

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

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(熊本県指定事業所番号 4371300114)

当事業所は、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただけるよう、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業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、次のとおり説明します。

- ※ 短期入所生活介護サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定を受けていない方でも入所は可能です。
- ※ 介護予防短期入所生活介護サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援 1」、「要支援 2」と認定された方が対象となります。
- ※ 当事業所は、人員配置を含めて介護老人福祉施設と一体的に介護サービスを提供します。
- ※ 当重要事項説明書は、令和 7 年 6 月 19 日時点での説明書であり、今後変更することもあります。

1 施設経営法人

事業者名	社会福祉法人 豊 生 会
事業者所在地	熊本県宇城市豊野町糸石 2513 番地
電話番号	0964-45-3755
代表者名	理事長 石 村 光 宏
設立年月日	平成 16 年 8 月 11 日

2 ご利用施設及び事業目的・運営方針

事業所の名称	短期入所生活介護 水晶苑
事業所の所在地	熊本県宇城市豊野町糸石 2513 番地
電話番号	0964-45-3755
代表者氏名	施設長 石 村 光 宏
事業の目的	指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスは、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話をを行うことにより、利用者が、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にするものとします。

運 営 方 針	① 当事業所において提供する介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示等の趣旨及び内容に沿ったものとしします。 ② ご利用者について、その者の要介護状態の軽減、防止に努めまた心身の状況に応じ、日常生活に必要な援助を適切に行うものとしします。 ③ 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供は、介護サービス計画に基づき、ご利用者の意向等個々に配慮したサービスを提供するものとしします。 ④ 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、ご利用者本人並びに他の利用者の身体、生命及び財産の保護のための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束・行動を制限する行為を行わないものとしします。 ただし、やむを得ず身体拘束その他の行動を制限する行為を行う場合には、最小限度とし、記録を残すものとしします。 ⑤ 居室内は、整理整頓、衛生管理ができる範囲で、私物の持込ができるものとしします(飲食物を持ち込まれる場合は、職員にお申し出ください)。 ⑥ 本事業所は、自らその提供する指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を行うものとしします。	
開 設 年 月 日	平成 17 年 4 月 6 日	
サービスの種類	指定短期入所生活介護事業所 (平成 17 年 4 月 6 日) 指定介護予防短期入所生活介護事業所 (平成 18 年 4 月 1 日) (事業所番号 4 3 7 1 3 0 0 1 1 4)	
管理者の氏名	管理者 石 村 光 宏	
利 用 定 員	10 名	
営業日及び営業時間	受付時間	月～金 8:30～17:30；土日祝 8:30～17:30
	営業日	年 中 無 休

3 当事業所では次の事業も合わせて実施しています。

居 宅 介 護 支 援	
通 所 介 護・介護予防通所介護	定員 40 名
介 護 老 人 福 祉 施 設	定員 50 名

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷	地	10,000 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造瓦葺平屋建
	延べ床面積	3307,22 m ²
	利用定員	10 名

(2) 居室及び設備

居室・設備の種類	室 数	面 積	備 考
個室(ユニット形式)	10	202,02 m ²	ブザーを設置
共同生活室	1	44,4 m ²	
レクリエーションルーム	2	フレイルーム 120,4 m ² 食堂 133,2 m ²	
機能訓練室	1	72,0 m ²	各種訓練機器設置
浴室	1	81,0 m ²	特殊浴槽設置 1 台
医務看護室	1	24,0 m ²	
地域交流スペース	1	124,0 m ²	

(3) 通常の事業の実施地域

実施地域	宇城市、下益城郡地域、上益城郡地域、宇土市、熊本市
------	---------------------------

(4) 事業所の職員体制 (特別養護老人ホームと兼務)

職員の職種	人 数 (人)	区 分		常 勤 換 算 後の人数 (人)	職務の内容
		常 勤 (人)	非 常 勤 (人)		
管 理 者	1	1		1	運営管理 (兼務)
生 活 相 談 員	1	1		1	日常生活の相談に、適宜支援する
介 護 職 員	28	25	6	28	日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行う
看 護 職 員	3	3		3	健康管理や療養上の世話、また日常生活上の介護・介助も行う
機能訓練指導員	1	1		1	機能訓練を行う
医 師	1		1		健康管理及び療養上の指導を行う
介護支援専門員	1	1		1	サービス計画のケアプランの作成を行う
管 理 栄 養 士	1	1		1	一人ひとりの健康栄養状態を個別対応する
事 務 員	2	2		2	利用者全体の諸手続きを行う

5 職員の勤務体制

職員の職種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 （7：30～16：30） 3 名 日勤 （8：00～17：00） 3 名 遅出 （10：30～19：30） 3 名 夜勤 （16：30～ 9：30） 3 名
看 護 職 員	日勤 （8：00～17：00） 1 名 遅出 （10：00～19：00） 1 名 常勤で勤務
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8：00～17：00） 1 名 常勤で勤務
医 師	毎週 火曜日 （13：30～15：00）
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 1 名 常勤で勤務
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 1 名 常勤で勤務
事 務 員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 2 名 常勤で勤務

