

重要事項説明書

令和8年6月1日現在

1. 施設運営法人の概要

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

2. 事業所の概要

施設の種類	介護老人福祉施設(ユニット型) (介護予防)短期入所生活介護
事業所番号	高松市指定 第 3770111668 号
施設の名称	ショートステイセンター 秋月
施設の所在地	高松市香西本町17-9
電話番号	087-813-4360
開設年月日	令和5年8月1日
入所定員	空床利用型
施設長氏名	鎌田 信哉
運営方針	<p>①施設は、居宅サービス計画書及び短期入所生活介護サービス計画に基づき、可能な限り、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ことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者の心身の機能維持を目指し、並びにその家族の心身の負担軽減を図るものとする。</p> <p>②施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定短期入所生活介護サービスを提供するよう努めるものとする。</p> <p>③施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他保健・医療サービス、地域住民との連携及び協力を行うことで、交流に努めるものとする。</p>

3.設備の概要

名 称	室 数	備 考
居 室(個室)	29 室	洗面台・エアコン・物入れ設置
共 同 生 活 室	3 室	各ユニット 1 室
浴 室	3 室	一般浴槽・ストレッチャー浴槽
医 務 室	1 室	
介 護 職 員 室	1 室	
相 談 室	1 室	1 階

☆ 居室の変更について

利用者または代理人及びご家族から、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、事業者でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により、居室の変更をする場合があります。その際には、利用者または代理人及びその家族と協議のうえ決定するものとします。

4.職員の配置状況と勤務体制

施設では、利用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 ※職員の配置には指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤 換 算
施設長	1 名(常勤/併設事業管理者と兼務)
介護支援専門員	1 名(常勤/併設事業所と兼務)
介護職員	8名以上(常勤 16 名 非常勤 1 名)
生活相談員	1 名(常勤/併設事業相談員と兼務)
看護職員	2 名以上(併設事業機能訓練指導員と兼務)
機能訓練指導員	1 名(常勤/併設事業機能訓練指導員と兼務)
医師	1 名(非常勤)
管理栄養士	1 名(常勤)

☆ 職員それぞれの週あたりの勤務延べ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(40 時間/週)で除した数です。

主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医 師	(内科)第3木曜日 10:30~12:00 ※都合により変更する場合があります。

職 種	勤 務 体 制
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置基準 早出 7:30 ~ 16:30 1名 日勤 9:30 ~ 18:30 2名 夜勤 16:30 ~ 10:30 2名
看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置基準 日勤 8:30 ~ 17:30 1名
機能訓練指導員	日勤 8:30 ~ 17:30 1名

☆行事などにより上記と異なる場合もあります。

5. サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

(2) 食事の提供及び介助

1) 食事の時間は次の通りです。心身の状況やその他都合により若干の時間変更があります。事前に生活相談員にご相談ください。

朝食 7:30 ~ 9:30

昼食 11:30 ~ 13:30

夕食 17:30 ~ 18:30

2) 食事は原則として食堂で摂っていただきます。お身体の状態等により難しい場合は、事前に生活相談員にご相談ください。

3) 献立は管理栄養士が作成します。お身体の状態によっては、可能な範囲内で食事形態や代替食等に変更することができます。生活相談員または栄養士へご相談ください。

(3) 週 2 回の入浴サービス

体調や心身の状態により、入浴の回数やシャワー浴、清拭にて対応させていただく場合もあります。

(4) 日常生活においての利用者に必要な介護

ご利用者の人格を尊重し、適切な介護の提供、支援を行います。

排泄の自立や利用者の能力や状態に合わせた排泄介助を行います。

(5) 日常生活動作維持、改善のための機能訓練

機能訓練指導員によりご利用者の心身の状況に応じて日常生活における必要な機能の回復または悪化予防のための訓練を実施します。

(6) 生活相談

利用中の生活においてのご希望がありましたら、相談員、介護支援専門員などにご相談ください。

(7)送迎を希望される場合は、送迎加算を算定します。

送迎の実施範囲は高松市、三木町、さぬき市の区域とします。区域外などについては、ご利用の際に相談員にご相談ください。

(8)健康管理

日々の体調を確認し、ご利用様が安心して過ごしていただけるよう援助します。体調不良などの際は、嘱託医、ご家族様に連絡します。

嘱託医・協力医療機関

キナシ大林病院 高松市鬼無町 435-1 087-881-3631

松木泌尿器科医院 高松市前田西町 1080-7 087-847-1121

マシマ歯科クリニック 高松市三谷町 384-1 087-814-6600

※ご利用中に医療を必要とする場合は、ご利用者様または代理人、ご家族に連絡させていただきますので、基本的にかかりつけ医に受診して頂きます。療養上の指示、処方等を受けていただくことで当施設のご利用の継続は可能となります。感染症や重症の場合には当施設での対応等を検討し、ご利用が継続できるか判断させていただくことがあります。

