

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

_____様に対する短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の提供開始にあたり、当事業者が_____様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

法 人 名	しゃかいふくしほうじん しゅんじゅうかい 社会福祉法人 春秋会
代 表 者 名	理事長 渡辺 英雄
所 在 地 電話番号：FAX番号	北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号 TEL:093-474-2288 FAX:093-474-2277

2 事業所の概要

事 業 所 名	こうじつえん 好日苑ショートステイ
管 理 者 の 氏 名	今村 豊史
所 在 地 電話番号：FAX番号	北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号 TEL:093-474-2288 FAX:093-474-2277
サ ー ビ ス 種 類 (介護保険事業所指定番号)	指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 (4070500501号)
送 迎 の 範 囲	北九州市内および近隣地域。

(1) 事業所の職員体制（令和3年 4月 1日 現在）

職 種 勤務体制	員 数	常 勤		非 常 勤		常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		専従	兼任	専従	兼任			
施 設 長	1		1			1	1	
生 活 相 談 員	1	1				1	1	社会福祉士
介護支援専門員	1		1			1	1	介護支援専門員
介 護 職 員	25	0	23		2	24.6	利用者に 対する 介護・看護 職員割合 3:1配置	介護福祉士22名
看 護 職 員	5	0	5	0	0	5.0		正看護師 3名 准看護師 2名
医 師	1		1			0.1		胃腸科・肛門科 外科・内科
栄 養 士	2		2			2	1	管理栄養士・栄養士
事 務 員	3		2		1	2.5	—	
機能訓練指導員	1		1			1	1	理学療法士

※上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算したものです。

(2) 職員の勤務体制

職種	勤 務 体 制	休 日
医師	毎週木曜日（13:00～15:00）まで勤務します	
看護職員	早出・日勤・遅出の交代勤務 ※夜間帯はオンコール体制	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休

(3) 営業日と営業時間

事業所の営業日・営業時間	月曜日 ～ 土曜日(祝日含まない)	8:30 ～ 17:30
--------------	-------------------	--------------

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

社会福祉法人春秋会が開設する好日苑ショートステイ(以下「事業所」という。)が行う、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業(以下「事業」という)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、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図るため、要介護又は要支援者に対し、適切な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

利用者が要介護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、常に利用者の立場に立った、必要な日常生活上の世話を行う。

事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係保険者、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービス提供者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) サービスの特徴

恵まれた自然環境の中で、安心して豊かな暮らしを送っていただくために、利用者と家族の立場に立った日常生活における援助を行う。散歩やレクリエーション、季節の行事を行うなど、家庭的な雰囲気の中で過ごせるよう努めている。

(4) 利用対象者

要支援1～2、要介護1～5の認定を受けられている方はご利用いただけます。

4 利用施設で実施する事業

事業の種類		県知事の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年 3月28日	福岡県 4070500436号	70人
居宅	通所介護	平成12年 3月 1日	福岡県	40人
	介護予防・日常生活支援総合事業	平成30年 4月 1日	4070500493号	
	短期入所生活介護	平成12年 3月 1日	福岡県	16人
	介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月 1日	4070500501号	
	訪問介護	平成14年 7月 2日	福岡県	
	介護予防・日常生活支援総合事業	平成30年 4月 1日	4070501137号	
	居宅介護支援事業	平成12年 3月15日	福岡県	
	介護予防支援・介護予防支援事業	平成30年 4月 1日	4070500600号	

5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷 地		3,663.35㎡
建物	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建(耐火建築)
	延 べ 床 面 積	2,740.59㎡
	利 用 定 員	70人

6 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	面積	1人あたり面積	備考
1人 部屋	14 室	12. 87㎡	12. 87㎡	各居室には、洗面台、トイレ衣類整理棚が備え付けられています。
2人 部屋	4 室	21. 42㎡	10. 71㎡	
4人 部屋	16 室	42. 65㎡	10. 66㎡	
食 堂 (機能訓練室含む) 2階・3階	4 室	252. 08㎡	3. 65㎡	
浴室・3階	1 室			一般浴槽・特殊浴槽(2台)
医務室・3階	1 室	22. 39㎡		
デイルーム	食堂兼用			

