指定短期入所生活介護

指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

令和　年　月　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

指定短期入所生活介護あいこう

指定介護予防短期入所生活介護あいこう

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

（注）本説明書は指定短期入所生活介護または指定介護予防短期入所生活介護契約（以下「本契約」という。）書と一体をなすものです。

１．　事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人　愛光会
代表者名	高月　恵美
法人所在地・連絡先	住所　　熊本市北区清水新地３丁目５番３３号 ＴＥＬ　　（０９６）３４８－０６６０ ＦＡＸ　　（０９６）３４８－０６６７

２．　事業所（ご利用施設）

施設の名称	指定短期入所生活介護事業所あいこう 指定介護予防短期入所生活介護事業所あいこう
施設所在地・連絡先	住所　　熊本市北区清水新地３丁目５番３３号 ＴＥＬ　　（０９６）３４８－０６６０ ＦＡＸ　　（０９６）３４８－０６６７
事業所番号	４３７０１０２４４６
施設長氏名	高月　恵美

３．　施設の目的及び運営方針

（１）施設の目的

「夢・愛・自然・尊厳」という基本理念を基にして、あいこうに関わる全ての　人々が心地よく穏やかな人間関係を築けるような老人福祉施設作りを目的として設立されました。

（２）運営方針

1)あいこうでは皆様の“夢”を実現します。
2)あいこうでは皆様に“愛情”を持って接します。
3)あいこうでは皆様と“自然”な触れ合いを致します。
4)あいこうでは皆様の“尊厳”を守ります。

上記４項目を運営方針の柱として利用者の皆様の「主体性」と「自己決定」が大きく尊重されたサービスの提供に努めます。また、利用者に対する事故防止については最大限に留意して、職員の事故防止に対する意識向上・対策及び責任態勢の確立・維持に努めます。

さらに、施設のサービスを明確にするために、

＊施設サービス・・・「一つ屋根の下で家族のように暮らしたい」
＊在宅サービス・・・「遠くの親戚より近くのあいこう」

という言葉をモットーにし、高齢者から信頼され、選択される施設として職員一同一丸となって日々の研鑽・実践を積み重ね、そのことにより地域福祉の拠点となりうる老人福祉施設を目指し、さらにその使命を果たすべく努力致します。

（3）開設年月日　平成１２年１１月１日

（4）利用者定員　１８名

４．施設の概要

（1）主な設備

設備	室数
食堂	1
浴室	1
医務室	1
静養室	1

（2）居室

居室の種類	室数
１人部屋	１０
２人部屋	２０
４人部屋	5

（3）通常の送迎の実施地域

熊本市　合志市　菊陽町

５．施設の職員体制(併設型)

職員の職種	人数（人）	区　分			
		常勤（人）		非常勤（人）	
		専従	兼務	専従	兼務
施設長	1	1			
事務長	1	1			
事務職員	3	2		1	
生活相談員	2	1	1		
生活相談補助	1	1		1	
介護職員	２３	１９		4	
看護職員	4	4			
医師	1				1
管理栄養士	1	1			
機能訓練指導員	1	1			
介護支援専門員	1		1		

６．職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間（８：００～１７：００）　常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間Ａ（８：００～１７：００）常勤で勤務 正規の勤務時間Ｂ（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
生活相談補助	正規の勤務時間Ａ（８：００～１７：００）常勤で勤務 正規の勤務時間Ｂ（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
介護長 介護職員	正規の勤務時間（８：３０～１７：３０） Ａ（７：００～１６：００）Ｂ（８：００～１７：００） Ｃ（９：００～１８：００）Ｄ（１０：００～１９：００） Ｅ（１０：３０～１９：３０）Ｆ（１０：３０～１９：３０） 日勤（９：３０～１８：３０）（８：３０～１７：３０） 夜勤（１７：００～１０：００）
看護職員	早出（８：００～１７：００） 日勤（８：３０～１７：３０） 遅出（１０：００～１９：００）
管理栄養士	早出（８：００～１７：００）遅出（８：３０～１７：３０）
機能訓練指導員	理学療法士（８：００～１７：００）
介護支援専門員	正規の勤務時間（８：００～１７：００）　常勤で勤務

