

# 指定介護予防短期入所生活介護事業所 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

香川県指定 第3770101735号

当施設はご契約に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、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入所は可能です。

## ◆◆ 目 次 ◆◆

- 1 事業者
- 2 事業所の概要
- 3 職員の配置状況
- 4 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 5 事故発生時の対応について
- 6 感染対策について
- 7 虐待防止のための措置について
- 8 身元引受人について
- 9 連帯保証人について
- 10 苦情の受付について
- 11 秘密の保持について

逅里苑ショートステイセンター（予防）



## 1、施設経営法人

- ① 法人名 社会福祉法人 守里会
- ② 法人所在地 香川県高松市城東町1丁目1-46
- ③ 電話番号 087-813-0778
- ④ 代表者氏名 理事長 松木 孝和
- ⑤ 設立年月 平成8年12月 4日

## 2、事業所の概要

- ① 事業所の種類 介護予防指定短期入所生活介護事業所・平成18年10月1日指定  
香川県 3770101735号  
※当事業所は特別養護老人ホーム返里苑に併設されています
- ② 事業所の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）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できるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
- ③ 施設の名称 返里苑 ショートステイセンター
- ④ 施設の所在地 香川県高松市屋島東町408番地1
- ⑤ 電話番号 087-844-8500
- ⑥ 施設長氏名 長谷川 義弘
- ⑦ 運営方針 利用者の安定した生活を確保すると共に生き生きとした日が過ごせるよう支援する。
- ⑧ 開設年月 平成14年 4月 1日
- ⑨ 営業日及び営業時間 年中無休・受付時間：随時
- ⑩ 利用定員 10人
- ⑪ 福祉サービス第三者評価 実施状況：無
- 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2人部屋ですが、個室など他の種類の居室へ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 |
|----------|----|----|
| 4人部屋     | 1室 |    |
| 2人部屋     | 2室 |    |
| 個室       | 2室 |    |
| 食堂       | 1室 |    |
| 浴室       | 1室 |    |
| 医務室      | 1室 |    |
| 静養室      | 1室 |    |
| 介護職員室    | 1室 |    |
| 相談室      | 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要が義務付けられている施設・設備です。この居室以外の施設・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、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

☆トイレの場所 居室外に3ヶ所

### 3、職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉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        | 指定基準                   | 配置人数            |
|-----------|------------------------|-----------------|
| 1、管理者     | 1人（兼務可）                | 1人              |
| 2、介護職員    | 利用者3人につき1人以上（内1人常時常勤）  | 21人以上（1ヶ月の常勤換算） |
| 3、生活相談員   | 利用者100人につき1人以上（内1名は常勤） | 1人以上（1ヶ月の常勤換算）  |
| 4、看護職員    | 利用者3人につき1人以上（内1人常勤）    | 3人以上（1ヶ月の常勤換算）  |
| 5、医師      | 1以上                    | 必要数             |
| 6、管理栄養士   | 1人以上                   | 1人              |
| 7、機能訓練指導員 | 1以上（兼務可）               | 1               |

※指定基準の配置人数は、併設介護老人福祉施設利用者（60床）を含めた70床で表記しています。

※但し、介護職員配置人数は看護職員と合算で3対1以上が基準のため、看護職員の数により介護職員の数が上記と異なる場合があります。

＜主な職員の勤務体制＞

| 職種        | 勤務体制                     |
|-----------|--------------------------|
| 1、医師      | （内 科）毎週月・木曜日 13：00～14：30 |
| 2、介護職員    | 標準時間帯における平均的な職員配置        |
|           | 早出 7：15～16：15 2名         |
|           | 日勤 9：30～18：30 2名         |
|           | 遅出 10：30～19：30 1名        |
| 3、看護職員    | 標準時間帯における平均的な職員配置        |
|           | 早出 7：00～16：00 1名         |
|           | 日勤 8：30～17：30 2名         |
|           | 夜勤 16：30～10：30 3名        |
| 4、機能訓練指導員 | 日勤 8：30～17：30 1名（兼務）     |

☆行事等により上記と異なる場合もございます。

### 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

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。

※ご契約者自身もしくはご契約者の配偶者の収入及び預貯金、または介護保険料の滞納により2割～3割負担になる場合があります。詳細な割合は、各市町村より発行される介護保険負担割合証をご確認下さい。

