

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

当施設は介護保険の指定を受けています。

(香川県指定 第3770300568号)

当施設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。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入所は可能です。

[目 次]

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	1
4. 職員の配置状況	1
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	2
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	4
7. 残置物引取人	5
8. 苦情の受付について	5

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬世会
(2) 法人所在地 〒762-0025 香川県坂出市川津町1986番地8
(3) 電話番号 0877-45-0007
(4) 代表者氏名 理事長 永井 弘
(5) 設立年月 平成 9年 9月25日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護
(2) 施設の目的 事業所の従業者が要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護サービスを提供します。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム きやま
(4) 施設の所在地 〒762-0025 香川県坂出市川津町1986番地8
(5) 電話番号 0877-45-0007
(6) 施設長(管理者)氏名 森田 聡
(7) 当施設の運営方針 (指定短期入所生活介護の事業は要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっているか。)
(8) 開設年月 平成16年 2月13日
(9) 入居定員 介護老人福祉施設定員 50名 ・ 短期入所生活介護定員 10名

3. 居室の概要

当施設では別紙のとおり居室・設備をご用意しています。

☆ 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。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 (※ 全室にベッド・エアコン・トイレ・洗面所・クローゼット・衣装ケース)

4. 職員の配置状況

当施設では、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. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	18名以上	17名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	2名以上	2名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名
6. 介護支援専門員	1名以上	1名
7. 医 師	1名以上(嘱託)	必要数名
8. (管理) 栄養士	1名以上	1名
9. 事務職員	1名以上	なし名

※常勤換算とは、勤務延時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

※介護老人福祉施設の職員と兼務しています。

【主な職員の勤務体制】

職 種	勤務体制
1. 医 師	毎週水曜日 9時から12時半
2. 介護職員・看護職員	早出 7時から16時
	日勤 9時から18時
	遅出 13時から22時
	夜勤 14時から翌朝7時
	夜勤 16時から翌朝9時
	上記以外の勤務形態も入居者の状態に合わせて設定しています。
3. 機能訓練指導員	9時から18時
4. 介護支援専門員	9時から18時
5. 生活相談員	9時から18時

- ※1 日中においては、1ユニット毎に常時1名以上の看護職員又は介護職員を配置しています。
- ※2 夜間においては、2ユニット毎に常時1名以上の看護職員又は介護職員を配置しています。
- ※3 ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置しています。
- ※4 当施設における夜間帯とは、17時から9時までとします。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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は、（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の2点があります。

（1）当施設が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。（介護保険負担割合証 参照）

【サービスの概要】

①居室の提供

②食 事

- ・当施設では、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。

③入 浴

- ・入浴又は清拭を最低週2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。

④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。

⑤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。

⑦健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理行います。

⑧その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、でき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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

【サービス利用料金（1日あたり）】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金		要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	
		5,290円	6,560円	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円	
2. うち、介護保険から給付される金額		4,761円	5,904円	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,884円	
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	※負担割合	1割	529円	656円	704円	772円	847円	918円	
		2割	1,058円	1,312円	1,408円	1,544円	1,694円	1,974円	
		3割	1,587円	1,968円	2,112円	2,316円	2,541円	2,961円	
4. 加算名と加算料金		機能訓練体制加算	夜勤職員配置加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ	7. 居室に係る自己負担額（1日）		8. 食事に係る自己負担額（1日）		
		120円	180円	60円	2,066円		朝食	400円	
要支援の方が適用となる加算		○		○			昼食	650円	
要介護の方が適用となる加算		○	○	○			夕食	650円	
5. うち、介護保険から給付される金額		108円	162円	54円	処遇改善加算	9. 処遇改善加算：(3+6) × 13.6%			
6. サービス利用に係る自己負担額（4-5）	※負担割合	1割	12円	18円					6円
		2割	24円	36円					12円
		3割	36円	54円	18円				
10. 自己負担額合計		3 + 6 + 7 + 8 + 9							

- ☆ 負担割合につきましては、市町村区より交付される介護保険負担割合証にて確認させていただきます。
- ★ 上記12の処遇改善加算は、介護報酬総単位数（基本サービス費+加算・減算）×サービス別加算率（13.6%）（1単位未満四捨五入）×1単位の単価（2円未満切捨て）利用者負担額＝【上記金額】－（上記額×0.9）（2円未満切捨て）の計算方法にて算定させていただきます。
- ★ 利用期間が連続して30日を超える場合は、1日につき30単位、60日を超える場合は32単位下がります。
- ☆ 上記の加算以外に緊急短期入所受入加算90単位/日、個別機能訓練加算56単位/日、生活機能向上連携加算200単位/月は発生時に加算させていただきます。
- ☆ 契約者がまだ認定をう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。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。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定をうけている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

