

特別養護老人ホーム愛らいふ

指定短期入所生活介護重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容について次の通り説明します。ご不明な点は、何でもご遠慮なくご相談ください。

1 事業者について

法人名称	社会福祉法人 堺中央共生会
代表者氏名	理事長 井口 利喜夫
所在地	大阪府堺市堺区協和町3丁128-11
連絡先	電話番号 072-245-3711 FAX番号 072-245-3322
設立年月日	平成10年6月12日

2 事業所について

(1) 事業所の概要

事業所名称	特別養護老人ホーム 愛らいふ
事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所
利用定員	2名（2階1名・3階1名）
管理者氏名	施設長 福岡 千秋
介護保険指定及び事業所番号	大阪府指定 2770101547
所在地	大阪府堺市堺区協和町3丁128-11
連絡先	電話番号 072-245-3711 FAX番号 072-245-3322
事業所の通常の事業実施地域	堺区内および送迎可能な隣接する地域
事業所窓口の営業日 および営業時間	無休 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供日 および提供時間	無休 24時間
開設年月日	平成11年4月1日
事業所が行なっている 他の業務	指定介護予防短期入所生活介護事業 平成18年4月1日大阪府指定 2770101547

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な短期入所生活介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	利用者が要介護状態になった後でも、可能な限り家庭で生活を営むことができるよう介護者の休養等を目的として、短期入所生活介護を提供する。

(3) 居室の概要

居室・設備	室数	備考
個室（トイレ・洗面所）	2室	

(4) 事業所の職員体制

（指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービス）

当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	常勤	兼務	非常勤	常勤換算	基準人員	職務内容
施設長（管理者）		1名		0.5	1	管理監督
医師			2名	0.1	1	健康管理
生活相談員	1名			1.0	1	相談援助
管理栄養士	1名			1.0	1	栄養管理
機能訓練指導員	1名			1.0	1	訓練指導
介護支援専門員	1名			1	1	介護計画
介護職員	14名		7名	17.1	12	介護業務
事務職員		1名		0.3		一般事務
調理員			6名			厨房業務

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

3 提供するサービスの内容について（契約書第3条参照）

(1) 介護計画の作成

介護支援専門員の作成した「居宅サービス計画」に沿って、概ね6ヶ月に一度、(居宅サービス計画に変更があれば、その都度)担当者間で協議し「短期入所生活介護計画」を作成し、利用者および家族に説明し同意をいただきます。

(2) 食 事

朝食 8:00 ~
昼食 12:00 ~
夕食 17:45 ~

(3) 入 浴

希望に応じ、毎日入浴可能です。（日曜日を除く）

(4) 介 護

短期入所生活介護計画に沿って、着替え・排泄・食事等の介助、おむつ交換、トイレ誘導等の必要なサービスを提供します。

(5) 機能訓練

個別機能訓練計画を作成し、必要な訓練をおこないます。

(6) 生活・介護相談

担当のほか、介護支援専門員もおります。お気軽にご相談ください。

(7) 健康管理

入退所時に健康チェックをおこないます。また、必要に応じて嘱託医の診察を受けることができます。（月曜日・木曜日）

(8) レクリエーション等

施設内において様々な活動を実施しております。その都度担当よりご説明させていただきます。

4 利用料について

(1) 介護保険対象サービス（契約書第4条、第6条参照）

下記の料金表によって利用者の要介護度に応じた介護サービス利用料金の自己負担額をお支払いいただきますが、交付されている介護保険負担割合証に記載された負担割合（1割負担・2割負担・3割負担）となります。

※40歳～64歳までの被保険者（第2号被保険者）は1割負担

短期入所生活介護費（1日あたり）

要介護度 単位 自己負担額	要介護1 603単位	要介護2 672単位	要介護3 745単位	要介護4 815単位	要介護5 884単位
従来型個室・多床室 (2割負担) 【3割負担】	637円 (1,273円) 【1,909円】	709円 (1,418円) 【2,127円】	786円 (1,572円) 【2,358円】	860円 (1,720円) 【2,580円】	933円 (1,866円) 【2,798円】

