

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

R6.8～

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(堺市指定 第 2770101950 号)

当事業所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。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サービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大阪福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府堺市北区金岡町 2725 番
- (3) 電話番号 072-251-0222
- (4) 代表者氏名 理事長 盛尾 季史
- (5) 設立年月 平成 10 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・平成 12 年 1 月 31 日指定
大阪府 2770101950 号
※当事業所は介護福祉施設ハピネス金岡に併設されています。
- (2) 事業所の目的 利用者に対して、適切な短期入所生活介護を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 ハピネス金岡ショートステイ
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市北区金岡町 2725 番
- (5) 電話番号 072-251-0222
- (6) 事業所長（管理者）氏名 盛尾 アツ子
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の社会的孤立感の解消及び身体機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、介護その他必要な援助を行います。また、各人のプライバシーに留意しつつ快適な入所生活ができるように努めます。
- (8) 開設年月 平成 12 年 4 月 1 日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9 時～17 時

- (10) 利用定員 22 人
 (11) 通常の事業実施地域 堺市 全域
 (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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	50 室	
4人部屋	19 室	
合 計	69 室	
食堂	3 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	4 室	機械浴・特殊浴槽、一般浴、小浴室
医務室	1 室	

※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。この施設・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。

(13) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

自動販売機	1 階施設入り口横に飲み物の自動販売機を設置しています。御利用に際しては、実費が必要です。
必要な電化製品	施設長の許可を受けた場合のみ持ち込み可

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスと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	指定基準	常勤換算
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	39 名	39 名以上
3. 生活相談員	2 名	2 名以上
4. 看護職員	4 名	4 名以上
5. 機能訓練指導員	必要数	1 名以上
6. 介護支援専門員	2 名	2 名以上
7. 医師	必要数	1 名以上
8. 管理栄養士	1 名	1 名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員のそれぞれの所定勤務時間数で除した数です。

〈配置職員の職務〉

(1) 施設長

施設の業務を統括する。

(2) 生活相談員

入所者の入退所、生活相談及び援助の業務に従事する。

(3) 介護職員

入所者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。

(4) 看護職員

入所者及び職員の看護、保健衛生の業務に従事する。

(5) 機能訓練指導員

入所者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。

(6) 介護支援専門員

入所者の介護支援に関する業務に従事する。

(7) 医師

入所者及び職員の診察と健康管理及び保健衛生の指導に従事する。

(8) 管理栄養士

食事の献立と調理指導並びに給食指導、その他給食に関する業務に従事する。

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。

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 |
|---|

両方の組み合わせの場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

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。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・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およ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。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週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。

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送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

⑤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援助します。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞（契約書第7条参照）

次頁の料金表によって、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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料の消費税は非課税となります。

- ☆ 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お支払いいただきます。
- ☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ☆ ご契約者が滞在に要する費用及び食事の提供に要する費用は別途いただきます。（次頁料金表参照）
- ☆ 関係法令改正に伴い介護保険からの給付額に変更があった場合、自動的に変更するものとします。

《 個室利用時の各種料金（概算）は下記のとおり 》*1日あたり

	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
① 基本単位数	603	672	745	815	884
② 機能加算単位数	12				
③ サ提供加算単位数	18				
④ 送迎加算単位数	184（片道）*送迎を利用された方のみ				
⑤ 処 遇 加 算 単 位 数 ①～③の計×0.14 (四捨五入)	89	98	109	118	128
⑥ 合計単位数	722	800	884	963	1042
⑦ 自己負担額 (1割負担)	761 円	844 円	932 円	1015 円	1099 円
⑧ 自己負担額 (2割負担)	1522 円	1688 円	1864 円	2030 円	2198 円
⑨ 自己負担額 (3割負担)	2283 円	2532 円	2796 円	3045 円	3297 円
⑩ 食費	1445 円				
⑪ 居住費	1231 円				
利用料 1 割 ⑦+⑩+⑪	3437 円	3520 円	3608 円	3691 円	3775 円
利用料 2 割 ⑧ +⑩+⑪	4198 円	4364 円	4540 円	4706 円	4874 円
利用料 3 割 ⑨ +⑩+⑪	4959 円	5208 円	5472 円	5721 円	5973 円

《 多床室利用時の各種料金（概算）は下記のとおり 》 *1日あたり

	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
① 基本単位数	603	672	745	815	884
② 機能加算単位数	12				
③ サ提供加算単位数	18				
④ 送迎加算単位数	184（片道）*送迎を利用された方のみ				
⑤ 処 遇 加 算 単 位 数 ①～③の計×0.14 （四捨五入）	89	98	109	118	128
⑥ 合計単位数	722	800	884	963	1042
⑦ 自己負担額 （1割負担）	761 円	844 円	932 円	1015 円	1099 円
⑧ 自己負担額 （2割負担）	1522 円	1688 円	1864 円	2030 円	2198 円
⑨ 自己負担額 （3割負担）	2283 円	2532 円	2796 円	3045 円	3297 円
⑩ 食費	1445 円				
⑪ 居住費	915 円				
利用料 1 割 ⑦+⑩+⑪	3121 円	3204 円	3292 円	3375 円	3459 円
利用料 2 割 ⑧ +⑩+⑪	3882 円	4048 円	4224 円	4390 円	4558 円
利用料 3 割 ⑨ +⑩+⑪	4643 円	4892 円	5156 円	5405 円	5657 円

