

(松崎十字の園)

「指定短期入所生活介護」

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。

(静岡県指定 第 2270100262号)

当施設はご利用者に対して、指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）を提供します。施設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通り説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「介護予防」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目次 ◆◆

1	短期入所生活介護の運営の方針	1
2	施設の概要	1
3	施設の職員の概要	1
4	短期入所生活介護施設の概要	2
5	サービスの内容	2
6	サービスの利用方法	3
7	職員の遵守事項	4
8	施設利用の留意事項	5
9	利用料金	6
10	緊急時の対応方法	8
11	非常災害対策	9
12	苦情処理	9

1. 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の運営の方針

創立の精神である「キリスト教精神に立って…必要な福祉サービスを総合的に提供する」（定款）を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、『あなたのために』という法人の理念を実現する為に、ユニットケアにより利用者お一人お一人に向かい合い、その意思を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で、日ごと生き生きと生活することができるようにサービスを提供することを運営の方針にします。

2. 施設の概要

事業者の名称	社会福祉法人 十字の園
主たる事務所の所在地／電話番号	静岡県浜松市浜名区細江町中川 7220-11 /053-436-9535
法人の種別及び名称	社会福祉法人 十字の園
代表者職	理事長
代表者氏名	鈴木 淳司

事業所の名称	松崎十字の園 短期入所生活介護
事業所の所在地／	静岡県賀茂郡松崎町江奈 157 番地
施設長（管理者）名	小川 秀幸
電話番号	0558-43-3131
介護保険事業所番号	2270100262
指定年月日	平成 14 月 4 月 1 日
交通の便	東海バス松崎停留所より徒歩 3 分
通常の事業の実施地域	松崎町、西伊豆町

3. 施設の職員の概要

当施設では、利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	常勤換算（介護老人福祉施設 短期入所生活事業、介護予防短期入所生活介護事業の合算）
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	1名	2名
3. 介護職員	18名	28名
4. 看護職員	4名	4名（障害者施設と兼務）
5. 介護支援専門員	1名	1名
6. 医師（非常勤）	必要時	1名
7. 管理栄養士	1名	2名

※常勤換算：職員それぞれの週当たり勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

※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は同一の事業所において一体的に運営されています。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
介護職員	標準的な時間帯の配置人員 早 出 7:00 ~ 16:00 4名程度 日 勤 8:00 ~ 17:00 8名程度 遅 出 12:00 ~ 21:00 8名程度 夜 勤 17:00 ~ 9:00 2名程度
看護職員	標準的な時間帯の配置人員 8:30~17:30 4名 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時にそなえます。
施設長 生活相談員	通常の勤務時間帯 8:30~17:30 土日祭日は日直勤務者が対応致します 電話での相談にも応じます

※土曜日、日曜日の日中は、上記と一部異なる事があります。

4. 短期入所生活介護施設の概要

定 員	9 人
居 室	4人部屋 2室 (1室 54.06・52.58 m ²)
	個室(従来型) 1室 (1室 15.7 m ²)
浴 室	○一般浴槽 ○特殊浴槽
食 堂	2室 (1室 166.744 m ²)
その他の設備	○静養室 16.44 m ²
	○医務室 27.32 m ²
	○その他

利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨をお申し出下さい。(但し、ご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。)尚、各施設は、特養と兼用になっています。

5. サービスの内容

当施設があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

①食事

栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。(食事時間) 朝食:07:30~ 昼食:12:00~ 夕食:18:00~

②排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。寝たきりでも機械浴槽等を使用して入浴することができます。

④機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。

⑥送迎サービス

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。年末年始の入退所は相談させていただきます。

⑦その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

○サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、分かりやすいように説明します。

○サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

6. サービスの利用方法

(1) 利用開始

○当施設の担当職員より当施設の短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の内容等についてご説明します。

○この説明書によりあなたからの同意を得た後、当施設が短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護計画）を作成し、サービスの提供を開始します。（入所期間が短い場合は作成しない場合があります。）

○あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了します。（契約書第14条参照）

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦施設から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(3) 利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の2日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービス（介護予防短期入所生活介護サービス）を実施しない場合
- ⑤施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(4) 施設からの契約解除の申し出（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(5) 契約の終了に伴う援助（契約書第 14 条第 2 項参照）