6 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用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) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常7～9割が介護保険から給付されます。

ア サービス内容

種 類	内 容
居 住	居室の提供
食 事	(食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位が取れない方は、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ともに、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 シーツ交換等	寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。 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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容等が行われるよう援助します。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
洗 濯	普段着の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に配慮した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 <当事業所の保有するリハビリ器具> 歩行器 3台 歩行訓練器 1台 車椅子 40台 上下肢運動器 1台 可動車椅子 3台
健康管理	看護職員によるバイタル測定等体調管理を行います。 外部の医療機関に通院する場合は、原則的に、家族において対応をお願いすることとします。
レクリエーション等	当事業所では、次のような娯楽設備を整えております。 カラオケ、ゲーゴルフ、ピアノ、その他各種ゲーム等
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合は、送迎を行います。

イ サービス利用料金(1割負担 1日あたり)

下記の料金表によって、利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と滞在及び食事にかかる標準自己負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、利用者の介護度に応じて異なります。)

1 利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,290 円	要支援 2 6,560 円	要介護 1 7,040 円	要介護 2 7,720 円	要介護 3 8,470 円	要介護 4 9,180 円	要介護 5 9,870 円
2 うち、介護保険から給付される金額	4,761 円	5,904 円	6,336 円	6,948 円	7,623 円	8,262 円	8,883 円
3 サービス利用にかかる自己負担額(1-2)	529 円	656 円	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円
4 滞在にかかる自己負担額	880 円 ～2,066 円						
5 食事にかかる自己負担額	300 円 ～1,445 円						
6 自己負担額合計(3+4+5)	1,709 円 ～ 4,040 円	1,836 円 ～ 4,167 円	1,884 円 ～ 4,215 円	1,952 円 ～ 4,283 円	2,027 円 ～ 4,358 円	2,098 円 ～ 4,429 円	2,167 円 ～ 4,498 円

ウ 加算・・・次の加算項目は、上の表の 6 の自己負担合計額に加算されます。

項 目	加 算 額	利用者負担額
生活機能訓練体制加算	120 円	12 円

エ その他加算・・・次の加算項目は、実施した場合に加算されます。

項 目	加 算 額	利用者負担額
送迎を行う場合	片道につき 1,840 円	片道につき 184 円
療養食加算	1 回あたり 80 円	1 回あたり 8 円
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1 日あたり 180 円	1 日あたり 18 円
サービス提供体制加算(Ⅲ)	1 日あたり 60 円	1 日あたり 6 円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	1 日あたり 180 円	1 日あたり 18 円
看護体制加算(Ⅰ)	1 日あたり 40 円	1 日あたり 4 円
看護体制加算(Ⅱ)	1 日あたり 80 円	1 日あたり 8 円
緊急短期入所受入加算	1 日あたり 900 円	1 日あたり 90 円 (7 日間を限度)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		算定した単位の 1000 分の 136 に相当する単位

☆ 利用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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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、利用者が介護保険給付の申請手続きを行うため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。

- ☆ 厚生労働大臣が定める基準により、一定以上の所得のある入居者は、サービス利用料金の 2～3 割負担となります。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご利用者の負担額を変更します。
- ☆ 滞在と食事にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

◇ 当事業所の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、滞在費・食費の負担が軽減されます。

対 象 者		区 分	滞 在 費	食 費
生活保護給者		利用者負担 第 1 段階	880 円	300 円
世帯全員が 市町村民税 非課税者（配 偶者含む） 預貯金など の金額が基 準額未満で ある方	老齢年金受給者	利用者負担 第 2 段階	880 円	600 円
	年金収入額と合計所得金額の合計が 80.9 万円以下の方	利用者負担 第 3-① 段階	1,370 円	1,000 円
	年金収入額と合計所得金額の合計が (80.9 万円超 120 万円未満の方など)	利用者負担 第 3-② 段階	1,370 円	1,300 円
上記以外の方		利用者負担 第 4 段階	2,066 円	1,445 円

※平均的な食費(基準費用額＝第 4 段階の額)と第 1 段階から第 3 段階の食費の負担額との差額が、補足給付として、介護保険から給付されます。

※食費の負担額(1 日の内訳)

利用者負担 段階	1 日の食費	朝 食	昼 食	おやつ	夕 食
1 段階～ 4 段階	1,445 円	345 円	550 円	50 円	500 円

(2) 当事業所が提供する基準外介護サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が、ご利用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(酒を含みます)

ご利用者の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]

月に2回、理髪師の出張による理髪サービス（調髪・洗髪）をご利用いただけます。

・利用料金：1回あたり 1,000 円

[美容サービス]

月に2回の理髪サービスの理髪師（美容師免許保有）にご相談ください。

③貴重品等の管理

ご利用者の希望により、貴重品等を以下により管理サービスを致します。

○お預かりする際には「預かり書」を発行します。

○金銭は原則として預かりませんが、事情により依頼される場合は以下のとおりとします。

*管理する金銭の形態：当事業所の指定する金融機関に預け入れている預金

*お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

*指定金融機関：銀行、郵便局、農協

*保管管理者：施設長

*出納方法：手続きの概要は次のとおりです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合は、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・ 保管管理者は、出入金のつど、出入金記録を作成し、その写しをご利用者に交付します。
- ・ 届出書の提出がご利用者又はその代理人ができない場合に備えて、あらかじめ預貯金出納代行依頼書をご提出いただきます。