※居室については、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

7 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	管理栄養士の立てた献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮し、バラエティに富んだ食事を提供します。寝たきり防止のため、出来る限り離床して食堂にて食事をとっていただく原則としています。 (食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～
排 泄	利用者の身体状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助ことを行います。
入 浴	原則週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を使用しての入浴も可能です。
離 床 更 衣 整 容	寝たきり防止のため、出来る限り離床に努めます。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えに配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容の援助をします。 シーツ交換は、週1回実施します。汚れた場合は都度交換します。
機能訓練	機能訓練指導員により、日常生活維持のために必要な機能訓練を実施します。 当施設の保有するリハビリ器具：歩行器 5台、車椅子 47台、平行棒1台、起立台2台他
健康管理	嘱託医師により週1回、回診日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、家族の付き添いをお願いします。 緊急の場合はこの限りではありません。 (当施設の嘱託医師) 久富 啓介 胃腸科、肛門科、外科(ひさとみ医院) 毎週木曜日 13:00～15:00回診
相談援助	当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 利用者の介護サービス計画が作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が行えるように適切な各種介護サービスを提供します。 (相談窓口) 生活相談員・岩崎 由佳
社会生活上の便宜	当施設では、適宜レクリエーションや行事を企画します。 主な娯楽・・・クラブ活動(習字、生花、パンフラワー) 主なレクリエーション行事・・・花見、納涼祭、敬老会、クリスマス会、忘年会 他

(2) 法定給付外サービス

種 類	内 容
美 容	2ヶ月1回 出張美容室によるサービスをご利用いただけます。 (カット・カラー・パーマ)

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後、5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	平日 午前9時 ～ 午後5時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しての実費相当額を負担していただきます。(コピー代)

8 利用者負担金

(1) サービスが介護保険の適用を受ける場合は、収入に応じてサービス費の1割から3割が利用者負担金となります。詳細は、「負担割合証」にて確認をお願いいたします。

ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、利用者の全額負担となります。

また、保険料の滞納などにより1割から3割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(2) お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

【短期入所生活介護費】(法定給付サービス分)

従来型個室・多床室(1日あたり・送迎加算なし)					
認定区分	単位数	サービス費 (10割)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
要介護1	596 単位	6,061 円	607 円	1,213 円	1,819 円
要介護2	665 単位	6,763 円	677 円	1,353 円	2,029 円
要介護3	737 単位	7,495 円	750 円	1,499 円	2,249 円
要介護4	806 単位	8,197 円	820 円	1,640 円	2,460 円
要介護5	874 単位	8,888 円	889 円	1,778 円	2,667 円

【介護予防短期入所生活介護費】(法定給付サービス分)

従来型個室・多床室(1日あたり・送迎加算なし)					
認定区分	単位数	サービス費 (10割)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
要支援1	446 単位	4,535 円	454 円	907 円	1,361 円
要支援2	555 単位	5,644 円	565 円	1,129 円	1,694 円

【加算】(1日あたり)

加算内容	サービス費 (10割)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
機能訓練体制加算	122 円	13 円	25 円	37 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	223 円	23 円	45 円	67 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	183 円	19 円	37 円	55 円
夜勤職員配置加算(要介護1～5)	132 円	14 円	27 円	40 円
看護体制加算Ⅰ(要介護1～5)	40 円	4 円	8 円	12 円
合 計	477 円	50 円	97 円	144 円
送迎加算(片道)	1,871 円	188 円	375 円	562 円
送迎加算(往復)	3,742 円	375 円	749 円	1,123 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数にサービス別加算率(8.3%)を乗じた金額を別途加算させていただきます。			

※令和3年4月1日から令和3年9月30日までの間、新型コロナウイルス感染症への特例的な評価として、

所定単位数に0.1%上乘せされます。

(法定給付サービス分)

