

短期入所生活介護事業所あいの里竜間

# 重要事項説明書

<令和4年10月1日改正>

社会福祉法人 敬信福社会

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
事業者番号（2771900129）

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護を提供します。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。  
※なお、要介護認定を申請中の方、認定結果がまだ出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	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと料金	4
5. 協力病院	7
6. 苦情の受付	8
7. 事故発生時の対応	8
8. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き	8
9. 虐待防止に関する事項	9
10. 施設サービスの利用に当たっての留意事項	9
11. 非常災害対策	10

## 1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人 敬信福社会
(2) 法人所在地	大阪府大東市大字龍間673番地3
(3) 電話番号	072-869-0788
(4) 代表者氏名	理事長 兼俊 佐代美
(5) 設立年月	平成8年4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 (事業者番号 2771900129) ※特別養護老人ホームあいの里竜間に併設しています。
(2) 事業所の目的	短期間の入所中、入浴、排泄、食事、日常生活上の世話などの介護を提供いたします。
(3) 事業所の名称	短期入所生活介護事業所あいの里竜間
(4) 事業所の所在地	大阪府大東市大字龍間673番地3
(5) 電話番号	072-869-0788
(6) 事業所長(管理者)氏名	施設長 兼俊 龍彦
(7) 利用定員	10人
(8) 居室等の概要	居室=多床室(4人部屋・2人部屋)、従来型個室 設備=食堂、浴室(一般浴、リフト浴、特殊浴槽)、 併設の診療所

※1 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。

※2 利用される居室は、原則として多床室(4人部屋・2人部屋)ですが、空室状況等により個室の利用となる場合があります。その場合、居住費(滞在費)の変更が生じますので、ご予約時にご利用予定の居室をご説明いたします。

### 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。

### 3. 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。

(1) 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
事業所長（管理者）	1名	1名
介護職員	21名	21名
生活相談員	1名	1名
看護職員	3名	3名
機能訓練指導員	1名	1名
介護支援専門員	1名	1名
医師	1名	必要数
管理栄養士	1名	1名

(2) 主な職種の勤務体制>

医師	毎週 水・土
介護職員	〔標準的な時間帯における最低配置人員〕 朝 : 9:00~10:00 5名 日中 : 10:00~18:00 6名 夜 : 18:00~19:00 4名 夜間 : 19:00~9:00 3名
看護職員	(標準的な時間帯における最低配置人員) 日中 : 9:00~18:00 2名

(3) 職務分掌

施設長（管理者）	施設の業務を総括する。
介護職員	日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
生活相談員	入退所、生活相談及び援助の業務に従事する。
看護職員	看護、保健衛生、服薬管理の業務に従事する。
機能訓練指導員	機能回復、機能維持に必要な訓練・指導に従事する。
介護支援専門員	介護支援に関する業務に従事する。
医師	診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。
管理栄養士	給食管理、ご契約者の栄養指導に従事する。

#### 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。

##### (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。

食 事	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 栄養管理の評価（加算額等については別紙参照） 常勤の管理栄養士を配置し、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量および内容の食事の提供を行います。</li><li>・ 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時30分 昼食：12時 夕食：17時30分</li></ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 入浴または清拭を週2回行います。</li><li>・ 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。</li></ul>
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。
機能訓練	看護師により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。</li><li>・ 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。</li></ul>

## ＜サービス利用料金＞

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（利用者負担額）をお支払い下さい。（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

### ■ 利用料

（単位：円）

	区分	要介護度	単位	利用料 （介護報酬総額）	利用者 負担額 【1割】	利用者 負担額 【2割】	利用者 負担額 【3割】
併 設 型	従来型個室 または 多床室	要支援1	446	4,830	483	966	1,449
		要支援2	555	6,010	601	1,202	1,803
		要介護1	596	6,454	646	1,291	1,937
		要介護2	665	7,201	721	1,441	2,161
		要介護3	737	7,981	799	1,597	2,395
		要介護4	806	8,728	873	1,746	2,619
		要介護5	874	9,465	947	1,893	2,840

### ■ 加算等

（単位：円）

加算名称	単位	利用料 （介護報酬総額）	利用者 負担額 【1割】	利用者 負担額 【2割】	利用者 負担額 【3割】
看護体制加算（Ⅱ）	8	86	9	18	26
送迎加算	184	1,992	200	399	598
長期利用者（30日超利用）減算	-30	-324	-33	-65	-98
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、（Ⅲ）	6	64	7	13	20

（介護予防共通）

名称	加算・減算割合
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	97%へ減算
定員超過、人員欠如減算	70%へ減算
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×8.3%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数×2.3%
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×1.6%

所定単位数とは・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

☆ 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。要支援また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。

☆ 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

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。

①滞在費 ※当事業所の類型は (i) 従来型個室・(ii) 多床室の2類型になります。

(i) 従来型個室 (基準費用額 1, 171円/日)