契約が終了する場合には、施設は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. 職員の遵守事項

当施設では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者または、代理人の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。
- 施設及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または、ご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会

面会時間の制限はありませんが、利用者の就寝時間が21：00です。他の利用者のご迷惑にならないようお願いいたします。

※来訪者は、面会簿にご記入ください。夜間は西玄関からお入り下さい。

※なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みは職員にご相談下さい。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第22条）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者にご自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○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、必要な措置を取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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 利用料金

(1) 短期入所生活介護における介護保険給付対象サービス（契約書第2条参照）

①滞在環境の違いを勘案した次の料金表によって、利用者の要介護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1割もしくは2割、3割）をお支払い下さい。

<多床室（4人部屋及）> 1日当たりの介護報酬単価

利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
内 介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
訳 サービス利用に係る自己負担額	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円

<従来型個室（1人部屋）> 1日当たりの介護報酬単価

利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
内 介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
訳 サービス利用に係る自己負担額	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円

利用料には上記介護報酬単価に下記の各種加算が追加されます。

②送迎加算料金…施設の送迎を利用された場合、一律(片道)184単位(自己負担額184円)加算されます。

③機能訓練体制加算…常勤の機能訓練指導員を配置した場合、12単位/日(自己負担額12円)加算されます。

④サービス提供体制強化加算(Ⅱ)…介護福祉士の有資格職員を60%以上配置した場合、18単位/日(自己負担額18円)加算されます。

⑤夜勤職員配置加算…夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1名以上上回って配置した場合、13単位/日(自己負担額13円)加算されます。

⑥看護体制加算(Ⅰ)…常勤の看護師を1名以上配置している場合、4単位/日(自己負担額4円)加算されます。

※⑤夜勤職員配置加算および⑥看護体制加算(Ⅰ)は、介護給付のみ対象となりますので、予防給付には含まれておりません。

⑦介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)…1月につき所定単位数(ご利用単位数の合計「サービス費+加算」)に対し14.0%が加算されます。(この加算については、区分支給限度基準額には含まれません。)

※⑦は、令和6年6月からの適用となります。令和6年5月までは、従来通り介護職員等処遇改善加算Ⅰ(8.3%)介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(2.7%)、ベースアップ等支援加算(1.6%)が加算されます。

以下の加算は条件が整い次第加算されます。

⑧看取り連携体制加算 64単位/日

○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。

○この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(厚生省告示第19号)に規定される介護福祉施設サービスを受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

①食費、滞在費の額については、次の通りとなります。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

＜食費＞ 日額 1,445 円・・・食材料費及び調理費相当

(朝食：395 円 昼食 525 円 夕食 525 円)

＜居住費＞・多床室 (4 人部屋)：日額 915 円・・・光熱水費相当

・従来型個室 (1 人部屋)：日額 1,231 円・・・室料及び光熱水費相当

○介護保険負担限度額認定証に記載される負担限度額は次のとおりになります。(1 日当たり)

	負担限度額				標準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,445 円
多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	915 円
従来型個室	380 円	480 円	880 円	880 円	1,231 円

※居住費の変更は令和 6 年 8 月 1 日からの施行となります。それまでは従来額となります。

※なお、施設へは標準費用額と上表の負担限度額の差額が、補足給付として、介護保険から給付されます。

○個室 (従来型個室) の利用について、経過措置として次のような場合には、多床室と同額の報酬が適用となり、光熱水費相当が利用者負担となります。

- ・感染症や治療上の必要などにより、従来型個室への利用の必要があると医師が判断したものであって、一定期間 (30 日以内) 個室への利用が必要な場合。
- ・著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への利用が必要であると医師が判断した者。

②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。

1. レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望による、レクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合もあります。

2. 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 (1 枚につき 10 円) をご負担いただきます。

3. 日常生活上必要となる諸費用実費 (日用品代 1 日あたり 100 円)

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利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- ・内 訳：おしぼり、洗顔タオル、シャンプー、石けん。
- ・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。

4. 通常の事業の実施地域を越えて行う指定短期入所生活介護に要した交通費

通常の送迎の実施地域は、松崎町、西伊豆町とします。通常の事業の実施地域を越えて行う交通費は、その実費をご負担いただきます。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をご負担いただきます。

