

「重要事項説明書」

(指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(事業者番号：4271200174)

当施設は、ご利用者に対して指定（介護予防）短期入所生活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、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明します。

※当施設への利用は、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利用は可能です。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛隣会
- (2) 法人所在地 長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷794番地1
- (3) 電話番号 0956-85-4598
- (4) 代表者氏名 理事長 岡崎敏幸
- (5) 設立年月日 昭和61年4月21日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類
指定短期入所生活介護（令和2年4月1日指定更新）
指定介護予防短期入所生活介護（令和6年4月1日指定更新）
- (2) 施設の目的
社会福祉法人愛隣会が経営するはさみ荘（以下、「事業者」という。）が行う指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護（以下、「介護サービス」という。）の事業の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の生活相談員・介護支援専門員・看護職員又は介護職員等の従業者（以下「従業者」という。）が利用者の心身機能の維持、並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為、要介護者又は要支援者に対し適切な生活介護を提供する事を目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム はさみ荘
- (4) 施設の所在地 長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷794番地1
- (5) 電話番号 0956-85-4598
- (6) 施設長氏名 高木 敏彦
- (7) 施設の運営方針
事業者の従業者は、短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画に基づき、可能
限
り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、食事、排泄、入浴等の介護、その他の日常生活上のお世話及び機能回復訓練を行う。事業の運営に当たっては、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- (8) 開設年月日 昭和61年4月21日
- (9) 利用定員 19人

3. 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	7室	多床室
3人部屋	1室	多床室
4人部屋	1室	ショートステイ用
3人部屋	1室	ショートステイ用
2人部屋	4室	ショートステイ用
個室	4室	ショートステイ用
食堂兼機能訓練室	3室	大型テレビ・マッサージ機・平行棒など
浴室	2室	特殊浴室 ・ 一般個室
医務室	1室	診療所兼務

☆居室の変更：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、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して介護サービスを提供する主な職員として、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〉

職種	員数	備考	勤務時間
施設長 ・ 管理者	各1名	兼任	常勤（9：00～18：00）
介護職員	15名以上	兼任	常勤（7：00～16：00）（8：00～17：00） （9：00～18：00）（10：00～19：00） （10：30～19：30） 非常勤（8：15～15：45）（9：00～17：00） （9：00～18：00）（9：00～13：00） 夜勤（16：30～9：30） *夜間については2名で支援します。
生活相談員	1名以上	兼任	常勤（9：00～18：00）
看護職員	2名以上	兼任	常勤（9：00～18：00） （7：30～16：30）
機能訓練指導員	1名以上	兼任	常勤（9：00～18：00）
介護支援専門員	1名以上	兼任	常勤（9：00～18：00）
医師	1名	兼任	月・水曜日（14：00～16：00）
管理栄養士	1名以上	兼任	常勤（9：00～18：00）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。兼務は、指定介護老人福祉施設と指定短期入所

生活介護・指定介護予防短期入所生活介護との兼務のことです。

5. 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。

当施設が提供するサービスについて、

- | | |
|--|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用料金が介護保険から給付される場合 ・利用料金の全額をご利用者に負担頂いただく場合 | があります。 |
|--|--------|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常は利用料金の9割（通常1割が自己負担）が

介護保険から給付されます。

* 介護保険自己負担の割合は市町村発行の「介護保険負担割合証」によります。

* 食費、居住費に関しては「介護保険負担限度額認定証」に記載された額となります。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事

・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及び嗜好を考慮した食事を提供し、食後は口腔ケアを実施します。

・ご利用者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとって頂く事を原則としています。

朝食（8：00～9：00）

昼食（12：00～13：00）

夕食（17：15～18：15）

③ 送迎

・ご希望に応じて、ご自宅まで送迎を致します。ご家族での対応も可能です。

④ 入浴

・入浴又は清拭を週2回行います。（月曜～日曜日）

・ご利用者の意向や状態に合わせ、プライバシーに配慮した入浴を行います。

・寝たきりの状態でも特殊浴槽を使用して入浴する事が出来ます。

⑤ 排泄

・排泄の自立を促す為、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥ 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為の訓練を計画的に実施します。

⑦ 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧ その他自立への支援

・寝たきり防止の為、出来る限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、適切な整容が行われるよう援助します。