※全ての単位数・金額について、介護報酬改定時に厚生労働省の示す単位数または金額に改正します。

＜サービスの概要＞

#### ① 食事の提供

・当事業所では、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及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 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：00～18：00

#### ② 入浴

・入浴又は清拭を週2回以上行います。

・寝たきりでも座位浴槽・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 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）＞

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）をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

☆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。

☆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(3)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) その他介護保険給付サービス加算

| 加算項目            | 概要  |
|-----------------|---|
| 機能訓練指導体制加算      | 専従の機能訓練指導員を1名配置しています。   |
| 個別機能訓練加算        | 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計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施します。   |
| 口腔連携強化加算        | 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、ご本人の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、結果を情報提供します。  |
| 若年性認知症利用者受入加算   | 若年性認知症利用者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供します。   |
| 生活機能向上連携加算      | 医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が施設を訪問し、共に状態を把握した上で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練指導員・看護・介護職員・生活相談員等が協働し、作成された計画にある機能訓練を実施します。                                 |
| 認知症行動心理症状緊急対応加算 | 認知症利用者が在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると医師が判断した場合に入所日から起算して7日を限度として加算されます。  |
| 認知症専門ケア加算       | 認知症利用者に対し専門的なケアを実施します。  |
| 療養食加算           | 疾病治療の為に医師が発行する食事箋に基づき、栄養士によって管理された食事を、契約者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容にて提供します。  |
| サービス提供体制強化加算    | 質の高いケアを実施する観点から、介護福祉士を有する介護職員、又は一定以上の勤続年数を有する職員を配置し、日常生活を継続することができるよう支援します。   |
| 生産性向上推進体制加算     | 介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的にテクノロジーを活用します。  |
| 送迎加算            | ご自宅と短期入所事業所との間の送迎を行います。   |
| 介護職員等処遇改善加算     | 質の高いケアを実施する観点から、介護職員の賃金改善に関する計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成します。また、介護人材確保の取り組みをより一層進めるため、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、他の介護職員などの処遇改善に充てることができるよう柔軟な運用します。 |

※利用料金が介護保険によって定められている金額

◎多床室 及び 従来型個室

| 要介護度          | 要支援1   | 要支援2   |
|---------------|--------|--------|
| サービス利用料金      | ¥4,510 | ¥5,610 |
| 介護保険から給付される金額 | ¥4,059 | ¥5,049 |
| 自己負担額         | ¥451   | ¥561   |

◎連続61日以上短期入所生活介護を行った場合

| 要介護度  | 要支援1                             | 要支援2                             |
|-------|----------------------------------|----------------------------------|
| 自己負担額 | 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の75%に相当する単位数 | 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の93%に相当する単位数 |

〔単位：円〕

地域区分 7級地 1単位=10,17円

◎加算料金表

| 加 算                | 介護給付費100%                | 内自己負担額10% (通常)         |
|--------------------|--------------------------|------------------------|
| 機能訓練指導員加算          | 1日 120 円                 | 1日 12 円                |
| 個別機能訓練加算 (I)       | 1日 120 円                 | 1日 12 円                |
| 個別機能訓練加算 (II)      | 1日 200 円                 | 1日 20 円                |
| 口腔連携強化加算           | 1回 500 円                 | 1回 50 円                |
| 若年性認知症入所者受入加算      | 1日 1,200 円               | 1日 120 円               |
| 生活機能向上連携加算 (I)     | 月 1,000 円                | 月 100 円                |
| 生活機能向上連携加算 (II)    | 月 2,000 円                | 1日 200 円               |
|                    | 個別機能訓練加算を算定している場合は1,000円 | 個別機能訓練加算を算定している場合は100円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算   | 1日 2,000 円               | 1日 200 円               |
| 認知症専門ケア加算 (I)      | 1日 30 円                  | 1日 3 円                 |
| 認知症専門ケア加算 (II)     | 1日 40 円                  | 1日 4 円                 |
| 療養食加算              | 1回 60 円                  | 1回 6 円                 |
| サービス提供体制強化加算 (I)   | 1日 220 円                 | 1日 22 円                |
| サービス提供体制強化加算 (II)  | 1日 180 円                 | 1日 18 円                |
| サービス提供体制強化加算 (III) | 1日 60 円                  | 1日 6 円                 |
| 生産向上推進体制加算 (I)     | 月 1,000 円                | 月 100 円                |
| 生産向上推進体制加算 (II)    | 月 100 円                  | 月 10 円                 |
| 送迎加算               | 1日 1,840 円               | 1日 184 円               |
| 介護職員等処遇改善加算 (II)   | 所定単位数に13.6%を乗じた単位数       |                        |