居住費・食費の負担額(1日あたり)

所得段階別負担額が適用される場合の所得段階		食 費	居住費 多床室	居住費 従来型個室
第1段階	市町村民税世帯非課税の老年福祉年金受給者、生活保護受給者	300 円	0 円	320 円
第2段階	市町村民税世帯非課税かつ年金収入等が80万円以下	600 円	370 円	420 円
第3段階①	市町村民税世帯非課税かつ年金収入等が80万円超120万円以下	1, 000 円	370 円	820 円
第3段階②	市町村民税世帯非課税かつ年金収入等が120万円超	1, 300 円	370 円	820 円
第4段階	上記以外の方	1, 445 円	855 円	1, 171 円

※食費の内訳(朝食 345円 昼食 600円 夕食 500円)

(3) その他の負担金(該当者のみ)

種 類	利 用 者 負 担 金
特別な食事	要した費用の実費
特別な送迎	要した費用の実費
美 容	カット代等…実費
日常生活に要する費用	レクリエーションに要した費用の実費 習字、生け花、パンフラワー材料費等実費

9 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

下記の対象者要件をすべて満たされている方は、社会福祉法人が行う介護サービスの利用者負担金を申請により軽減できる制度があります。

詳しくは住所地の区役所「介護保険係」へお問い合わせください。

＜対象となるサービス＞

- ・ 訪問介護(ホームヘルプサービス)
- ・ 短期入所生活介護(ショートステイ)
- ・ 通所介護(デイサービス)
- ・ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)など

対 象 者	利用者負担上限額
老齢福祉年金受給者で一定の要件を満たす人	2分の1
収入が年150万円以下の人などで一定の要件を満たす人	4分の1

10 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(金融機関振込み先)

☐ 口座からの引き落とし

(Qネット・郵貯銀行)

☐ 金融機関振込み

☐ 現金払い

西日本シティ 銀行		曽根支店
普	口座名義人	社会福祉法人 春秋会
		特別養護老人ホーム 好日苑
	理事長	渡辺 英雄
	口 座 番 号	0679182

11 キャンセル

利用のキャンセルにつきましては、利用日当日の朝8時30分までにご連絡ください。

連 絡 先	093-474-2288
--------------	---------------------

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム好日苑消防計画」に沿って対応します。			
平常時の訓練	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、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	一式	避難器具(滑り台)	あり
	避難階段	2箇所	非常通報装置	一式
	自動火災報知機	一式	非常用電源	一式
	誘導灯	38箇所	消火器	28本
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております			
消防計画等	消防署への届出日：令和3年2月5日 防火管理者：村上 裕司			

13 協力医療機関

医療機関の名称	北九州総合病院（病院長）永田 直幹
所在地	北九州市小倉北区東城野町1-1
電話番号	093-921-0560
診療科目	内科、外科、消化器科、肛門科、麻酔科、整形外科 他
入院設備	ベッド数 360床
救急指定の有無	有
契約の概要	入所者の病状の急変等に対する処置及び入院への協力

医療機関の名称	小倉セントラル病院（病院長）林田 隆博
所在地	北九州市小倉南区長野本町4丁目6-1
電話番号	093-473-0246
診療科目	内科、外科、消化器科、肛門科、麻酔科
入院設備	ベッド数 108床
救急指定の有無	無
契約の概要	入所者の病状の急変等に対する処置及び入院への協力

14 協力歯科医療機関

医療機関の名称	武田歯科医院（病院長）武田 耕三
所在地	北九州市小倉南区朽網東2丁目939
電話番号	093-472-3616

15 個人情報の取り扱い

法人が所有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報を保護します。

16 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。

なお、この守秘義務は、契約終了後、及び職員退職後も同様です。

17 身体拘束その行動制限

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しません。緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動の制限の根拠や内容、見込まれる期間について十分説明します。