【介護保険負担限度額の負担段階説明】

段階	取得要件	資産要件
1	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 	なし
2	町民税非課税世帯で課税年金収入額+その他の合計所得金額	単身：650万円以下

	+ 非課税年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方	夫婦：1,650 万円以下
3-①	町民税非課税世帯で課税年金収入額+その他の合計所得金額 + 非課税年金収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方	単身：550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下
3-②	町民税非課税世帯で課税年金収入額+その他の合計所得金額 + 非課税年金収入額の合計が年間 120 万円超の方	単身：500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と、介護保険負担限度額に

応じた食費・居住費の合計金額をお支払いいただきます。

【介護保険負担分】…『多床室、従来型個室共通』（日額）

単位：円

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費	451	561	603	672	745	815	884
夜勤職員配置加算	—	—	13	13	13	13	13
機能訓練体制加算	12	12	12	12	12	12	12
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	6	6	6	6	6	6
介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※介護保険負担分に13.6%を乗じた金額	64	79	86	96	106	115	124

※上記は1割負担の額です。

【食費・居住費】（日額）

項目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
多床室	食費	300	600	1,000	1,445
	居住費	0	430	430	915
従来型 個室	食費	300	600	1,000	1,445
	居住費	380	480	880	1,231

※食費・居住費については市町村発行の「介護保険負担限度額認定証」をご確認ください。

◇介護保険負担額+食費+居住費=利用料合計（日額）◇

項目	限度額区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	第1段階	833	958	1,020	1,099	1,182	1,261	1,339
	第2段階	1,563	1,688	1,750	1,829	1,912	1,991	2,069
	第3段階①	1,963	2,088	2,150	2,229	2,312	2,391	2,469
	第3段階②	2,263	2,388	2,450	2,529	2,612	2,691	2,769
	第4段階	2,893	3,018	3,080	3,159	3,242	3,321	3,399
項目	限度額区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

従来型 個室	第1段階	1,213	1,338	1,400	1,479	1,562	1,641	1,719
	第2段階	1,613	1,738	1,800	1,879	1,962	2,041	2,119
	第3段階①	2,413	2,538	2,600	2,679	2,762	2,841	2,919
	第3段階②	2,713	2,838	2,900	2,979	3,062	3,141	3,219
	第4段階	3,209	3,334	3,396	3,475	3,558	3,637	3,715

※オムツ代は介護保険給付対象となりますのでご負担の必要はありません。

【加算内容の説明】

項目	内容	日額
サービス提供体制強化加算Ⅲ	常勤職員を75%配置	6
夜勤職員配置加算	夜勤介護職員、看護職員が最低基準を1人以上上回る	13
個別機能訓練加算	生活機能の向上を目的とする訓練を提供した場合	56
送迎加算	自宅への送迎が必要な場合(片道につき)	184
緊急短期入所受入加算	居宅ケアマネージャーが緊急を認めた場合(7日間まで)	90
長期利用者介護費減算	30日を超える長期利用者	-30

☆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

頂きます。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、ご利用者が保険給付の申請を行う為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、ご利用者の負担を変更します。

☆食費内訳 (朝食：400円、昼食：475円、夕食570円)

(2) (1)以外のサービス(契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の金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 特別な食事(お酒を含みます)

・ご利用者のご希望に基づいて、特別な食事を提供した場合、実費となります。

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頂く事が出来ます。

a.レクリエーション 利用料金：要した費用の実費

b.クラブ活動(生花) 利用料金：800円

③ 複写物の交付

・ご利用者は、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頂きます。

・利用料金：要した費用の実費

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、ご利用者に負担頂く事が適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

・利用料金：要した費用の実費

⑤ 電気利用料金

テレビ	(1日：23円)：0.019円×100W×12H＝23円
電気アンカ	(1日：23円)：0.019円×100W×12H＝23円
電気毛布	(1日：114円)：0.019円×500W×12H＝141円
扇風機	(1日：12円)：0.019円×60W×12H＝12円
医療用吸着型酸素濃縮機	(1日：130円)：0.019円×290W×24H＝130円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第4条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日まではさみ荘事務所受付窓口へ現金でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

