

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護を含む、以下同様とする)サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

当施設は介護保険の指定を受けています。
(長崎県指定第4270800172)

介護保険法第7条の13

この法律において「短期入所生活介護」とは、居宅要介護者等について、老人福祉法第5条の2第4項に規定する厚生省令で定める施設又は同法第20条の3に記載する老人短期入所施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、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をいう。

1 事業者

法人の名称	社会福祉法人長松会
法人所在地	長崎県松浦市御厨町里免395番地1
電話番号	0956-75-2888 FAX 0956-75-2183
設立年月日	平成2年5月21日

2 ご利用施設

施設の名称	短期入所生活介護事業所 春風荘
施設の所在地	長崎県松浦市御厨町里免384番地1
施設長名	朝 永 春 郎
電話番号	0956-75-2889 FAX 0956-75-2900
開設年月日	平成3年4月1日
入所定員	30名

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業種類	指定年月日	長崎県知事事業者指定番号
特別養護老人ホーム	平成12年2月1日	4270800206
通所介護	平成12年2月1日	4270800164
居宅介護支援	平成12年2月1日	4270800156

※「介護扶助」給付に伴う指定介護機関の指定を受けています。

4 通常の事業実施区域

松浦市全域

5 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>社会福祉法人長松会が経営する介護老人福祉施設特別養護老人ホーム青山荘併設の短期入所生活介護事業所が行う指定短期入所生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員、介護福祉士、看護職員及びその他の従業者が、利用者の心身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はかるため、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とします。</p>
運営の方針	<p>事業所の従業者は、利用者が要介護及び要支援状態になった場合においても、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ことができるように援助を行います。</p> <p>事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

6 施設の概要

短期入所生活介護事業所 春風荘

敷地	敷地面積	2,819.81㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建
	延べ床面積	1,923.20㎡

(1) 居室

居室	室数	1室面積	総面積
1人部屋	30室	18.0㎡	540.0㎡

7 職員体制

従業者の職業	員数	区 分				保 有 資 格
		常 勤		非常勤		
		専従	兼従	専従	兼従	
管理者	1		1			施設長資格認定
生活相談員	1	1				介護支援専門員
看護職員	4	2	1	1		看護師・准看護師
介護職員	14	14				介護福祉士・社会福祉主事
機能訓練指導員	2	1	1			准看護師
管理栄養士	1		1			管理栄養士
事務員	2		2			

※ 上記兼従職員は、特別養護老人ホーム青山荘と兼務です。

※ 上記職員数については、変更がある場合があります。

8 職員勤務体制

従業者の職種	勤務体制（非常勤を除いて毎月8日間の公休）	
管理者	7：30～16：30	
看護職員	早出勤務	8：00～17：00
	日 勤	8：45～17：45
介護職員	早出勤務	7：00～16：00
	日 勤	8：45～17：45
	遅出勤務	12：00～21：05
	夜間勤務	21：00～ 7：05
	パート	
管理栄養士	8：45～17：45	

9 施設サービスの概要及び利用料

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供 (滞在費)

② 食事

- ・ 当施設では、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態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。

(食事時間)

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 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。

⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、服薬、健康管理を行います。

⑦ 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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑧ 送迎

- ・ 原則として、ご自分で来所していただきますが、家族、ご利用される本人の希望の時間帯に合わせた入退所の送迎を行います。又、車椅子の方でもリフト車〔車椅子専用車〕により送迎します。

通常送迎の実施区域は、松浦市内の区域（鷹島町、福島町を除く）とする。

送迎費片道（1,840円）－介護保険給付額（1,656円）＝送迎費自己負担額 片道（184円）

送迎費往復（3,680円）－介護保険給付額（3,312円）＝送迎費自己負担額 往復（368円）

利用料金 指定短期入所生活介護の内容は次のとおりとし、指定短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとし、当該指定短期入所生活介護が法定代理受領サービスである時は、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

事業者は、前項の支払いを受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けるものとする。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,380円	要支援 2 5,450円	要介護度 1 5,860円	要介護度 2 6,540円	要介護度 3 7,240円	要介護度 4 7,920円	要介護度 5 8,590円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,942円	4,905円	5,274円	5,886円	6,516円	7,128円	7,731円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	438円	545円	586円	654円	724円	792円	859円
4. 居室に係る自己負担額	下記 表参照						
5. 食事に係る自己負担額	朝食330円 昼食512円 夕食550円 (下記 表参照)						