☆各加算については、体制が整い次第、順次算定させていただきます。(新設された加算も同様)

☆高松市に所在する短期入所生活介護施設については、7級地での換算となります。

☆上記一覧の自己負担額については、1単位10円で記載しています。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が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

利用者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

利用料金：1日につき1,445円(朝食300円、昼食620円、夕食525円)

| 食事代 | 通常     | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |      |        |        |
|-----|--------|-----------------------|------|--------|--------|
|     | (4段階)  | 1段階                   | 2段階  | 3段階①   | 3段階②   |
|     | 1日     | 1日                    | 1日   | 1日     | 1日     |
|     | 1,445円 | 300円                  | 600円 | 1,000円 | 1,300円 |

※食費の負担限度額(所得に応じた負担限度額)認定 → 手続きが必要になります。

☆重要事項説明書の定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

☆外出等で食事提供を中止する場合は、原則前日までにご連絡ください。急用の場合のみ下記の時間まで受付可能ですが、下記の時間を過ぎると、ご契約者の自己負担となります。

(食事提供を追加する場合も、同様の時間まで受付可能)

朝食：前日 午後17時まで 昼食：当日 午前9時まで 夕食：当日 午後12時まで

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の場合は光熱水費相当額、個室利用の場合は光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)をご負担していただきます。

| 居室種類 | 通常     | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |      |      |      |
|------|--------|-----------------------|------|------|------|
|      | (4段階)  | 1段階                   | 2段階  | 3段階① | 3段階② |
| 多床室  | 1日     | 1日                    | 1日   | 1日   | 1日   |
|      | 924円   | 0円                    | 430円 | 430円 | 430円 |
| 個室   | 1日     | 1日                    | 1日   | 1日   | 1日   |
|      | 1,243円 | 380円                  | 480円 | 880円 | 880円 |

※居住費の負担限度額(所得に応じた負担限度額)認定 → 手続きが必要になります。

- ③ 居室電気使用料金（テレビ等持ち込まれた電化製品をご利用の場合）  
所定の用紙にて、使用届・中止届を提出していただきます。  
利用料金：1日につき 100円
- ④ 理容・美容  
ご契約者のご希望に基づいて理容・美容のサービスを提供します。  
利用料金：1回につき 2,000円 （顔そり 別途 500円）
- ⑤ 貴重品の管理  
ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。  
○管理する金銭及び物品の形態：現金（但し、10万円を上限とします。）  
○保管管理者：施設長及び出納員  
○出納方法：手続きの概要は以下の通りです  
・出納員は出入金の都度、出入金記録を作成し、施設長の承認後、その写しを3ヶ月毎にご契約者へ  
交付します。  
○貴金属等、物品のお預かりは致し兼ねます。  
利用料金：1ヶ月につき 250円  
（但し、預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑をお預かりする場合のみ、利用料金をお支払いいただきます。※原則、お預かり致し兼ねます。）
- ⑥ レクリエーション活動費用  
ご契約者のご希望により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：要した費用の実費
- ⑦ 複写物の交付  
ご契約者は、サービスの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  
下記の料金をいただきます。  
利用料金：1枚につき 10円
- ⑧ 送迎費  
ご契約者のご希望により施設が送迎を行った場合  
利用料金：500円（片道）
- ⑨ 入院時の洗濯代  
ご契約者のご希望により入院時（入院日当日）に洗濯を行った場合  
利用料金：500円（1回）
- ⑩ 全額自己負担  
介護保険からの給付額を超えて利用する場合、（1）に掲げるサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ⑪ 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ご負担いただきます。  
利用料金：要した費用の実費  
☆経営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ヶ月前までにご説明します。  
・おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、負担の必要はありません。
- (4) 利用料金のお支払方法  
前記（1）（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。請求月末日までに以下のいずれ  
かの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づい  
て計算した金額とします。）
- ① 指定口座への振込  
② 金融機関口座から自動引き落とし（ご利用できる金融機関：銀行・金庫・農協・郵便局 など）  
※但し①②ともに、取引機関への別途手数料は、ご契約者にご負担下さい。

