

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

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

あなたに対する指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）サービス提供開始にあたり当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 梅生会
法人所在地	佐賀県鹿島市古枝乙1035番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 住江 潤子
電話番号	(代表) 0954-62-5201

2. ご利用施設

施設の名称	好日の園 短期入所サービス
施設の所在地	佐賀県鹿島市古枝乙1035番地2
施設長名	乙坂 紀成
電話番号	0954-62-5437
FAX番号	0954-63-0121

3. ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利用定員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	佐賀県 4170700027号	117人
居宅	短期入所生活介護	平成12年4月1日	佐賀県 4170700027号	12人
	介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日	佐賀県 4170700027号	

4. 事業の目的及び運営方針

<p>1. 指定居宅サービスに該当する短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、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ります。</p> <p>2. 事業を運営するに当たって、地域との結び付きを重視し、市町村等保険者、他の居宅サービス事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。</p>

5. 施設の概要（ショートステイ）

（1）敷地・建物

敷地	9942.72 m ² （併設介護老人福祉施設含む）	
建物	構造	鉄骨造 四階建
	延べ床面積	6009.16 m ² （併設介護老人福祉施設含む）
	利用定員	12名

（2）居室

室名	室数	面積
居室（全室個室）	12室	10.87 m ² ～11.13 m ²
共同生活室	1室	90.02 m ²
個浴室A（併設介護老人福祉施設と共用）	3室	各 5.06 m ²
個浴室B（併設介護老人福祉施設と共用）	3室	各 6.41 m ²
機械浴室（併設介護老人福祉施設と共用）	3室	各 15.22 m ²

6. 職員体制（特養職員兼務）令和6年4月1日時点

職員の職種	員数	区分				備考
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1	1				
生活相談員	4	2	2			
介護職員	55	52		3		内介護福祉士 28名
看護職員	9	8		1		内正看護師 3名
機能訓練指導員	2	2				
介護支援専門員	3	1	2			
医師（嘱託）	2			2		
管理栄養士	2	2				

7. 営業日及び利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される日の属する月の前月から受け付けます。

8. 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種類	内容
食事・栄養管理	・管理栄養士・栄養士を配置し、栄養・利用者の身体状況・嗜好に配慮した食事を提供します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただくよう配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30～9:30 昼食 12:00～14:00 夕食 17:30～19:30
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴及び必要に応じて清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴を行います。
離床、着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床を行うよう配慮します。 ・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。 ・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、必要に応じてその都度実施します。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員による利用者の状況に適合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。
健 康 管 理	<p>◎当施設の嘱託医師により週1回診察日を設けて健康管理に努めます。</p> <p>当施設の嘱託医師</p> <p>所属病院名 医療法人社団 森田医院 医師氏名 森田園美 診療科目 内科 医師の診察日 15:30～16:30</p> <p>その他の嘱託医師</p> <p>嬉野温泉病院の精神科の先生の診察 (月1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>協力医療機関 納富病院 犬塚病院 織田病院 志田病院 協力歯科医療機関 峰松歯科医院 とがし歯科医院</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びご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。 <p>相談窓口担当 生活相談員</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関に対する手続が必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代行いたします。 ・施設全体での行事は年間行事計画に沿って実施します。 ・ユニットごとに個別のレクリエーションを行います。 <p>別紙参照 (週間サービス計画表・好日の園年間行事)</p>
送 迎	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の状況等によりご自分で来所が困難な方は、送迎車で入退居の送迎を行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食事の提供に要する費用	・利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
滞在に要する費用	・光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担して頂きます。
日常生活用品の購入代行	・利用者及びご家族が自ら日常生活用品の購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。
レクリエーション行事	◎施設行事に沿ってレクリエーション行事を企画します。

10. 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額（別紙1参照） 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス費について負担割合証に記載された割合を負担頂きます
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額（別紙1参照） 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス費の基準額に同じ

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食事の提供に要する費用	・別紙1料金表を参照して下さい。
滞在に要する費用	・別紙1料金表を参照して下さい。
日常生活用品の購入代行サービス	・日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・希望により参加されるレクリエーション費用、クラブ活動費用等要した費用の実費 ・個人専用の電化製品に係る電気料（テレビ・冷蔵庫・電気毛布・電気あんか・パソコン等） 1品 300円/月 電気髭剃り（充電式含む）・小型ラジオ・電動歯ブラシ等、小型かつ消費電力が少ない家電製品については、料金はいただきません

(3) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用

(4) 利用の中止、変更、追加

ご利用の中止、予定より早めのご帰宅等につきまして食事のキャンセルは、下記の時間までにお申出下さい。

朝食…前日まで 昼食…午前10時まで 夕食…午後4時まで

上記の時間を過ぎましてからのキャンセルにつきましては、キャンセル料をお支払いいただく場合があります。 朝食…405円 昼食…520円 夕食…520円

1.1. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 施設長 乙坂紀成 ご利用時間 毎日 8:30～17:30 ご利用方法 電話 0954-62-5437 面接 相談室 ご意見箱 施設内に設置
行政機関その他苦情受付機関	杵藤地区広域市町村圏組合 所在地 鹿島市中村 917-2 介護保険事務所 電話番号 0954-69-8222 受付時間 8:30～17:00
	佐賀県国民健康保険団体 所在地 佐賀市呉服元町 7-28 連合会 電話番号 0952-26-1477 受付時間 8:30～17:00
	佐賀県社会福祉協議会 所在地 佐賀市天神町 1-4-15 電話番号 0952-23-2151 受付時間 8:30～17:00
	鹿島市地域包括支援センター 所在地 鹿島市納富分 2643-1 電話番号 0954-63-2160 受付時間 8:30～17:15