- (1) 通常の実施区域外で事業所から片道概ね10キロメートル未満 1,000円
- (2) 通常の実施区域外で事業所から片道概ね20キロメートル未満 1,500円

※この場合の交通費も実費の範囲内で設定致します。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月までにご説明します。

(3) 料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、月末締めで、前月1か月分の請求書を毎月15日頃までに発行いたします。お支払い方法は次の通りです。

①現金払い

②下記指定口座への振込み

静岡銀行松崎支店普通貯金0199100、口座名義「松崎十字の園 施設長 小川秀幸」

③郵便口座からの引き落とし：20日に自動引き落としになりますので、貯金残高をお確かめ下さい。

(4) キャンセル料

あなたのご都合により短期入所生活介護をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当施設に連絡してください。

ア 入所前のキャンセルの場合

入所日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
入所日の前日の午後5時までにご連絡がなかった場合	当日の基本料金の10% (自己負担相当分)

イ 入所中のキャンセルの場合

あなたがサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載(あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、管轄する市町村の窓口へ提出して差額(介護保険適用部分の9割の払い戻しを受けてください)。

10. 緊急時の対応方法

短期入所生活介護の提供中にあなたの様態の変化等があった場合は、速やかに家族に連絡を取りあなたの主治医等に連絡します。

当施設の看護職員の判断により病院受診が必要と思われる体調不良・事故・ケガの際は必ずご家族

に同行をお願いして、担当医より状態確認を一緒に伺う事とさせていただきます。

11. 非常災害対策

非常時の対応	非常時災害避難誘導要領に定める
近隣との協力関係	松崎町江奈区民と防災に関する協定書に定める
平常時の防災訓練等	非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
防災設備	消火器、スプリンクラー、自家発電装置、防災倉庫など
消防計画	内 容 : 消防署への届出および、防火管理者の設置 防災機構、自主防災、避難・救援活動、教育・訓練

12. 苦情処理

(1) 当事業所における苦情の受付

あなたは、当事業者の短期入所生活介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。

あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

当施設の短期入所生活介護についての苦情を受け付ける窓口担当者は、以下の通りです。

苦情相談窓口 担 当：馬場弘 管理者：小川秀幸
電話番号 0558-43-3131

(1) 苦情対応について

当事業所における苦情に迅速かつ適切に対応する為に、必要な措置を講じます。

- ① 苦情を受けた場合には、苦情の内容等を記録します。
- ② 苦情の内容を確認し、管理者は苦情処理に向けた検討会議を実施します。
- ③ 検討会議の結果をもとに処理結果をまとめ、具体的な対応を行います。
- ④ 苦情処理結果を台帳に記載し、再発防止に努めます。

(2) 第三者委員について

- ① 苦情解決第三者委員を設置し、利用者やご家族からの苦情、要望、意見等の受付をいたします。
- ② 委員会を定期的を開催し、苦情解決責任者（施設長）より、第三者に報告を行います。
- ③ 第三者委員の設置は苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した対応を推進する事を目的としています。
- ④ 第三者委員

斎藤 伸彦 氏（松崎町社会福祉協議会 職員）・江口 充 氏（社会福祉法人ベテスタ会 理事）

(4) 行政機関その他苦情受付機関

松崎町役場健康福祉課福祉係	所在地 〒410-3611 賀茂郡松崎町宮内300-1 電話番号 0558-42-3966 FAX 0558-42-3184
国民健康保険団体連合会	所在地 〒420-8558 静岡市葵区春日2-4-34 電話番号 054-253-5580 FAX 054-253-5589
静岡県社会福祉協議会	所在地 〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70 電話番号 054-254-5248 FAX 054-251-7508

令和 年 月 日 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。

所在地 静岡県賀茂郡松崎町江奈157番地

名称 社会福祉法人十字の園 松崎十字の園

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者の希望により、円滑な援助を行うため医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供の必要がある場合、施設が利用者の情報を関係機関へ提供することに同意します。

利用者住所： _____ 氏名 _____ 印

代理人住所： _____ 氏名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、短期入所生活介護申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。