サービス加算体制	看護体制加算(I+II)	夜勤職員配置加算(I)	サービス提供体制強化加算(II)	機能訓練体制加算
6. サービス利用料	120円	130円	60円	120円
7. 介護保険から給付される金額	108円	117円	54円	108円
8. 自己負担額	12円	13円	6円	12円

※要支援者については看護体制加算(I)及び、看護体制加算(II)算定しない。

※サービス提供体制強化加算(II)は区分支給限度基準額算定に含まれない。

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%

1日の自己負担額合計	$(3+8) \times 8.3\% + (3+8) \times 2.3\% + 4 + 5$
------------	---

対 象 者		区 分	滞 在 費 (従来型個室)	食 費
生活保護受給者		利用者負担		
市町村民税非 課税世帯全員 が	老齢福祉年金受給者	段階 1	320円	300円
	課税年金収入額と合計取得 額の合計が 80 万円以下の 方	利用者負担 段階 2	420円	390円
	利用者負担第2段階以外の 方(課税年金収入が 80 万円 超 266 万円未満の方など	利用者負担 段階 3	820円	650円
上記以外の方		利用者負担 段階 4	1,171円	1,392円

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 特別な食事かい

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容

[理髪サービス]

2ヶ月に1回、青山荘協力協議会様のご協力で調髪サービス(1,000円)が利用できます。

近所に理髪店がありますので利用できます。ご利用は実費負担となります。

[美容サービス]

近所に美容院がありますので利用できます。ご利用は実費負担となります。

利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、毎回のサービス利用終了時に、利用料等の請求書を発行しますので、翌月10日までに以下の方法でお支払下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振込み

十八銀行 松浦支店 普通預金 1008917

社会福祉法人 長松会

特別養護老人ホーム 青山荘

施設長 朝永春郎

10 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とおりです。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に短期入所生活介護サービス計画の原案を作成やそのために必要な調査などの業務を担当させます。

② その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合もしくは、ご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。

④ 短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(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の流れはつぎのとおりです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。

要支援、要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援をおこないます。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

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うえ、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わせません。ただし、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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体など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業者または従業員は、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等に関する秘密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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

1 2 契約の終了

契約の有効期間は、契約締結時の日から1か月間ですが、契約満了の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1か月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ホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な破損により、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 当事業者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ください。）

※ ③④⑤の場合においては、県北地区指定介護老人福祉施設協議会へ依頼し、ご契約者が継続してサービスを利用することが出来るための引受施設を紹介いたします。

(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2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 事業所の運営規定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「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業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
- ⑥ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくはサービス従業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
- 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

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、故意または重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・信用等を傷つけ、また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
- ④ ご契約者が病院又は診療所に入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(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努めます。

1 3 感染予防と対策

水質対策	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は、公水を使用しています。 ・調理室の使用水は毎朝、残留塩素測定を行っています。
MRSA 感染予防	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は毎食事前の手指消毒を行います。 ・介護職員は院内感染予防に常時努めています。

1 4 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 壮志会 押渕医院
院長名	押 渕 英 展
所在地	長崎県松浦市御厨町里免 3 7 番地 1
電話番号	0 9 5 6 - 7 5 - 0 3 1 1
診療科目	内科・外科・整形外科・神経内科
救急指定有無	無

1 5 協力歯科医療機関

名称	高島歯科医院
院長名	高 島 近 英
所在地	長崎県松浦市御厨町里免 3 6 9 番地 1 0
電話番号	0 9 5 6 - 7 5 - 0 0 3 2

1 6 非常災害時の対策

非常時の対応	特別養護老人ホーム青山荘消防計画にのっとり対応を行います。			
訓練及び 防災設備	地区消防署職員立会いにて年 2 回消火訓練・避難誘導訓練・救難訓練を実施。年 1 0 回夜間想定及び昼間想定の非難誘導訓練を実施			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	補助散水栓	4 箇所
	自動火災報知器	あり	漏電火災報知器	あり
	誘導灯	1 5 箇所	防火扉	なし
	ガス漏れ報知器	あり	非常電源設備	あり

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は、8：30～17：30 までです。時間外は玄関横のインターホンを押してください。 面会時には、面会簿にご記帳されてから入室をお願いします。
喫煙	施設内は、禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。