７．施設サービスの内容と費用

（１）介護保険給付対象サービス

ア　サービス内容

種　類	内　　容
食　事	（食事時間） 朝食　　８：００～ 昼食　１２：００～ 夕食　１８：００～ 管理栄養士の管理上の献立表により栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入　浴	週２回ないし３回、ご本人の体調に合わせて入浴又は清拭を行います。 座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排　泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、 着替え 整容等	身体機能の低下を防止するため、できる限り離床に配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は週１回を原則とし、必要があれば随時行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 〈当施設の保有するリハビリ器具〉 歩行器　車椅子　平行棒　ホットパック　施術台
健康管理	利用期間中は、健康管理に努めます。 状態変化あれば、家族・居宅に連絡を行います。

アクティビティ	当施設では、日々のレクリエーションや集団体操等の他に、季節に合わせた年間行事を予定しています。
送　　迎	利用者の心身の状態、ご家族の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。 送迎可能時間（９：００～１６：３０）
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ　利用料等

指定短期入所生活介護サービスまたは指定介護予防短期入所生活介護サービスの利用料金については、利用時に認定を受けている介護度に対して設定してあるサービス費（加算含む）に対して、一定以上の所得のある方は３割負担もしくは２割負担、その他の方は１割負担となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。割合については、市町村より交付される介護保険負担割合証に記載してある割合をご確認下さい。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

料金表

☆　併設短期入所生活介護費　　（１日につき）

介護度	自己負担額（１割）
要支援Ⅰ	４５１円
要支援Ⅱ	５６１円
要介護１	６０３円
要介護２	６７２円
要介護３	７４５円
要介護４	８１５円
要介護５	８８４円

☆機能訓練指導員配置加算

機能訓練指導員による個別の機能訓練を実施　　（１日につき）

種　　類	自己負担額（１割）
機能訓練指導員配置加算	１２円

☆夜勤職員配置加算（Ⅰ）（要介護１～５の方のみ）

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定されている介護職員又は看護職員が４人以上配置している場合　（１日につき）

種　　類	自己負担額（１割）
夜勤職員配置加算	１３円

☆サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員のうち、介護福祉士の割合が半数以上の場合　（１日につき）

種　　類	自己負担額（１割）
サービス提供体制強化加算	１８円

☆送迎体制加算

利用者の心身の状況から送迎が必要と認められる場合　（片道）

＊あいこうと自宅間の送迎以外は対応できませんのでご注意下さい

種　　類	自己負担額（１割）
送迎加算	184 円

☆長期利用者に対する減算

連続３０日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合

（３０日を超えた日から１日につき）

種　　類	自己負担額（１割）
長期利用者に対する減算	－３０円

☆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ

基本サービス費に各種加算を加えた１月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。

当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される

（１日につき）

種　　類	自己負担額（１割）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	総単位数×１７．６％の１割

☆その他介護保険の給付対象にならないサービス

施設における平均的な費用を勘案して定める「基準費用額」、低所得者の所得の状況を勘案して定める「負担限度額」を設定。「基準費用額」と「負担限度額」の差額を「特定入所者介護サービス費」として給付。

第４段階の方の基準費用額は各施設にて設定できます。

滞在費及び食費（食材費・人件費含む）：**令和８年８月より**　（１日につき）

利用者負担段階	滞在費	食費（食材費・人件費含む）
利用者負担《第１段階》	０円	３００円（負担限度額）
利用者負担《第２段階》	４３０円	６００円（負担限度額）
利用者負担《第３段階①》	４３０円	１０３０円（負担限度額）
利用者負担《第３段階②》	５３０円	１３６０円（負担限度額）
利用者負担《第４段階》	９１５円	１６２０円（施設設定額）

食事代の内訳《第４段階の方のみ対象》

朝食	昼食	夕食
３７０円 キャンセルは 前日１６時まで	７００円（おやつ含む） キャンセルは 当日の１０時まで	５５０円 キャンセルは 当日の１５時まで

＊キャンセルが間に合わない場合は、食事代を頂くこともございます。

（２）介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種　類	内　　容	利　用　料
理　髪 美　容	毎月２回理髪店等からの出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。その他の店での理髪・美容についてはご家族の協力をお願いいたします。（第２木曜・第４木曜）	実費をご負担いただきます。
教養娯楽費 （レクリエーション・行事）	レクリエーションや行事に係る費用 個別外出 日常外出 出前の費用	左の行事等につきまして、実費をご負担いただきます。例　入場料 食事代