(5) 利用の中止、変更、追加

○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、若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に出してください。

○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書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、 事故発生時の対応について

(1) 緊急時における対応方法

サービス提供を行っているときに利用者の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに家族及び主治医又はあらかじめ、事業者が定めた協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものと

(2) 事故発生又は再発の防止について

事故の発生又は再発を防止するため、次の措置を講ずることとします。

- ① 事故発生後、またはそれに至る危険性がある事態が生じた時、当該事実が報告され、改善策を従業者に周知することを徹底
- ② 事故発生防止のための委員会を定期的に行い、従業者に対する研修を実施

(3) 非常災害対策について

当施設には、消防法に規定する防火管理者を設置しております。防火管理者は、消防計画を作成するとともに当該消防計画に基づく次の業務を実施するものとします。

- ① 消火・通報及び避難の訓練（年2回）
- ② 消防設備、施設等の点検及び整備
- ③ 従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ④ その他防火管理上必要な業務

## 6、 感染症対策体制について

(1) 感染症又は食中毒の予防

施設内における感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のために次の業務を実施するものとします。

- ① 感染対策委員会を定期的な開催
- ② 従業者に対し、委員会の結果を周知することを徹底
- ③ 従業者に対し、感染症に対する訓練（シミュレーション）の実施
- ④ 感染症又は食中毒が疑われる際には、迅速で適切な措置を講じる

## 7、 虐待防止のための措置について

(1) 事業者は、基準省令第37条の2の事項を遵守して、虐待防止のための措置を講ずるものとします。

- ① 虐待防止のための指針の整備と委員会の設置及び担当者の任命
- ② 虐待防止のための対策や再発防止を検討する委員会の開催
- ③ 虐待防止のための従業者に対する研修の実施
- ④ 虐待等の早期発見と市町村への速やかな通報

## 8、 身元引受人（契約書第23条参照）

ご契約者は、契約時にご契約者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取っていただきます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

## 9、 連帯保証人（契約書第24条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額100万円の範囲内でご負担いただきます。その額は、ご契約者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、連帯していただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。



## 10、苦情の受付について

1. 利用者等からの相談又は苦情等に対応する窓口として、相談担当者を設置しております。  
また、担当者が不在のときは、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐものとします。
2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順  
事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならないものとします。

(具体的な手順)

- ・苦情があった場合には、担当者から相手方に連絡を取り、直接訪問する等して、詳しい事情を聞き、事実の確認を行う。
- ・必要に応じて、担当者は管理者と検討会議を開く。検討会議を開かない場合でも、管理者へ報告する。
- ・検討の結果、翌日までに具体的な対応・処理を行う。
- ・相談・苦情の状況について記録を保管し、再発防止に努める。
- ・改善後の状況について確認を行う。

### (1) 第三者委員

当事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に勤めることといたします。

|       |       |              |
|-------|-------|--------------|
| 第三者委員 | 金澤 和孝 | 087-811-7445 |
|       | 森田 浩之 | 0879-23-6511 |

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者                      施設長
- 苦情相談窓口                        生活相談員
- 受付時間                                随時
- 電話番号                                087-844-8500

また、苦情受付ボックスを1階事務所に設置しています。

### (2) 行政その他苦情受付機関

|               |      |      |                |
|---------------|------|------|----------------|
| 居住する住所地の市町村役場 | 高松市  | 電話番号 | 087-839-2326   |
|               | 三木町  |      | 087-891-3303   |
|               | さぬき市 |      | 087-894-1111   |
|               | 香南町  |      | 087-879-7300   |
|               | 直島町  |      | 087-892-2223   |
| 国民健康保険団体連合会   | 所在地  |      | 高松市福岡町2丁目3番2号  |
|               | 電話番号 |      | 087-822-7453   |
|               | 受付時間 |      | 午前9時 ~ 午後5時    |
| 香川県社会福祉協議会    | 所在地  |      | 高松市番町1丁目10番35号 |
|               | 電話番号 |      | 087-861-0545   |
|               | 受付時間 |      | 午前10時 ~ 午後4時   |

## 11、秘密の保持について（契約書第9条参照）

- (1) 当事業所において施設サービスを提供する上で、知り得た利用者およびその家族の情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) 当事業所は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供できるものとします。
- (3) 前項に拘らず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者らと連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前に文書により同意を得た上で、利用者または利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