他に以下の加算が付加されます。

加算項目	内 容	単位数	利用者負担額 (2割負担) 【3割負担】
サービス提供 体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士有資格者を60% 以上配置している。	18/日	19円 (38円) 【57円】
機能訓練指導 体制加算	常勤専従の機能訓練指導員を 1名配置している場合。	12/日	13円 (26円) 【38円】
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)	夜勤帯において、介護職員又は 看護職員を定められた基準に 1を加えた数以上配置してい る。	13/日	13円 (26円) 【38円】

若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症の利用者を受入れ当該利用者の特性等に応じたサービス提供を行った場合。	120 / 日	127円 (257円)【380円】
送迎加算	送り、迎え各々につき算定。	184 / 回	195円 (389円)【583円】

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として各種加算を含む総単位数の14.0%の1割（2割）【3割】が加算されます。

（堺市：1単位×10.55円）

※ 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、利用者の負担額を変更します。

※ 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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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）

また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請をおこな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。

※ 若年性認知症利用者受入加算は65歳未満の対象者となる認知症利用者の受入をした場合にのみ算定します。なお、この受入を行った場合は当職員から担当者を決めます。

（2）介護保険外（介護保険の給付対象でない）サービス（契約書第5条、第6条参照）

① 下記の利用料金については、全額実費で利用者の負担となります。

○食費（非課税）	朝 食 458円／回 昼 食 612円／回 夕 食 590円／回	
○滞在費（非課税）	従来型個室	1,380円／日
	多床室	915円／日
○おやつ代（非課税・税別）	100円／日	
○クラブ活動	契約者の希望により参加した場合	1回100円もしくは実費
○その他日常生活に必要な経費（日用品や嗜好品等）（課税・税込）	実 費	

② 食費及び滞在費の負担限度額について

食費及び滞在費については、所得状況等に応じて負担限度額が設定されているので該当区分に属する場合は、それ以上の負担の必要はありません。交付されている介護保険負担限度額認定証をご確認下さい。

負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況	滞在費（日額）		食費（日額）
				従来型個室	多床室	
1	生活保護受給者の方等		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	380円	0円	300円
	世帯全員が市民税非課税	高齢福祉年金受給者の方				
年金収入等80万9千円以下		単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	480円	430円	600円	
年金収入等80万9千円超 120万円以下		単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	880円	430円	1,000円	
年金収入等120万円超		単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	880円	430円	1,300円	
世帯に課税者がいる方・市町村民税本人課税者				1,380円	915円	1,660円

（ 年金収入等＝合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額 ）

1回あたりの利用者負担額のめやす

利用者負担額のめやす額	円
-------------	---

※ ここで記載した金額は、見積もりによる概算のものなので実際のお支払い金額は、サービスのご利用状況などにより変動します。

③ 介護保険給付の支給限度額を超える等介護保険の給付とならないサービスは、下記の料金表によって全額が利用者の負担となります。

○短期入所生活介護費 （1日あたり）

介護区分	自己負担額 従来型個室・多床室
要介護1	6,361円
要介護2	7,089円
要介護3	7,859円
要介護4	8,598円
要介護5	9,326円

- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
- 機能訓練指導体制加算
- 夜勤職員配置加算（Ⅰ）
- 若年性認知症利用者受入加算
- 送迎費

1日	189円
1日	126円
1日	137円
1日	1,266円
片道	1,941円

5 その他の費用について（契約書第7条、第8条参照）

利用者の都合により、サービスの利用を中止することができます。この場合、利用予定日の前日午後5時までにお申し出ください。それ以降、利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。