6.利用料金

(1) 基本部分

「重要事項説明書別紙：料金表」をご参照ください。

(2)その他の料金

「重要事項説明書別紙：料金表」をご参照ください。

(3)支払い方法

- ・当該月の合計金額を翌月の 20 日までに請求書で通知いたします。
- ・請求月の 27 日の口座引き落としまたは、月末までに指定口座への振込みにてお支払いください。

(香川銀行：3644671 店番：108 社会福祉法人守里会理事長 松木孝和)
なお、口座引落としにつきましては 110 円の手数料を徴収させていただきます。指定口座への振込みの場合は手数料につきましては、入居者のご負担にてお願いします。

- ・お支払方法は原則、口座引き落としとさせていただきます。他のお支払方法については、契約時にご相談ください。

(4)その他

介護報酬改正等により料金に変更があった場合は、事前にご連絡申し上げます。
また、必要に応じて書面または、重要事項説明書を再交付させていただきます。

7.退所の手続き

(1)ご利用者様のご都合で退所される場合

- ・退所を希望する日の前日までにお申し出ください。また、居宅支援事業所の介護支援専門員を通じてご連絡ください。

(2)自動終了

- ・ご利用者様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・要介護認定更新(または変更)申請等により、入居者様が非該当(自立)、と認定された場合。
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合。

(3)その他

次の場合もサービスを終了いたします。

- ・サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合。
- ・ご利用者様やご家族様が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は退所して頂く場合がございます。この場合、30日間の予告期間をおいて文書で通知いたします。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し退所していただく場合がございます。

8. 施設利用にあたっての留意事項

面会	午前10時から午後6時まで ※1階受付にて、面会カードを記入してください。 ※生ものの持ち込みはご遠慮ください。
喫煙	施設内は禁止
持ち込みの制限	事業所及びサービス従事者が安全と認めるもの以外は原則持ち込めません。
外泊・外出	外出、外泊をされる場合は、事前に届出を提出していただきます。その際、食事が不要な場合は前日までお申し出ください。
設備、器具の利用	施設内の設備や器具を利用する場合は、必ず職員の指示・指導のもとご利用ください。
金銭・貴重品の管理	基本的には本人管理といたしますが、本人の管理が困難な方は施設でお預かりいたします。
宗教活動	宗教の自由は保障いたしますが、他のご利用者様への迷惑行為等は厳に慎んでいただきます。
ペット	犬、猫、小鳥、ウサギなどペットの持ち込みは厳禁いたします。

9. 個人情報の保護

当施設においては、ご利用者様及び代理人、ご家族様の個人情報を下記の利用目的の最小限度の範囲内で使用、提供します。

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- ① ご利用者様に関わる介護計画書等の立案、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ② 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)その他社会福祉団体との連絡調整のため
- ③ ご利用者様が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- ④ ご利用者様の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑤ 行政が開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑥ その他サービス提供で必要な場合
- ⑦ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外には利用しません。また、ご利用者様とのサービスに関わる契約の締結前からサービス終了時においても正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ② ご利用者様に医療上、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 前項にかかわらず、利用者様に係る他の居宅支援事業者等と連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前に同意を得た上で、ご利用者又は代理人、そ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。

10. 緊急時の対応

当施設において、ご利用者様に対して安全に配慮したサービスを提供しておりますが、予期できない事故や加齢にともなう心身の状態の変化により事故が発生する場合があります。いずれの場合も、速やかに必要な措置を取らせていただきます。

緊急連絡先

① 氏名 _____ 続柄()

連絡先 _____

② 氏名 _____ 続柄()

連絡先 _____

11. 事故発生時の対応

(1) 事故を防止するために

当施設では、ご利用者様が安全に過ごしていただけるように次のような工夫をしております。

- ・手すりを各所に設置し、移動しやすいようにしています。
- ・車いすのご利用者様にも安全に移動できるように、廊下などのスペースを広く設けています。
- ・ベッドからの転落などの可能性がある場合には、低床ベッド、保護マット等を使用するなど必要な対応を検討します。
- ・利用開始時に、アセスメントを行い、これまでの状況を考慮し、できるだけ生活環境に不安がないように配慮します。
- ・事故防止やリスクマネジメントに関する定期的な委員会や研修をおこない、事故防止のための対応方法を検討しています。
- ・その他必要な措置を講じています。