*1単位数は10.55円の換算となります。

*④の送迎加算単位数は上記料金表の自己負担額には含まれておりません。施設送迎を利用される方のみ加算されます。

*【介護保険負担割合証】に記載されている負担割合（1割・2割・3割）によって自己負担額が変わります。

*【負担限度額認定証】をお持ちの方は、食費及び居住費が変わります。
P7.別表1を参照下さい。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

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 滞在に要する費用

料金： 従来型個室 1231円/日 多床室 915円/日

② 食事の提供に要する費用

料金： 1日あたり1445円（朝食410円、昼食555円、夕食480円）

尚、特別食の場合は別途加算料金となります。

・「負担限度額認定証」をお持ちの方は、食費及び居住費が下記の通りとなります。

***別表1**

	食 費	個 室	多床室
第1段階	300円	380円	0円
第2段階	600円	480円	430円
第3段階①	1000円	880円	430円
第3段階②	1300円	880円	430円
第4段階	1445円	1231円	915円

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。

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録は開示請求にて閲覧できますが、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。

⑤ 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いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、金銭等の管理や個人の物品購入等に関する支払い等のサービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
個人の物品購入等に必要な現金

- お預かりできるもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、現金
- 保管管理者：施設長
- 利用料金：1か月当たり 2,000円
- ・保管管理者は出入金の確認を通帳又はそのコピーにてご契約者又は御家族（代理人）に照合していただきます。

☆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（契約書第7条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、ご利用期間分の合計金額をつぎの方法でお支払い下さい。

支払い

- ・当該月利用分をまとめて翌月 ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○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、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。

○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17時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17時までに申し出がなかった場合	当日の自己負担相当額

○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。

○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. 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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ① 食料品、酒類
- ② 現金、有価証券、印鑑等の貴重品
- ③ 危険物、マッチ、ライター、刃物等

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 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、ご契約者は自己負担により原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。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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

敷地内は全面禁煙となります。

(4) 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療・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療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	ハピネス金岡診療所	
所在地	堺市北区金岡町 2725	電話番号：072-251-0222
診療科	内科、精神科、皮膚科、泌尿器科	
医療機関の名称	医療法人 錦秀会 阪和第 2 泉北病院他	
所在地	堺市中区深井北町 3176 他	電話番号：072-277-1401
診療科	内科、外科、胃腸科、整形外科、泌尿器科、理学診療科他	
医療機関の名称	医療法人 恒久会 恒久会歯科医院	
所在地	堺市堺区戎島町 4-45-1	電話番号：072-224-1181
診療科	歯科	

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

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、事業者はその損害を賠償いたします。

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、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、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、契約は更にも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。（契約書第 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護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事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

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。

ただし、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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④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短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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）事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を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 3 か月以上遅延し、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事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

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

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努めます。

8. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）＊

（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の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 相談員 又は 管理者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○電話番号 072-251-0222 FAX 番号 072-251-0830

また、苦情受付ボックス（ご意見箱）を事務室入口横に設置しています。

【当事業所における苦情やご相談の第三者委員】

阪上 健（弁護士）・阪上 剛（弁護士）

（２）行政機関その他苦情受付機関

【市町村】

	（機 関 名）	（住 所）	（電 話）
堺支所	地域福祉課	堺市堺区南瓦町 3-1	072-228-7520
中支所	地域福祉課	堺市中区深井沢町 2470-7	072-270-8197
東支所	地域福祉課	堺市東区日置荘原寺町 195-1	072-287-8123
西支所	地域福祉課	堺市西区鳳東町 6-600	072-275-1912
南支所	地域福祉課	堺市南区桃山台 1-1-1	072-290-1812
北支所	地域福祉課	堺市北区新金岡町 5-1-4	072-258-6651
美原支所	地域福祉課	堺市美原区黒山 167-1	072-363-9316
堺市長寿社会部	介護保険課	堺市堺区南瓦町 3-1	072-228-7513

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会

大阪府中央区常磐町 1-3-8

06-6949-5418

9. 緊急時における対応について

入所者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医・ご家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	連絡先住所	
	電話番号	

10. 事業所の不可抗力による、けがなどに対する責任について

事業所は、利用者のけがなどに対して安全や予防に心がける。しかし、事業所の不可抗力による、けがなどに対しては下記のように定める。

- ・当事業所のスタッフの過失による、ケガなどについては、介護施設責任保険の範囲内において、治療費に対して賠償を行う。

(例) スタッフが利用者の送迎で、車から降りるとき手助けをして手が滑って転倒した。

- ・そのほか、利用者自らの行動や持病などに起因して起きたけがなどについては、事業者は、賠償の責任を負わない。

(例1) 食事中、喉に食事を詰まらせた。

(例2) 施設内で自らの行動により、転倒して骨折した。

(例3) その他自らの持病に起因するけが、病気など

利用者又は家族 氏名 _____

11. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に行ったサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

堺市介護事業者課

堺市堺区南瓦町 3 番 1 号

072-228-7348

12. 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年 2 回定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

13. 身体拘束等の原則禁止について

本事業所は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。

本事業所は、前項の身体拘束を行う場合には、次の手順によって行います。

- 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対応及び時間、その際の利用者様の心理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 利用者又は家族に説明し、その方法がなかったか改善方法を検討します。

14. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は、利用者やその家族に関するの個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

15. 高齢者虐待防止について

当事業所は、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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や 知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあつたつての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

令和 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サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

家族又は代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との続柄

()

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。

指定短期入所生活介護 ハピネス金岡ショートステイ

説明者職名 ショートステイ担当 氏名 喜田 将生 印