①交通費 (課税・税込)	通常の事業実施地域以外の送迎をおこなう場合、交通費の実費を請求いたします。	
②キャンセル料	利用前日午後5時までの ご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用前日午後5時までに ご連絡のない場合	予定していた日数分の食費及び滞在費 相当額

ただし、利用者の病変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

※ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により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は、他の利用可能日時を利用者に掲示し協議させていただきます。

6 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について（契約書第6条参照）

①利用料、 その他の 費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額を請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者にお届けします。
②利用料、 その他の 費用の支払い	請求書の内容をご確認のうえ、請求月の末日までに下記のいずれかの方法により、お支払いください。 (ア) ゆうちょ銀行からの自動引き落とし（＃） (イ) 事業所指定口座への振込み (振込み手数料はご利用者の負担となります) 三菱UFJ銀行 堺支店 普通 1106596 しゃかいふくし ほうじん さかいちゅうおうきょうせいかい り じ ちやう い ぐ ち り き お 社会福祉法人 堺 中央 共生会 理事長 井口利喜夫 (ウ) 現金による窓口支払い お支払いの確認ができ次第、領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

（＃）自動払込利用申込書に必要事項を記入し、郵便局（ゆうちょ銀行）の窓口に提出して下さい。口座は本人様名義、ご家族様名義のどちらでも可能です。自動払込受付通知書が当施設に送付されて手続きが完了します。自動払込利用申込書の申請から口座振替に至るまでの手続きに時間を要します。その間のお支払いについては現金による窓口支払いとなることをご了承下さい。

振替日は毎月20日となります。振替日前日までに口座残高の確認、利用料の準備をお願いします。ゆうちょ銀行休業日にあたる場合は翌営業日となります。自動払い込みに係る手数料（10円）は支払側負担となります。

※ 利用料、その他費用の支払いについて、お支払い期日から3ヶ月以上遅滞し、さらに支払いの催促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解除した上で、未払分をお支払い頂くことになります。

7 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第11条参照）

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上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なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の個人情報を用いません。 事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8 事故発生時の対応方法について

当事業所が利用者に対して行う指定短期入所生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者の主治医にご連絡すると共に、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
市町村	市町村担当課	堺市健康福祉局 長寿社会部介護保険課
	所在地及び電話番号	住 所 堺市堺区南瓦町 3 - 1 電話番号 0 7 2 - 2 2 8 - 7 5 1 3
家族等	緊急連絡先の家族等	続柄
	住所及び電話番号	

9 損害賠償保険への加入（契約書第 1 3 条参照）

当事業所は、利用者に対して行った指定短期入所生活介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。また、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険（株）
保 険 名	施設賠償責任保険
補償の概要	施設の管理・運営業務

10 サービス提供に関する相談、苦情について（契約書第 2 1 条）

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに、利用者へは必ず対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

（1）当事業所のサービス提供に関する相談窓口

相談担当者	鈴木 紀孝
電話番号	0 7 2 - 2 4 5 - 3 7 1 1

（2）当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口（責任者）	福岡 千秋	（担当者）	鈴木 紀孝
所在地	大阪府堺市堺区協和町 3 丁 1 2 8 - 1 1		
受付時間	午前 9 : 0 0 ～ 午後 5 : 3 0		
電話番号	0 7 2 - 2 4 5 - 3 7 1 1		

(3) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見等をいただいています。
ご利用者は、当事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することができます。

氏 名	連 絡 先
中田 勝美	072-243-0602

(4) 行政機関その他苦情受付機関

堺市役所健康福祉局 長寿社会部 介護保険課	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 堺市役所本館7階 電話番号 072-228-7513 FAX 072-228-7853 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
堺市堺区役所 堺保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 堺市役所本館2階 電話番号 072-228-7477 FAX 072-228-7870 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
大阪府 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通りFNビル11階 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時より午後5時まで

(5) 第三者による評価の実施について

第三者による評価の実施状況

あり

実施日

実施機関名称

結果の開示 (あり ・ なし)