８．利用料等のお支払い方法

毎月、15 日までに前月分の請求を利用料明細書により請求します。

なお、お支払い方法は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

○　窓口での現金支払い
○　指定口座への振込み 熊本信用金庫　新地支店　普通預金 0127075
○　郵便局からの自動引落し
○　各銀行からの自動引落し

９．非常災害時の対策

	整備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防煙垂壁	２個所
	避難階段	３個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	７個所	消火器	５個
	カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	熊本中央消防署への届出日：平成１２年１０月２０日 防火管理者：施設長　　高月　惠美			

１０．サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所利用者相談窓口	窓口責任者　　吉村　昌晃　　立川　良重 御利用時間　　８：００～１７：００ ご利用方法　　電話　３４８－０６６１ 面　　接　　（当施設　１階相談室）

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	指定短期入所生活介護事業所　あいこう 指定介護予防短期入所生活介護事業所　あいこう
申請するサービス種類	指定短期入所生活介護事業所 指定介護予防短期入所生活介護事業所

措　置　の　概　要
１　利用者からの相談又は苦情等（以下、「苦情等」という。）に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 利用者及びその家族等（以下、「利用者等」という。）からの苦情等については、以下の窓口で対応します。 ①所 在 地：熊本市北区清水新地三丁目５番33号 事業所名：指定短期入所生活介護事業所　あいこう 指定介護予防短期入所生活介護事業所あいこう 苦情解決責任者：高月　恵美 第三者委員：蛯原　健治 電話番号：０９６－３８１－７６５２ 中野　敦子 電話番号：０９６－３３８－６６９８ ②電話番号：（０９６）３４８－０６６０　ＦＡＸ：（０９６）３４８－０６６７ 対応時間：夜勤・宿直者を含め２４時間対応いたします。 担当者職名・氏名：生活相談員　立川　良重 施設部長　生活相談員　吉村　昌晃 ③担当者不在の対応：上記担当者が不在のときは、当事業所の他の従業者が対応し、担当者に確実に伝達します。 ２　円滑かつ迅速に苦情等の処理を行うための処理体制・手順 利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず、上記担当者が内容を伺い、下記Ａ及びＢの手順により処理します。 苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に活用します。 苦情の処理は他の業務に優先して迅速に行うものとし、次回のサービス提供時までには解決し、利用者のほうが安心してサービスの提供を受けられるよう最大限の努力を行います。 Ａ　苦情を申し立てられた方に内容等説明を行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに同意を得、解決を図ることとします。この場合も必ず管理者に報告します。 Ｂ－１　苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、訪問による利用者等からの聞き取り及び担当従業者への聞き取りにより、事実を詳細に把握します。 Ｂ－２　その後、翌日までには事業所内で検討会議を開き、当事業所が改善すべき

点を整理した苦情処理策を作成し、その日のうちに利用者等に説明し同意を得ます。

Ｂ－３　上記の苦情等の内容及び処理経過については、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を担当している介護支援専門員（ケアマネージャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。

Ｂ－４　管理者は、利用者等からの苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているかを担当従業者のみならず、利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は，職員教育を徹底して速やかな改善を図り、利用者等の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分配慮します。

Ｂ－５　上記の流れにより苦情の処理を図った後も、利用者及び担当介護支援専門員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないよう十分注意してサービス提供を行います。

3　その他参考事項

① 当事業所が提供した指定（介護予防）短期入所生活介護により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、当事業者の方に非があった場合は速やかに賠償いたします。

② 当事業所が提供した指定（介護予防）短期入所生活介護に対する苦情申し立てが市町村にあった場合は、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは紹介に応じ、利用者からの苦情に関して市町村から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。

③ 当事業所が提供した指定（介護予防）短期入所生活介護に対する苦情申し立てが国民健康保険団体連合会にあった場合は、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、当事業所が提供した指定（介護予防）短期入所生活介護に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。

④ 当事業所が提供した指定（介護予防）短期入所生活介護に対する苦情申し立てを利用者が市町村又は国民健康保険団体連合会に行う場合は、必要な援助を行います。

⑤ 居宅サービス計画は利用者の希望を踏まえて作成されておりますので、変更を希望される場合は速やかに応じます。又、他の指定（介護予防）短期入所生活介護への変更(当事業所との契約の解除を含む)を希望される場合にも速やかに応じます。