18 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

(1) 利用者からの相談又は苦情等の処理体制・手順

- ① 利用者及びその家族からの苦情・相談を受けた場合、その内容を十分聴き、内容を確認した上で、その段階で解決できると判断されるものはその場で解決する。
- ② 窓口担当で解決が困難な場合は、処理を保留し、管理者及び苦情・相談の対象となっている部署の責任者と協議し解決する。
- ③ ②での解決が困難な場合は、当該利用者及びその家族に適正化委員会（県社協）への申し立てができる旨を伝え、速やかに当該事案の概要を県当局に伝えその指示を仰ぐものとする。
- ④ 利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、速やかに必要な改善を行う。
- ⑤ 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、速やかに必要な改善を行う。
 - * 苦情・相談は玄関カウンター備付の苦情相談受付書か直接、吉永生活相談員へご相談下さい。
 - * 苦情・相談担当者 吉永 聡 （生活相談員）
 - * 苦情・相談管理者 朝永春郎 （管理者） ☎0956-75-2889

(2) 損害賠償

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負う。② 事業者は、守秘義務に違反した場合も同様とする。③ 社会福祉施設総合賠償保障共済制度において、必要な損害賠償を行う。 |
|--|

(3) 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負わない。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れる。

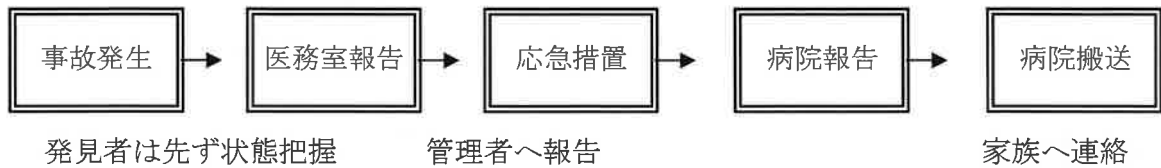
- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に、もつぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

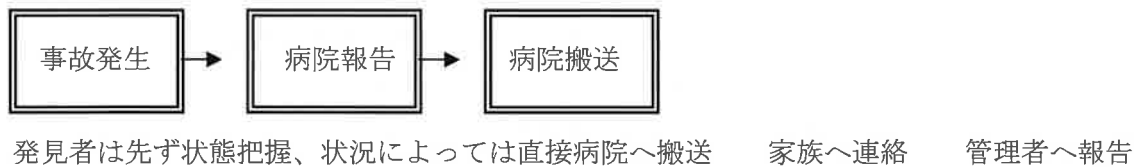
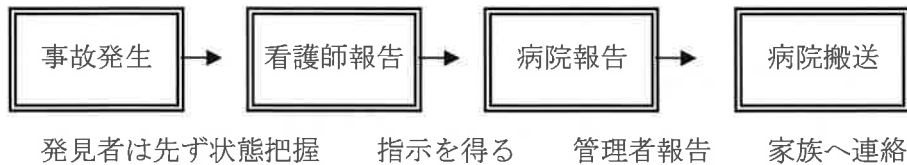
松浦市福祉事務所	所在地 〒859-4052 松浦市志佐町里免365 電話番号 0956-72-4672 FAX
国民健康保険団体連合会	所在地 〒850-0025 長崎市今博多町8番地2 電話番号 095-826-7291 FAX 095-826-1779
長崎県社会福祉協議会運営適正化委員会	所在地 〒852-8104 長崎市茂里町3番地24号 電話番号 095-846-8600 FAX 095-844-5948
長崎県介護保険審査会	所在地 〒852-8570 長崎市江戸町2-13 電話番号 095-822-9197 FAX 095-827-1493

1.9 事故発生時の対応

1. サービス提供中に利用者に事故及び病状の急変等、緊急事態が生じた場合には、速やかに下図により必要な措置を講じると共に、管理者に報告し、利用者のご家族にご連絡します。
2. サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。ただし、施設の責に帰すべからず事由による場合はこの限りでない。



夜間発生時



協 力 医 療 機 関	押湊医院 松浦市御厨町里免37番地1
	電話番号 75-0311

宇野主任看護師	090-5746-1780	
朝永施設長	090-2583-6595	75-1931
吉永相談員	090-4357-1192	
大下事務長	090-1165-3710	72-3710

令和 年 月 日

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。

短期入所生活介護事業所 春風荘

説明者職名 生活相談員

説明者名 吉 永 聡 ⑩

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 ⑩

利用者の家族 住 所

氏 名 ⑩