高齢者施設においては、ご利用者様の行動を制限するような行為(身体拘束)は禁止されているうえ、ご利用者様おひとりおひとりに対して職員を配置することもできません。

ご利用者様が安全に過ごせるよう職員一同、日々努力をしておりますが、この状況下、絶対に事故が起きないというお約束ができないのが現状です。ご利用者様および、ご家族様におかれましては、ご理解いただくとともに、ご利用者様が安全に過ごせるよう様々な面でのご協力をお願いいたたく存じます。

(2) 事故が起ってしまった場合

万が一、事故が起ってしまった場合には、代理人、ご家族様や関係機関に連絡する等、速やかに必要な措置や対応をいたします。また、施設側の過失が認められた場合は、保険による損害賠償の対象となり、対応も検討します。

12. 感染症対策

高齢者は体力や免疫力が低下し、感染症に罹患することは生命に危険を及ぼすことに繋がります。当施設では感染症委員会の設置や定期的に研修等を行い、感染予防及び蔓延防止のための方策を検討、実施し、施設全体で感染症及び蔓延防止に努めています。ご家族様におかれましては感染症に罹患または、罹患のおそれがある場合は面会を控えるなどのご協力をお願いします。また、施設側より、ご面会などの制限をお願いすることもあります。ご理解いただけるようお願いいたします。

13. 非常災害対策

災害時の対応	初期消火・消防署への通報・避難誘導・非常招集等
防災設備	火災通報・自火報知装置・消火器・屋内消火栓 消防設備、施設内の点検及び整備の実施
防災訓練	消火、通報及び避難訓練(年2回・うち1回は夜間出火 想定訓練)
防火管理者	鎌田 信哉

14. サービス内容に関する相談・苦情

相談、苦情については「面談」「電話」「書面」等により受付けております。受付けた内容については苦情解決責任者、第三者委員(申し出者が拒否した場合は除く)へ報告いたします。

(1) 当施設における相談、苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口にて受付けます。窓口もしくは管理者にご相談ください。

- ・苦情相談窓口 相談員 奥野 明周香
- ・苦情解決責任者 施設長 鎌田 信哉
- ・受付時間 随時
- ・電話番号 087-813-4360
- ・苦情受付ボックス 施設玄関(靴箱付近)に設置しております。

(2) 第三者委員

- ・第三者委員 金澤 和孝
森田 浩之

(3) 行政機関その苦情受付機関

公的な機関に相談することもできます。

- ・高松市介護保険課 087-839-2326
- ・国民健康保険団体連合会 087-822-7453
- ・香川県社会福祉協議会 087-861-0545

15. 身元保証人について

利用者又は代理人は、契約時に利用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保証人として身元引受人を定めることとします。

- ・当施設は、身元引受人に連絡の上残置物を引き取って頂きます。
- ・また、引き渡しに係る費用については、身元引受人にご負担頂きます。

16. 連帯保証人について

連帯保証人になる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯して負担頂きます。その額は利用者が退所した時に確定し、生じた債務については負担頂く場合があります。

連帯保証人からの請求がある場合は、本会及び施設は、連帯保証人に利用料等の支払い状況、滞納額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の金額等に関する情報の提供を行います。

17. 虐待の防止・身体拘束の禁止について

人権の擁護・虐待防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。虐待防止に関する責任者を設定しています。(施設長)成年後見制度の利用を支援します。研修等を通じて職員の契約者の対する人権意識・知識の向上に努めます。サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者(契約者の家族等高齢者を養護する者)による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

生活介護サービスを行っている時に、入居者本人もしくは他の入居者の身体に危険を生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、契約者の身体拘束をすることはありません。緊急やむをえずに入居者の身体拘束をする場合は内容・目的・理由等をできる限り詳細に口頭及び文章等により説明し、「緊急やむを得ず契約者の身体拘束に関する説明書」に同意を得るものとします。また、その状況や経過等を用紙に記録し、間欄に共にします。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設のご利用にあたり、ご利用者様、代理人またはご家族に対して本書面に基
づいて、重要事項を説明しました。

(事業者) ショートステイセンター 秋月
高松市香西本町 17-9

(説明者) 氏 名 _____ ㊞

私は本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、本書面
の内容に同意します。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(代理人又は家族) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