なし

1.1 協力医療機関

名称	医療法人錦秀会 阪和病院	診療科目	総合
所在地	〒558-0041 大阪市住吉区南住吉3-3-7		
連絡先	電話番号 06-6692-1181		

名称	医療法人同仁会 耳原総合病院	診療科目	総合
所在地	〒590-8505 堺市堺区協和町4丁465		
連絡先	電話番号 072-241-0501		

名称	医療法人慈友会 堺山口病院	診療科目	内科・整形・外科
所在地	〒590-0829 堺市堺区東湊町6丁383		
連絡先	電話番号 072-241-3945		

1 2 緊急時等の対応について

当事業所は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ施設が定めた協力病院へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

1 3 非常災害対策

防災の対応	消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
防災設備	防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等の必要設備を設けます。
防災訓練	消火法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

B C P（事業継続計画）について

当施設は、感染症や災害の発生時でも継続的にサービス提供できる体制を構築するため、B C P委員会を設置し業務継続計画を策定しています。

B C P（事業継続計画）の担当者 施設長 福岡 千秋

※ 1年に数回、災害によりライフラインが停止した時のことを想定した研修やシミュレーション（非常食訓練）を実施し、計画の見直しを行い、その結果を職員へ周知します。

1 4 事故の予防と防止について

当施設は、事故発生予防及び防止のための指針を整備し、施設内外での事故を未然に防止するように努めます。

事故対策予防の担当者 施設長 福岡 千秋

事故発生時は、その後の経過対応と情報の共有を速やかに行い、最善の対応を提供します。また、事故対策委員会を設置し、改善策を職員に周知徹底する体制を整備し、定期的な研修を実施しています。

1 5 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の観点から高齢者虐待防止に関する指針を整備、委員会を設置しています。

高齢者虐待防止の担当者 施設長 福岡 千秋

次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 6 身体拘束の禁止について

当施設は身体拘束適正化委員会を設置し担当者を配置しています。

身体拘束等適正化対策担当者 施設長 福岡 千秋

身体拘束が高齢者の尊厳を傷つけ、身体機能の低下をもたらす危険性があることを深く認識し、すべての人の人格が尊重された利用者本位のより良いケアを実現するため、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束ゼロに向けて全力で取り組みます。また、職員に対する定期的な研修を開催、指針を整備し、その結果を職員へ周知します。

1 7 感染症対策について

当施設は、感染症委員会を設置し、指針の整備を行い、感染症や食中毒の予防及びまん延防止に努めます。また、研修やシミュレーション（訓練）を実施し、その結果を職員へ周知します。

1 8 認知症ケアについて

認知症についての理解や対応力の向上、認知症の人の尊厳の保障を実現するために、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、入職から1年以内に認知症介護基礎研修を修了します。

1 9 その他の事項について

○当施設は全館禁煙となっています。

○当事業所は、利用者のサービス提供に関する情報公開を実施しておりますので、必要な時はお申し付けください。
（複写に関する費用は実費徴収します）

○夜間帯の連絡方法について

17時30分以降の電話連絡につきましては、事務所職員の退社に伴い固定ガイダンスが流れ、業務の終了をお知らせしています。ご用のある方や緊急時には

【080－3108－3914】

に連絡をお願いします。当日の夜勤職員につながりますのでご用件をお伝えください。（17時30分～翌8時30分）

この重要事項説明書の説明年月日

年

月

日

____様 の 指定短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明をおこないました。

事業者	所在地	大阪府堺市堺区協和町 3 丁 1 2 8 - 1 1		
	法人名	社会福祉法人 堺中央共生会		
	代表者名	理事長 井口 利喜夫	印	
	事業所名	特別養護老人ホーム愛らいふ		
	説明者氏名	印		

私は、本書面及び契約書により、事業者から指定短期入所生活介護について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	印

代理人	住所	
	氏名	印