## 同意書

私は、ショートステイセンターにおける施設利用にあたり提供した私及び家族の情報を、ケアカンファレンス等で開示することについて同意いたします。

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

(続柄 )

介護予防指定短期入所生活介護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。

逅里苑 ショートステイセンター

説明者 職名

氏名

印

年 月 日

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の提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

(続柄 )

年 月 日

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者また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、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3階
- (2) 建物の延床面積 3,367.148㎡

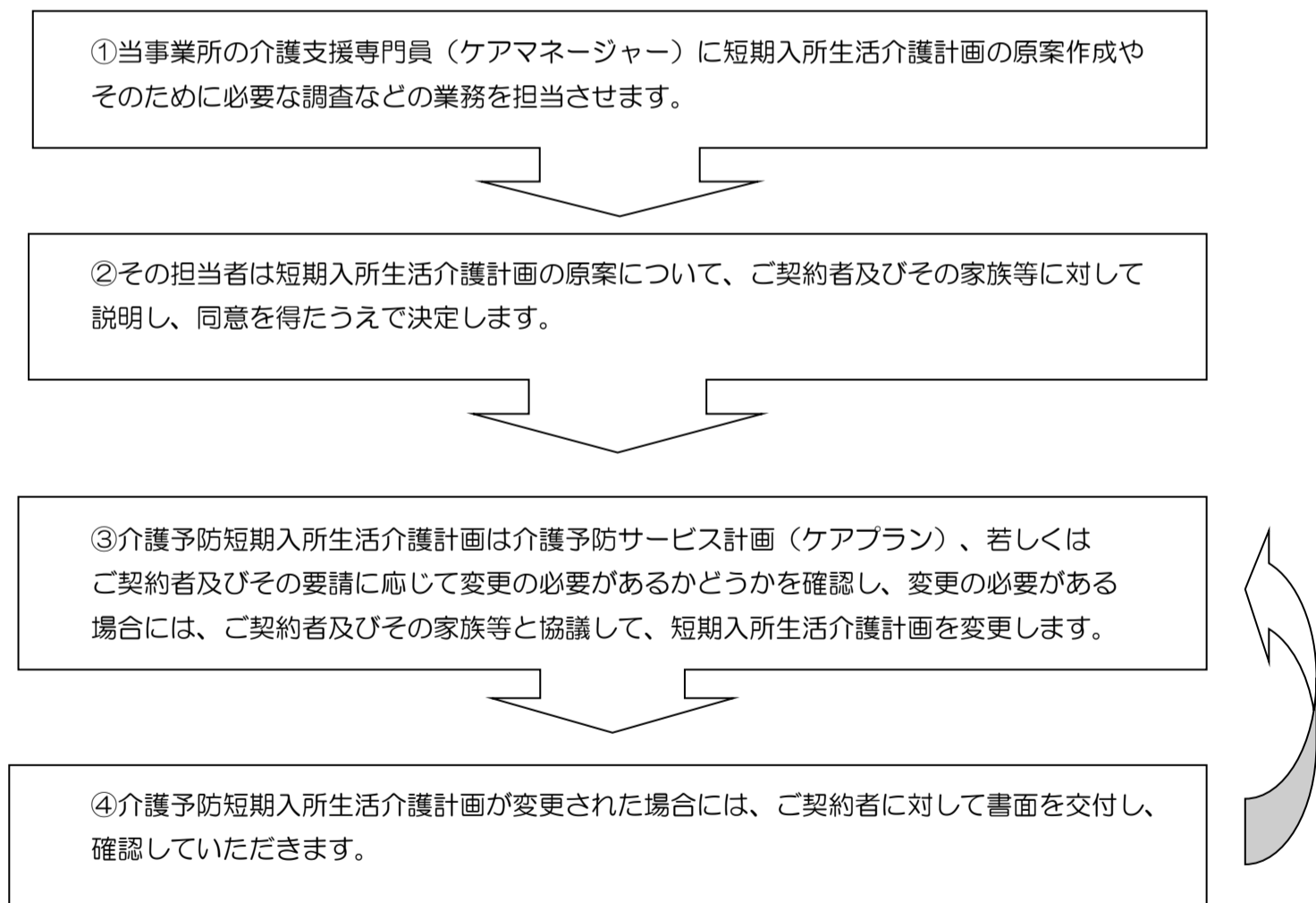
### 2、職員の配置状況

＜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・助言などを行います。<br>3名の利用者に対して1名の介護看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。<br>1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しますが、日常生活上の介護・介助等も行います。<br>1名の看護職員を配置しています。       |
| 介護支援専門員 | ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。<br>1名の介護支援専門員（兼務）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。<br>2名の医師を配置しています。（非常勤）                     |