またこの場合、事業者は事前、又は事後速やかに利用者の法定代理人、任意後見人、利用者代理人もしくは家族に十分に説明し、サービスの提供記録にその内容を記載します。

18 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情受付担当者	窓口担当者	今村 豊史(施設長) 岩崎 由佳(生活相談員)
	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	①電話 093-474-2288 ②e-mail : short@koujitsuen.jp ③面接 上記時間にご来苑下さい。

第三者委員	氏 名	富田 豊
	住 所	〒800-0222 小倉南区中曽根2-5-38
	電 話	093-471-6146
	氏 名	古谷 ひとみ
	住 所	〒800-0220 小倉南区曾根新田南2-3-1
	電 話	093-472-1160
	氏 名	山口 幸子
	住 所	〒800-0223 小倉南区上曽根5-10-13
	電 話	093-472-4349
	第三者委員に直接申し出ることもできます。 各階に「ご意見箱」を設置しています。 (第三者委員が施設訪問日に開錠し中身を閲覧します。)	

★ 次の公的機関においても苦情申し出ができます。

小倉南区役所 保健福祉課 介護保険係	所 在 地 電 話 番 号 F A X 対 応 時 間	北九州小倉南区若園5-1-2 093-951-4111(内線472) 093-923-0520 平日 午前8時30分～午後5時
福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連) 介護保険課 介護サービス相談係	所 在 地 電 話 番 号 F A X 対 応 時 間	福岡市博多区吉塚本町13番47号 092-642-7859 092-642-7857 平日 午前9時～午後5時
福岡県 社会福祉協議会 福岡県運営適正化 委員会 事務局	所 在 地 電 話 番 号 F A X 対 応 時 間	福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ4階(東棟) 092-915-3511 092-915-3512 平日 午前9時～午後5時

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無し	実施した直近の年月日	
評価機関の名称		評価結果の開示状況	

20 事故発生時の対応

- ① 当施設の提供するサービス中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- ③ 利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、弊社が加入している保険内で損害賠償致します。

(損害賠償責任保険)

保険会社	東京海上火災保険株式会社	保険内容	対人賠償、対物賠償、受託物賠償
------	--------------	------	-----------------

21 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面 会	面会時間 9:00～19:00 来訪の際は、面会簿にご記帳ください。 風邪やその他の感染症もしくはその疑いがある場合は、ご遠慮ください。 食中毒予防のため、生もの等の食品の持ち込みはご遠慮ください。 お菓子や飲み物等の差し入れにつきましては、職員迄お声掛けください。
外 出	外出の際には事前に連絡をください。 敷地内の散歩を希望される方は職員迄お声掛けください。
嘱託医師以外の 医療機関への受診	嘱託医、看護職員にご相談ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
安全・衛生	利用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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をと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。
喫 煙	館内及び敷地内全面禁煙となっています。
迷惑行為等	騒音等、他利用者への迷惑行為はご遠慮願います。 職員や他利用者に対し、故意に暴言や暴行があった場合には、利用を即中止させていただき、行政機関へ通報します。
所持品	所持品には記名をお願いします。
現金等	金銭、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
宗教・政治活動	施設内において他利用者への宗教及び政治活動はお断りします。
動物飼育	施設内へのペット等、動物の持ち込み及び飼育はお断りします。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき、利用者およびその家族へ重要事項の説明を行い、重要事項説明書を交付しました。

令和 年 月 日

【 事業所 】

所在地 北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号

社会福祉法人 春秋会

事業所名 好日苑 ショートステイ

代表者名 管 理 者 今村 豊史 印

(指定番号 4070501137)

【 説明者 】

所 属 好日苑 ショートステイ

説明者氏名 生活相談員 米多 加寿子 印

説明者氏名 生活相談員 岩崎 由佳 印

私は、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの利用開始にあたり、本書面に基づき、事業所から重要事項の説明を受けその内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

【 利用者 】

住 所

氏 名 印

【 利用者代理人(選任した場合) 】

住 所

氏 名 印