(ii) 多床室 (基準費用額 855円/日)

※利用者負担段階は、介護保険負担限度額認定証の記載内容に基づいて決定させていただきます。

②食費 (朝食330円・昼食[含おやつ代]625円・夕食490円)

※利用者負担段階は、介護保険負担限度額認定証の記載内容に基づいて決定させていただきます。

※食費の範囲は、食材料費および調理に係る費用を基本とします。

③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：材料代等の実費をいただきます。

④理髪・美容

1ヶ月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただきます。

利用料金：理髪(カット：1,700円 顔剃り：600円)

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。

1枚につき 10円

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していただきます。

※ 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1か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。また、別途自動引き落としによるお支払い方法もございます。

### (4) 利用の中止、変更、追加

- ①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または変更、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。
- ②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

- ③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。
- ④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. 協力病院について

野崎徳洲会病院 (内科・整形外科) 所在地 大東市谷川2丁目10番50号 電話番号 072(874)1641
啜生会脳神経外科病院 (内科・脳神経外科) 所在地 大阪府四條畷市中野本町28-1 電話番号 072(877)6639
大野歯科医院 所在地 大東市北条1丁目8-35 電話番号 072(877)0808



## 6. 苦情の受付について

### (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で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）                      生活相談員：廣瀬 光啓
- 受付時間      午前9時   ～  午後6時

### (2) 行政機関等の苦情受付機関

大東市高齢介護室 介護保険グループ	所在地 〒574-8555 大東市谷川1丁目1-1 電話番号 072 (872) 2181 (代表) 受付時間 9:00～17:30
大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06 (6949) 5418 受付時間 9:00～17:00
大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ	所在地 〒540-8570 大阪府中央区大手前2 電話番号 06 (6944) 7203 受付時間 9:00～18:00

## 7. 事故発生時の対応について

- (1) ご契約者に対する短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は速やかに利用者の家族、保険者および居宅介護支援事業者に連絡するとともに必要な措置を講じます。
- (2) ご契約者に対する短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生したときは損害賠償について、速やかに双方協議を行います。

## 8. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

施設は、指定介護老人福祉施設のサービスの提供に当たっては、利用者または他者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様・時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 利用者またはご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

## 9. 虐待防止に関する事項について

- (1) 施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
- ①虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
  - ②利用者およびその家族から苦情対応体制の整備をします。
  - ③その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
  - ④虐待防止に関する責任者の選定および措置を講じます。
  - ⑤必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
  - ⑥介護相談員の受け入れを行います。
  - ⑦その他必要な措置を講じます。
- (2) 施設はサービス提供中に当該施設職員または養護者（利用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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

## 10. 施設サービスの利用に当たっての留意事項について

施設サービスの利用に当たっての留意事項は、以下のとおりとします。

- (1) 食事は、栄養管理上、施設の提供する食事を摂取し、持ち込みは原則禁止とします。
- (2) 面会は、原則として午前10時から午後6時までとします。
- (3) 消灯時間は、原則として通年午後9時とします。
- (4) 外出・外泊は、予定される前日までに所定用紙で届け出ることとします。
- (5) 飲酒は、栄養管理上、原則として禁止とします。
- (6) 喫煙は、所定の場所以外は厳禁します。
- (7) 火気の取り扱いは、防火管理上、使用は厳禁します。
- (8) 設備及び備品の利用は、本来の使用法に従って利用することとする。
- (9) 所持品・備品の持ち込みは、収納スペースに限りがあるため記名の上、必要最小数とします。また、使い慣れた車椅子や歩行補助器等は、相談に応じさせていただきます。
- (10) 金銭・貴重品の管理は、自己管理を原則とし、多額・高価な金品は所持しないこととします。
- (11) 利用者の営利行為、宗教の勧誘および特定の政治活動は禁止します。
- (12) 他利用者への迷惑行為全般を厳禁します。

## 1 1. 非常災害対策について

施設は防火管理者を定め、消防計画に基づく訓練の実施、消防設備の点検・維持管理及び風水害・地震等の災害に対する計画に基づく非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者には、主任生活相談員を充てることとします。
- (2) 火元責任者には、施設職員を充てることとします。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者委託し、点検の際、防火管理者が立ち会うこととします。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (5) 火災・地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、非常災害要員を定め、組織編成し、任務の遂行にあたることとします。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消火訓練を実施します。

防火教育・基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回（うち1回は夜間想定）

## 1 2. 特記事項

--

令和 年 月 日

**事業者欄**

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。

事業者名 社会福祉法人 敬信福祉会

住 所 大阪府大東市大字龍間673番地3

代表者名 理 事 長 兼俊 佐代美 印

(説明者職氏名) 短期入所生活介護事業所 あいの里竜間  
生活相談員 廣瀬 光啓 印

**契約者欄**

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。

契 約 者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者の家族  
または代理人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
契約者との関係 ( )