本人との関係 _____

(身元引受人) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(連帯保証人) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

1. 基本料金

下記に算出された金額の合計をご負担いただきます。また、金額については介護保険負担割合証の1割負担の場合を記載しております。ご利用者様の負担割合(1割、2割、3割)により金額が変わることがあります。介護保険負担割合証をご確認ください。

ユニット型介護福祉施設サービス費(1日あたりの単位)

要支援 1	要支援 2			
529	656			
要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
704	722	847	918	987

加算① 職員配置状況やご入居者様の状況に応じて算定します。(単位)

加 算	金 額
看護体制加算(Ⅰ)	4/日
看護体制加算(Ⅱ)	8/日
看護体制加算(Ⅲ)イ	12/日
看護体制加算(Ⅲ)ロ	6/日
看護体制加算(Ⅳ)イ	23/日
看護体制加算(Ⅳ)ロ	13/日
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18/日
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15/日
看取り連携体制加算	64/日
機能訓練指導体制加算	12/日
個別機能訓練加算	56/日
送迎加算	184/回
緊急短期入所受入加算	90/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4/日
若年性認知症入所者受入加算	120/日
療養食加算	8/食
口腔連携強化加算	50/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日

生活機能向上連携加算(Ⅰ)(※3月に1回を限度とする)	100/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200/月

加算②

加算名	金額
介護職員処遇改善加算(Ⅰ□)	総単位数に17.6%を乗じた金額

加算③

名称	金額
地域区分	当事業所は地域区分「7級地」に該当します。(1単位 10.17円)

住居費及び食費

	住居費	食費
第4段階(標準)	2,266円/日	1,589円/日
第3段階	1,370円/日	① 1,000円/日 ② 1,300円/日
第2段階	880円/日	600円/日
第1段階	880円/日	300円/日

※収入や世帯状況に応じた減額制度です。手続き、詳細については 相談員又は保険者にご相談ください。

その他の料金

(1)理美容サービス 利用料金:実費

理、美容師の出張による理容、美容サービスがご利用できます。

(2)貴重品管理 利用料金:1ヶ月に付き 250円

利用者または代理人の希望により、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。

・管理する貴重品 現金、印鑑、介護保険証、医療保険証等

・保管管理者 施設長

・出納方法 手続きは以下の通りです。

① 現金の預け入れや引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出して頂きます。

② 保管管理者は届出書の内容に従い、現金の預け入れ、引き出しを行います。

③ 保管管理者は入出金の際、入出金記録を作成し、その写しを入居者または代理人、その家族に交付します。

(3)居室電化製品持込使用料 利用料金:1日 200円

テレビ等電化製品を持ち込まれた場合は所定の使用届出書をまた、中止の場合は使用中止届を提出していただきます。(使用有無に関わらず料金発生)

(4)レクリエーション活動費

入居者の希望により、クラブ活動など余暇活動に参加した場合は、要した費用実費を徴収させていただきます。

(5) 複写物の交付 利用料金:一枚につき 10円

入居者または代理人はサービスの提供についての記録を午前9時から午後5時の間に指定された場所での閲覧は可能ですが、複写物を必要とする場合は料金を頂くこととします。

(6) 日常生活上必要となる諸経費 実費

日常生活に必要な物品についてはご利用者様にご負担もしくはご持参いただきます。ご負担いただく際には、ご利用者様または代理人、ご家族に説明し、ご了解を得ることとします。

個人情報使用同意書

私()はショートステイセンター秋月が、次に記載するところにより、入居者及び家族にかかわる個人情報を使用することに同意します。

記

1 使用目的

- ① 入居者が施設サービス計画書に沿って、円滑にサービスを受けることができるように、サービス担当者会議、介護支援専門員等とサービス提供事業者との連絡調整等において必要な場合。
- ② 入院、通院時の医療機関への情報提供や行政機関において必要な場合
- ③ 外部監査機関、評価機関への情報提供や損害賠償保険などにかかわる保険会社等への相談または届出等において必要な場合。
- ④ 上記にかかわらず緊急を要するときの連絡などの場合。

2 条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供にかかる目的以外においては使用しないこと。また、入居者とのサービス利用に係る契約の締結前から終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- ② 個人情報の使用について、正当な理由のある場合とし、使用時には入居者様、ご家族様に口頭または文書にて同意を得ることとする。

令和 年 月 日

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印(続柄)