6. 協力医療機関

医療機関の名称	波佐見病院
院長名	岡崎敏幸
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷792-1
電話番号	0956-85-7021
診療科	内科・循環器科・消化器科・胃腸科・呼吸器科・皮膚科・放射線科 ・泌尿器科・リハビリテーション科・整形外科・外科
医療機関の名称	なかはら歯科医院
院長名	中原裕二
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷2231-4
電話番号	0956-56-6677
診療科	歯科

7. 非常災害対策

非常災害時に関する具体的計画を作成し、防火管理者又は火器・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備える為に年2回、防災訓練（避難・通報・消火訓練等）を行います。

8. 送迎実施地域

通常の送迎実施地域は、波佐見町、及び事業者より10km圏内の地域とします。

9. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保

する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会・・・面会簿が事務所前にありますので、ご記入をお願いします。

面会時間 10：00～17：00（18時以降は、正面玄関は施錠いたします。）

(夜間緊急の場合は、正面玄関横の夜間受付ボタンにて職員にお知らせ下さい。)

(2) 外出

外出をされる場合は、事前に行き先や帰宅時間を職員にお申し出下さい。

(3) 食事

外出等で食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意義務(契約書第9条参照)

①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。

②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、必要な措置を取る事が出来るものとします。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。

③故意に、又は重大な過失により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

(5) 施設利用時の禁止行為(契約書第10条参照)

①喧嘩、口論または暴行等、他人の迷惑となる行為

②宗教、政治、営利活動等により他人の自由を侵害したり、他人を排撃する行為

③指定した場所以外での火気の使用

④施設の秩序、風紀を乱し安全性を害する行為

⑤故意又は無断で施設や備品に損害を与え、または施設以外に持ち出す行為

10. サービス提供における事業者の業務(契約書第6条、第7条参照)

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

(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、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴

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、サービスの終了から5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。但し、ご利用者又は他の利用

者等の生命、身体を保護する為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) 事業者及びサービス従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又は家族等に関する

事項を正当な理由無く、第三者には漏洩しません。ご利用者又は家族の情報を各関係機関より提供を受

けたり、当施設より提供を行う際には、あらかじめ文章にてご利用者の同意を得ます。

11. 損害賠償について(契約書第11条、第12条参照)

当施設において、事業者の責任によりご利用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致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、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。

事業者は、当該利用者又は他の利用者及び入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束適正化委員会を開催し、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し、適正な取り扱いにより行うものとします。また、その実施状況等は家族・保険者へ報告します。

17. 業務継続計画に関する事項

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。

安全なサービスを提供するために、短期入所生活介護の利用を事業者内で受入の停止・延期、利用の延長を判断し、担当の居宅介護支援事業者及びご家族へ報告し、必要な措置を講じさせていただきます。

18. 肖像権に関する事項

事業者が施設の事業紹介や同内容の取り組みを紹介する用途に限り、事業所内外で撮影しましたご利用者の写真等を使用させて頂く場合がございます。

この同意により、利用者本人・家族又は第三者から、クレーム等の異議申し立てが一切なされないことを保証致し、使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

- | |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> 社会福祉法人愛隣会の、【 ホームページ ・ パンフレット ・ 広報誌 ・ 施設内掲示物 】
に、使用
されることに対して同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、肖像権の利用に対して同意しません。</p> |
|---|

19. 事例検討、報告への協力をお願い

従業者は、質の向上のため様々な研修会へ参加しています。その研修会にあたり、実際の事例を用いた勉強会も増えてきました。事例報告をする際には、ご利用者の住所、氏名、生年月日など個人の特定に繋がる情報は記載致しません。このようなことにご理解頂き、事例報告にご協力いただけますようよろしくお願いいたします。なお、ご協力頂けなかった場合でもご利用者に不利益がないことをお約束致します。

このような趣旨をご理解の上、事例報告に対して (同意します ・ 同意しません)

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。

社会福祉法人愛隣会
指定短期入所生活介護施設 特別養護老人ホームはさみ荘
指定介護予防短期入所生活介護施設 特別養護老人ホームはさみ荘

説明者職名：

氏名：

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項説明を受け、指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護の提供開始に同意し受領しました。

令和 年 月 日

利用者

住所：

氏名：

家族又は代理人

住所：

氏名：