苦情相談の受付

☆　県「運営適正化委員会」
　　熊本県社会福祉協議会（県総合福祉センター内）
　　℡　０９６－３２２－８４４０

☆　県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
　　℡　０９６－２１４－１１０１

☆　熊本市高齢者支援部　介護事業指導課
　　℡　０９６－３２８－２７９３

１１．事故発生時の対応

施設サービスを提供する上で発生した事故に対して、職員は、利用者に対して必要な処置を講じるなど速やかな対応と迅速で適切な事故処理を行う。また、事故発生時の状況や事故に際して行なった処置について、必ず記録を行う。又、損害賠償の責めを負う必要があるときは、速やかに応じる。そのために損害賠償保険に加入する。また、事故を未然に防止するために必要な予見知識の習得に努める。

１２．虐待防止の取り組み

当施設では、利用者の人格を尊重し、虐待の発生及び再発防止に努めます。虐待防止委員会の開催、指針の整備、職員研修の実施及び担当者の配置など、虐待防止のための必要な体制を整備しています。また、虐待が疑われる事案が発生した場合は、関係法令に基づき、速やかに適切な対応を行います。

１３．　利用者へのお願い

☆　サービス利用の際には,介護保険被保険者証と介護保険負担限度額認定証・居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を明示してください。

☆　サービスの利用にあたっては,利用を希望する期間の初日の２ヶ月前から利用する期間を明示して申し込むことができます。

１４．協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地 電話番号	武蔵ヶ丘病院 熊本市北区楠７丁目１５－１ （０９６）３３９－１１６１
	病院名及び所在地 電話番号	熊本機能病院 熊本市北区山室６丁目８－１ （０９６）３４５－８１１１
	病院名及び所在地 電話番号	熊本博愛病院 熊本市北区楠６丁目６－６０ （０９６）３３８－７１１７
	病院名及び所在地 電話番号	ハロー歯科 熊本市北区清水新地６丁目６－７ （０９６）３３７－３６８６

	病院名及び所在地 電話番号	朝日野総合病院 熊本市北区室園町１２－１０ （０９６）３４４－３０００

１５．施設利用に当たっての留意事項

来訪・面会	面会時間　原則として８：３０～２０：００とします。 面会の際、ペットの持ち込み禁止とします。
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。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は､弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者に対して迷惑になる行為は､ご遠慮ください。 また､むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金等の持ち込みはご遠慮下さい。 持ち込みの際は、自己責任の基で管理してください。

宗教活動･政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。

個人情報保護についての誓約及び同意

（個人情報保護の誓約）

第1条　社会福祉法人愛光会及び当施設の従業者は、個人情報に関する諸規定を尊守します。次にあげる事項について、在職中はもちろん退職後も第三者に故意又は過失により開示、提供又は漏洩したり、無断で使用しないことを制約します。

施設利用者様の個人情報（介護度、病状、ケアプラン、提供サービス、内容等）及びその他の個人情報

（損害賠償）

第2条　社会福祉法人愛光会及び当施設の従業者が、第１条に違反し、利用者の個人情報を第三者に開示、提供または漏洩したり、自ら使用した場合、当法人に法的な責任が生ずることを十分に理解し、それによって利用者が破った損害に対しては、相当の賠償をすることを誓約します。

（職員教育の徹底）

第３条　当法人は、個人情報保護の為、全職員に必要な教育を行い、個人情報保護規程の周知徹底を誓約します。

（個人情報保護の同意）

1．利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2．利用目的

（1）介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため

（2）利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため

（3）医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため

（4）利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合

（5）利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため

（6）行政の開催する評価会議、サービス担当者会議

（7）その他サービス提供で必要な場合

（8）上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

（9）職員が実習生指導の為、情報を活用する場合

3．使用条件

（1）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は決して利用しない。また、利用者とのサービスに関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

（2）個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する

当事業者は、本重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護サービスまたは指定介護予防短期入所生活介護サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住所　　熊本市北区清水新地３丁目５番３３号

事業者（法人）名　　社会福祉法人　愛光会

施設名　　指定短期入所生活介護事業所　あいこう

指定介護予防短期入所生活介護事業所　あいこう

（事業者番号）　　４３７０１０２４４６

代表者名　　理事長　　高月　恵美　　印

説明者　　職名　　生活相談員

氏名　　立川　良重（吉村　昌晃）　　印

私は、本重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護サービスまたは指定介護予防短期入所生活介護事業所内容及び重要事項の説明を受け、了解しました。また、本重要事項説明書が指定短期入所生活介護または指定介護予防短期入所生活介護事業所の契約書と一体をなすものであることも了解しました。

利用者　　住所

氏名　　印

代理人　　住所

（選任した場合）

氏名　　印

身元引受人　　住所

氏名　　印