○ご利用者自身が現金を管理される場合は、上限を原則として 3,000 円とし、金銭の盗難・紛失の一切の責任をおいかねますので、ご了承ください。

④レクリエーション・クラブ活動

利用者のご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。

・利用料金：材料代等の実費

⑤複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を負担いただきます。

・利用料金：1枚につき 10 円

⑥日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用でご負担いただくことが適当と認められる費用をご負担いただきます。

※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。

⑦持込の家電製品

利用者は、個室に家電製品を持ち込むことができますが、事前にご相談ください。

・利用料金：1台につき1日あたり 30 円（電気代として）

⑧利用の中止、変更、追加

・利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用の中止又は変更、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、サービスの前日までにお申し出ください。

・利用予定の前日までにお申し出がない場合、取り消し料金として下記の料金をお支払いいただくことがあります。ただし、ご利用者の病状など、緊急やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	・当日の利用料金の1割（食材費＋居住費を含む）

* サービス利用の変更・追加の申し出に対して、他の短期入所生活介護サービス利用者の状況により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能な日時をご利用者に提示して協議します。

* ご利用者が、サービスを利用している期間中でも利用を中止できます。

その場合は、すでに実施されたサービスにかかる利用料金はお支払いいただきます。

7 福祉サービス第三者評価の実施の有無

(有)・無

平成 24 年 10 月 24 日実施

評価機関

県社協福祉サービス評価センター

8 利用料金等のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は１ヶ月ごとに計算・請求しますので請求月の末日までには、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ただし、１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア	金融機関口座からの引き落とし ご利用できる金融機関：銀行、郵便局、農協
イ	指定口座への振込み：銀行、郵便局、農協
ウ	窓口での現金払い（平日午前中にお願ひします）。

9 サービス内容に関する苦情等の相談窓口

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所 ご利用者相談窓口	・窓口責任者：生活相談員 高橋 和也
	・ご利用時間：月曜日～金曜日(8:30～17:30)
	・苦情解決責任者 施設長 石村 光宏
	・第三者委員：戸内 三喜 浦上 城治
	・ご利用方法 電話（0964-45-3755） 面接（当事業所相談室） 苦情箱（玄関脇・寮母室前に設置）

（２）行政機関、その他苦情受付機関

宇城市役所及び住所地の市役所・役場（介護保険・高齢者福祉担当課）	・所在地 熊本県宇城市松橋町大野 85 ・TEL0964-32-1406（高齢介護課）fax0964-32-0110 ・受付時間 8:30～17:15（月曜日～金曜日）
国民健康保険団体連合会介護保険課	・所在地 熊本県熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号（熊本県市町村自治会館 5F） ・TEL 096-214-1101（苦情相談窓口専用） ・受付時間 8:30～17:00（月曜日～金曜日）
熊本県福祉サービス運営適正化委員会（熊本県社会福祉協議会内）	・所在地・・・熊本市南千反畑町 3-7 総合福祉センター内 ・電話・・・096-324-5471 FAX 096-214-1105 ・受付時間・・・月曜日～金曜日（8:30～17:00）

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途消防計画にのっとり対応を行います			
避難訓練及び 防災設備	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行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	3 個所
	自動火災報知機	あり	非常誘導口	11 個所
	誘導灯	16 個所	ガス漏れ感知器	あり
	消火器	5 本		
消防計画など	カーテン、布団などは防災性能のあるものを使用しています。			
	宇城広域消防本部への届出日：平成 23 年 7 月 22 日 防火管理者：小正 健一			

11 緊急時等における対応方法

- ① ご利用者に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、当事業所の嘱託医、協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。
- ② ご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、誠意を持って対応し、損害の賠償を行うものとします。ただし、当事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

主 治 医	病院名及び 所在地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

12 協力医療機関等

医療機関の 名称	診療科	所 在 地	電 話 番 号
宇城総合病院	内科、呼吸器科、 循環器科、外科、 小児科、泌尿器 科ほか	宇城市松橋町久具 691	0964-32-3111
くまもと南部 広域病院	内科、呼吸器科、 循環器科、整形 外科、皮膚科、 精神科ほか	熊本市南区城南町舞原無番地	0964-28-2555
徳治会歯科医院	訪問歯科	宇城市松橋町浦川内 824-8	0964-32-1098

上記重要事項の説明を行ったことを証するため、本書を2通作成し、ご利用者、事業者が署名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

社会福祉法人 豊 生 会
特別養護老人ホーム 水 晶 苑

理 事 長 石村 光宏

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事業所 特別養護老人ホーム 水晶苑

説明者職名：生活相談員

氏 名 高橋 和也 印

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。

また、「水晶苑」利用期間中、サービス計画の作成・実施等において、私及び私の家族の個人情報をうい、職員間で共有することに同意します。

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 印