1.2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します。		
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。		
平常時の避難訓練及び防災設備	別途定める当施設の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。		
	スプリンクラー	有り	補助散水栓 有り
	避難口	16箇所	非常通報装置 有り
	自動火災報知機	有り	非常用電源 有り
	誘導灯	60箇所	ガス漏れ報知器 有り
	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	消防署への届け出日	平成28年4月25日	
	防火管理者 氏名	田雑秀晴	職名 法人事務本部長

1 3. 秘密保持

業務上知り得た利用者又はその家族の秘密は守ります。

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で行います。

1 4. 事故発生時の対応

利用者に対する指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）の提供により事故が発生した場合は、保険者、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

利用者に対する指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）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ものとします。但し、利用者の過失による事故の場合はこの限りではありません。

1 5. 虐待防止の対応

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ・虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ・職員に対し、虐待防止のための研修を定期に実施します。
- ・前2号に掲げる措置を適切に実施するために担当者を置きます。

サービス提供中に、施設職員又は擁護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村（地域包括支援センター）へ通報するものとします。

1 6. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面 会	面会の方は、時間をお守り下さい。 面会時間は 7:30～21:00 までと致します。（緊急時を除く） 面会簿に記入の上、その都度職員にお申し出下さい。
外 出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	協力医療機関他、ご希望の医療機関への受診ができます。
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、賠償していただくことがあります。
喫 煙 ・ 飲 酒	健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）により介護施設内での喫煙は禁止されています。飲酒ご希望は、お申し出ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	高価品はお持ちにならないで下さい。
食べ物の持ち込み（差し入れ）について	食べ物の持ち込みをされる際には、必ず職員にお声かけ下さい。
現金等の管理	手持ちのお金は自己管理をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はできません。

17. 第三者評価機関によるサービス評価の実施状況

【実施の有無】	有 ・ 無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

私は、本書面に基づいて当施設職員（入居者生活支援部 氏名 _____）から
 上記重要事項の説明を受け、指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供に同意し
 ました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

自署が困難な場合の署名代行者（又は法定代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____

別紙1 料金表

1. 介護保険の給付サービスによる料金

利用者の要介護（要支援）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。

介護給付

(1日あたり)

	サービス利用料金							うち介護保険から給付される金額 (※1 割負担の場合)	自己負担額 (※1 割負担の場合)
	基本料金	機能訓練体制加算	夜勤職員配置加算Ⅳ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰ	合計		
要介護1	¥7,040	¥120	¥200	¥40	¥80	¥220	¥7,700	¥6,930	¥770
要介護2	¥7,720						¥8,380	¥7,542	¥838
要介護3	¥8,470						¥9,130	¥8,217	¥913
要介護4	¥9,180						¥9,840	¥8,856	¥984
要介護5	¥9,870						¥10,530	¥9,477	¥1,053

予防給付

(1日あたり)

	サービス利用料金				うち介護保険から給付される金額 (※1 割負担の場合)	自己負担額 (※1 割負担の場合)
	基本料金	機能訓練体制加算	サービス提供体制加算Ⅰ	合計		
要支援1	¥5,290	¥120	¥220	¥5,630	¥5,067	¥563
要支援2	¥6,560			¥6,900	¥6,210	¥690

その他条件により加算される項目

加算	加算条件	利用料金	うち介護保険から給付される金額 (※1 割負担の場合)	自己負担額 (※1 割負担の場合)
送迎加算	ご自分で来園が困難な方に、送迎車で入退居の送迎を行った場合に加算。 送迎の実施区域 ・鹿島市全域・嬉野市（五町田・久間地区） ・白石町（深浦・竜王地区） ・太良町（伊福・三谷地区）	¥1,840 ／片道	¥1,656／片道	¥184／片道
生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを導入し、国の生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を行っている	¥100/月	¥90/月	¥10/月
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合	¥80/食	¥72/食	¥8/食

緊急短期入所 受入加算（要 介護のみ）	介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護 を受けることが必要と認めたものに対し、居 宅サービス計画に位置づけられていない短期 入所介護を行った場合	¥900	¥810	¥90
長期利用者提 供減算（要介 護のみ）	30日を超えるショートステイを利用してい る場合	一日あたり基本単位数から30単位減算 します		

※合計単位数の14.0%が介護職員等処遇改善加算として加算されます。

※利用者がまだ要介護認定（要支援認定）を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お
支払いいただきます。要介護の認定（要支援の認定）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、利用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。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

※自己負担の割合は「介護保険負担割合証」に記載されている割合です。

2. 介護保険の給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

（1日あたり）

	通常 （基準費用額）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に要す る費用	1,445円	300円	600円	1,000円	1,300円

※一日の食費の内訳は朝食405円・昼食520円・夕食520円です。

※重要事項説明書の定め通り、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費
負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

②滞在に要する費用（室料光熱水費相当額）

（1日あたり）

居住に要する 費用	通常 （基準費用額）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
ユニット型個室	2,066円	880円	880円	1,370円	1,370円

別紙 2

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. 処理体制・手順

- (1) 苦情処理台帳に記載
- (2) 苦情処理について事実確認を行なう
- (3) 苦情処理方法を記載し、管理者に決裁を受ける
- (4) 苦情処理について関係職員及び関係者との連携を行う
- (5) 苦情処理の改善解決について利用者に確認を行う
- (6) 苦情処理は、即日対応し、必要に応じて苦情処理検討会を実施する
- (7) 苦情処理についての成果等を苦情処理台帳に記録する
- (8) 事業者段階で解決困難な事例は、国保連に報告し、解決に当たる

2. 苦情処理のフローチャート