- ◇ 当施設の居住費・食費の負担額
世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。但し、平成27年8月1日より預貯金などの少ない方に限定されております。（日額概数）

対象者	区分	②ユニット型個室 居住費（滞在費）	食費（上限）	
生活保護受給者	利用者負担 段階1	880円	300円	
市町村民税 非課税世帯 全員が	高齢福祉年金受給者			
	年金等収入額が80万円以下の方	880円	600円	
	第2段階に該当しない方①	利用者負担 段階3	1,370円	1,000円
	第2段階に該当しない方②	利用者負担 段階3	1,370円	1,300円
一般	利用者負担 段階4	2,066円	1,700円	

※ 段階4の方は施設との契約により金額が決定されます

(2) (1) 以外のサービス

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。**

【サービスの概要と利用料金】

① 理髪・美容（理美容サービス）

ご契約者の希望により、理容・美容サービスをご利用いただけます。（実費）
毎月1回不定期実施。外部業者に委託しております。（らんモバイルヘアサロン）

② その他

ご契約者様に負担いただくことが適当であると認められる費用を負担いただきます。
前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

（ア）伊予銀行 坂出支店 普通 1 2 3 2 4 8 4 社会福祉法人 敬世会 理事 永井 弘
※口座振込みの場合の振り込み手数料はご契約者様の負担となります。また、振込みの際の送金者は、ご家族様でなくご契約者の名前にてお振込ください。

（イ）口座引落し

ゆうちょ銀行以外であれば口座引落しが可能ですが、伊予銀行以外の口座引落しは引落し手数料が発生し、ご契約者様の負担となります。（伊予銀行以外引落し手数料 165円）
また引落し完了となるまでお時間をいただくことがございます。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用する事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者様に退所していただくこととなります。

- ① ご契約者が死亡した場合。
- ② 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。
- 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ホームを閉鎖した場合。
- 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 当施設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 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届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・解除し、施設を退所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指定短期入所生活介護サービスを実施しない場合。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所し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三ヶ月以上遅延し、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により従業者又はサービス従事者も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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

7. 残置物引取人

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、残置物引取人を定めていただきます。

引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結する事は可能です。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情やご相談に応じる体制は次のとおりです。

- 苦情解決責任者 施設長 森田 聡(0877-45-0007)
- 苦情受付窓口(担当者) 生活相談員 澤井 雄一郎(0877-45-0007)
- 第三者委員 今池 良雄(0877-46-6661)
- 第三者委員 茶本 純子(0877-46-3373)
- 第三者委員 宮竹 光浩(0877-44-0527)

(2) 苦情の解決の方法

- ① 苦情は面接や電話、書面にて随時受け付けます。施設内にも苦情受付ボックスを設置していますのでご利用下さい。
- ② 受付担当者は事業所職員・介護支援専門員等に状況を確認します。
- ③ その後、苦情解決委員会(法人内)にて協議の上、苦情解決責任者が申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- ④ その際、申し出人は第三者委員の立会いや助言を求めることができます。第三者委員は苦情の内容の確認、解決案の調整、改善事項の確認等を行います。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

窓 口	郵便番号	住 所	T E L	F A X
香川県国民健康保険団体連合会	760-0066	高松市福岡町二丁目3番2号	087-822-7453	087-822-6023
香川県社会福祉協議会内 福祉サービス運営適正化委員会事務局	760-0017	高松市番町一丁目10番35号	087-861-0545	087-861-1300
香川県長寿社会対策課 施設サービスグループ	760-8570	高松市番町四丁目1番10号	087-832-3268	087-806-0206
坂出市健康福祉部 かいご課	762-0007	坂出市室町二丁目3番5号	0877-44-5090	0877-44-5028

9. 事故発生時の対応について

当施設においてサービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

(1) 契約者に事故が発生した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに応急処置を行い医師・看護職員に報告します。
- ② 発生状況・状態状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて医療機関に報告します。
- ③ 事故検討委員会(施設内)にて事故の原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

(2) 契約者の財物が破損・紛失した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を事務長に報告し、生活相談員より速やかにご家族へ連絡します。
- ② 事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

※ 上記のいずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

※ また必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。	
平常時の訓練等	別途定める消防計画にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。	
防災設備	設 備 名 称	
	消火器具	誘導等及び誘導標識
	スプリンクラー設備	非常放送設備
	自動火災報知設備	ガス漏れ火災報知設備
	火災通報装置	自家発電（蓄電池設備）
消防計画等	消防署への届出年月日令和6年8月1日 防火管理者：森田 聡	

11. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 看護師長 大比賀 茂美
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 職員に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

12. 身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることが留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録を行います。また当施設として、身体拘束を廃止するための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 衛生管理等

- (1) 当施設は、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・実施なし

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造2階建て一部鉄筋コンクリート造実質4層構成

(2) 建物の延べ床面積 3741.21㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【指定介護老人福祉施設】 平成16年2月13日指定 香川県第3770300568号 定員50名

2. 職員の配置状況

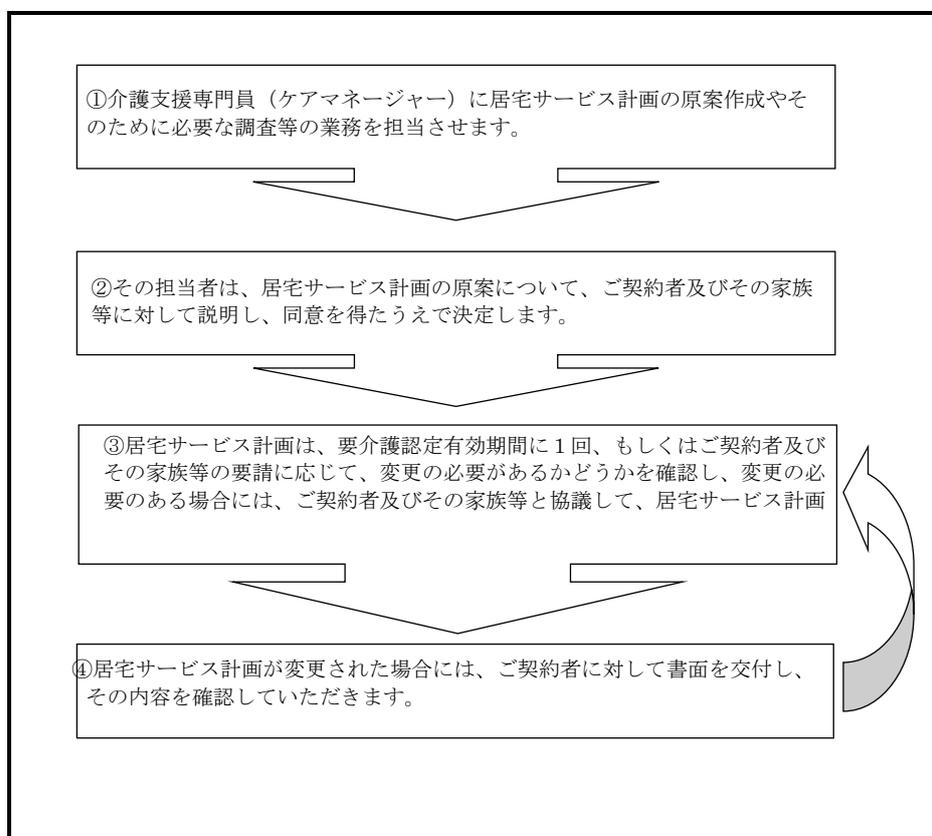
<配置職員の職種>

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。
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。
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。
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。
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。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入所後作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「居宅サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている方のご家族、居宅介護支援事業所から、要介護認定の更新のための協力依頼があった場合は必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、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。
- 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。ただし、ご契約者又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。
- ⑥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. 施設・設備の使用上の注意

当施設の利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 面会 面会時間は、原則9時から18時とします。
 - ※ 時間外に面会を希望される方は玄関にあるインターフォンを押して下さい。
 - ※ なお、来訪時に食べ物を持ち込む場合は必ず、職員にお知らせ下さい。
- (2) 食事 食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、食事に係る自己負担額は減免されます。
- (3) 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。
 - 当施設の職員や他の入居者に対し、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 指定された場所以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、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。

7. 感染症発生時の対応について

当施設において、感染症が発生又はその恐れがある場合には、ショートステイ利用中の方に関しては感染症拡大防止の為、ショートステイを継続していただくことがあります。また、感染症対応中はショートステイ利用をお受け出来なくなることがあります。尚、ショートステイ利用が延長になった場合には、その費用を家族様に負担していただきます。

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。

説明年月日：令和 年 月 日

施設名：特別養護老人ホーム きやま

説明者職名： 施設長 氏 名： 森 田 聡 印

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。

同意年月日：令和 年 月 日

ご契約者住所：

ご契約者氏名： 印

連帯保証人住所：

連帯保証人氏名： 印