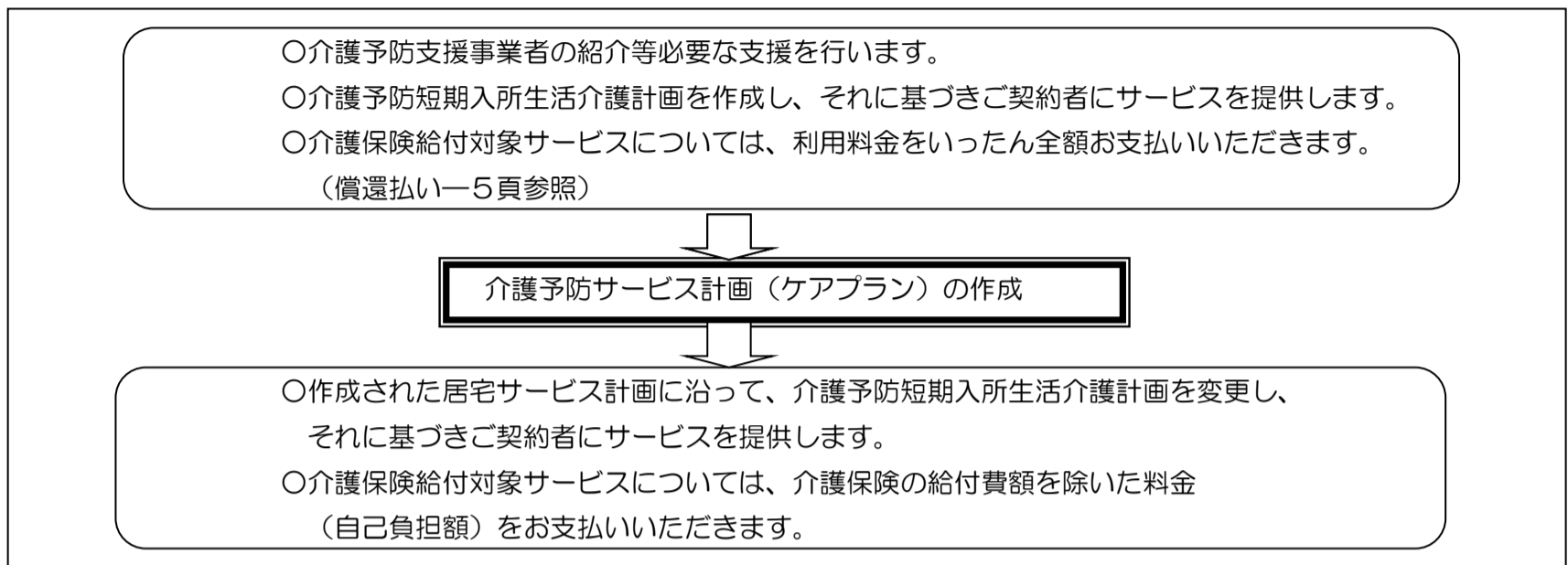
### 3、契約締結からサービス提供までの流れ

- (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。

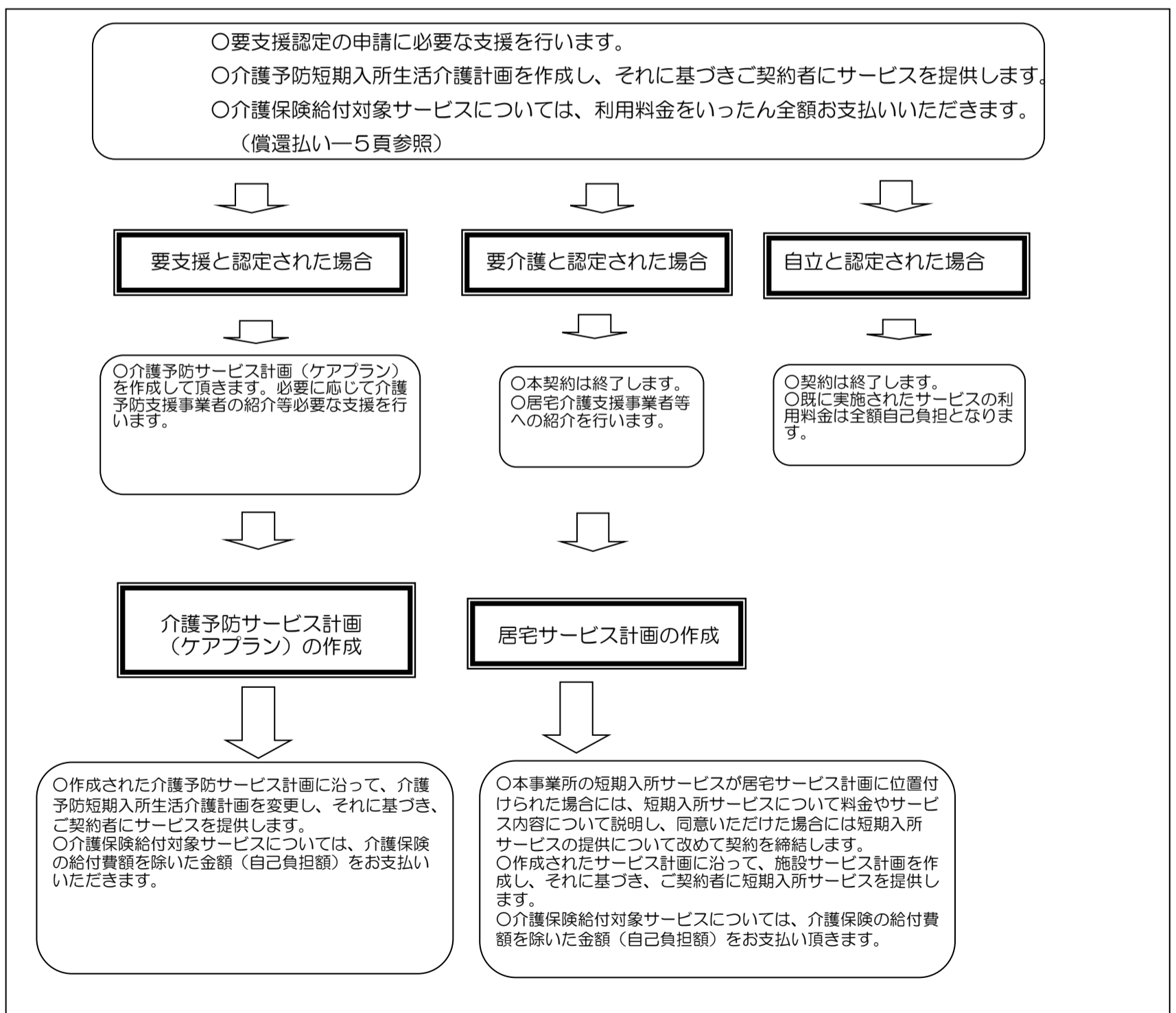


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供までの流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要支援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

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上、ご契約者から、聴取確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 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、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 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。但し、ご契約者また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、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 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。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族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）但し、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

- 利用にあたり、事業所及びサービス従事者が安全と認めるもの以外のものは原則として持ち込むことができません。
- また、日常生活において必要以外の物品・貴重品・ご契約者自身が管理する金銭など持ち込まれた場合、いかなる損害やトラブルの責任も、当事業所では一切負いません。

##### （2）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ください。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、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現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、必要な措置をと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できません。

(3) 喫煙

○全面禁煙とします。当施設内における喫煙はできません。

(4) 飲酒

○施設内における飲酒はできません。

(5) 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察・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察・入院治療を義務付けるものでもありません。）

○協力医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 香川県済生会病院      |
| 所在地     | 高松市多肥上町1331-1 |

○協力歯科医療機関

|         |                |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 松木歯科医院         |
| 所在地     | 高松市牟礼町牟礼2112-1 |

6、損害賠償について

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。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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7、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1ヶ月ですが、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、契約はさらに1ヶ月間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。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要支援認定又は要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立若しくは要介護と判断された場合
- 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 業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

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。

但し、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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」変更された場合
- ⑤ 事業者若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介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑥ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者若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難い重大な事情が認められる場合
- ⑧ 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、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取らない場合

(2) 事業者からの解約・契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解約・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難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若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、本契約を継続し難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に努めます。