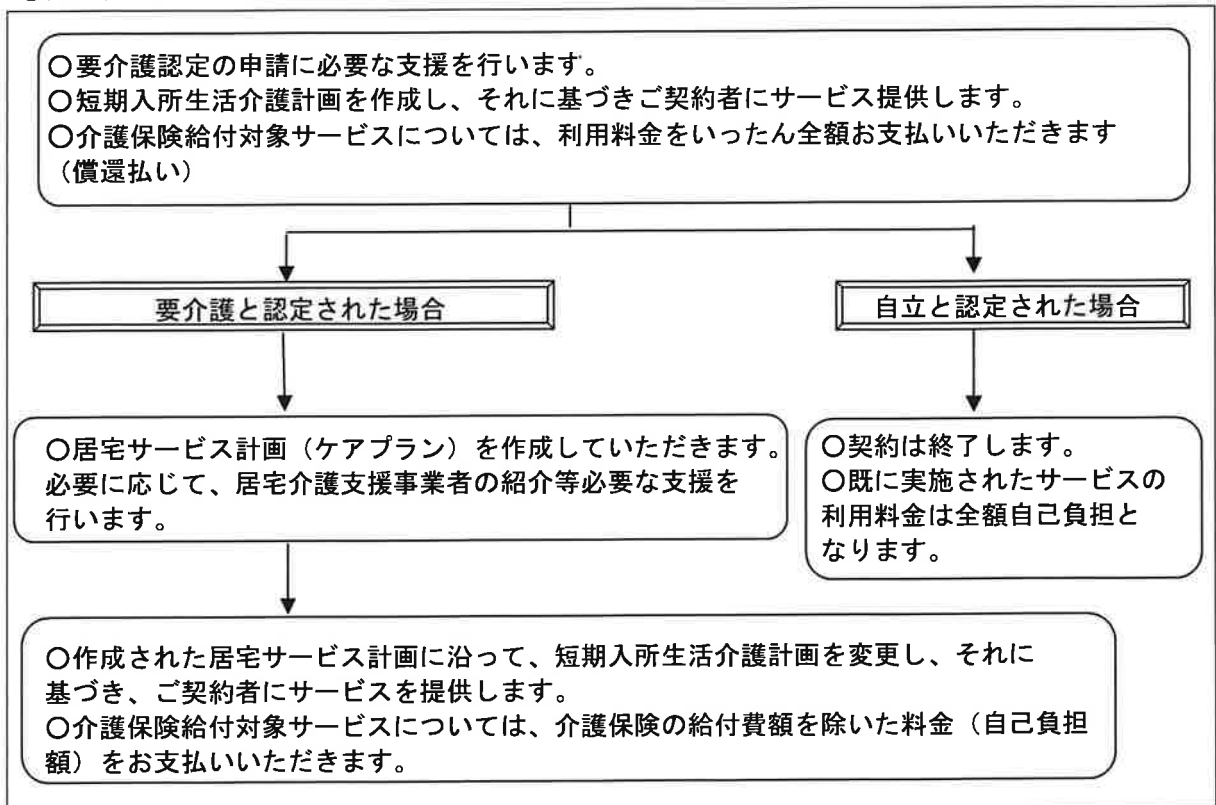


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです

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 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、サービスの提供の日から5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。
- ⑤ 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) サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. ケアハラスメント、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為
3. サービス利用中に事業者の職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

(2) 持ち込みの制限

利用にあたり、施設が指定するもの以外は原則として持ち込むことができません。

(3) 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。

(4) 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。

6. 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	北摂総合病院・茨木医誠会病院・谷川記念病院・藍野病院
診療科	総合

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称・電話	朝倉歯科・(電話) 072-625-2001
医療機関の名称・電話	北川歯科医院・(電話) 072-625-3028

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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	: あいおい損害保険株式会社
保険名	: 損害賠償保険

7. 事故発生時の対応について

指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する短期入所生活サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する短期入所生活サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行いません。

8. 虐待防止に関する事項

当事業所は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施
- (2) 入所者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備

(3) その他虐待防止のために必要な措置

(例えば、虐待防止に関する責任者の選定及び設置

成年後見制度の利用支援

介護相談員の受入 等)

虐待防止に関する責任者 施設長 中尾 巖

当事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

9. 非常災害の対策について

(1) 施設に災害対策に関する担当者（防水管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防水管理者） 施設長 中尾 巖

(2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通知及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な練習を行います。

避難訓練実施時期：毎年2回

10. 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）

- | |
|---|
| <p>①ご契約者が死亡した場合</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。）</p> <p>⑥ 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。）</p> |
|---|

(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〇日前（※最大 7 日）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 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利用者及び後見人等並びに利用者の家族等が事業者や事業者の職員に対して禁止行為を繰り返す、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つける等、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができる。

(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。

指定短期入所生活介護重要事項説明書

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。

指定短期入所生活介護 社会福祉法人 秀幸福社会 庄栄エルダーセンター

説明者氏名

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。

年 月 日

利用者

住 所

氏名

利用者家族又は代筆者

住 所

氏名

(続柄)