

(介護予防) 短期入所生活介護 重要事項説明書

< 令和7年 4月 1日 現在 >

当施設は利用者に対して（介護予防）短期入所生活介護を提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 095-865-8830（8時45分～17時30分まで）

担当 伊藤 朋子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

1 施設運営法人

法人名	社会福祉法人 白鳥蘆花の会
法人所在地	長崎市宝町7番17号
電話番号	095-845-1014
法人代表者	理事長 井上 健一郎
設立年月日	平成28年5月27日

2 施設の概要

（1）提供できるサービスの種類

施設名称	（介護予防）ショートステイめざめ
事業所番号	4270111554
施設所在地	長崎市目覚町7番2号
電話番号	095-865-8830
開設年月日	平成29年11月1日
入所定員	9名
管理者	伊藤 朋子

（２） 施設の目的

介護保険法令の趣旨に従い、利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、（介護予防）短期入所生活介護サービス計画に基づく日常生活上の介護及び個別機能訓練等を適切に行うことにより、利用者の心身の機能の維持を図るサービスの提供を行う。

（３） 施設職員の配置状況

		資格	常勤	非常勤	計
管理者			1 名		1 名
嘱託医		医師		1 名	1 名
生活相談員		介護支援専門員	1 名		1 名
機能訓練指導員		理学療法士等	1 名		1 名
栄養士		管理栄養士	1 名		1 名
事務職員			1 名		1 名
介護・看護職員	看護師		1 名以上		1 名以上
	准看護師				
	介護福祉士		4 名以上		4 名以上
	実務者研修修了者				
介護補助職員				必要数	

上記人員体制は、「指定短期入所生活介護事業の人員、設備及び運営に関する基準」の定めに基づいています。

３ サービス内容

（１） 提供できるサービス

（介護予防）短期入所生活介護サービス計画の立案	利用者及び家族解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、（介護予防）短期入所生活介護サービス計画を作成します。
食事	利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。 朝食： 7：30～ 昼食： 12：00～ 夕食： 18：00～ ※ 上記時間より2時間以内であれば、その日の状態に合わせて、時間を選択して頂けます。
入浴	・最低、週 2 回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、清拭となる場合があります ・寝たきりの状態であっても、機械浴槽を使用し入浴することができます。
排泄	・利用者の心身の状態に応じ、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。又、おむつの適切な取替えを行います（おむつ代は含まれています。）

その他の介護、自立への支援	・清潔で快適な生活が送れるよう、離床、着替え、整容、その他日常生活上のお世話を適切に行います。また、可能な限り利用者の有する能力が日常生活で発揮できるよう自立支援を行います。
機能訓練	・機能訓練指導員により生活相談員・介護職員と協同して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。
生活相談	・利用者及び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。
健康管理	・看護職員が、健康管理を行います。
レクリエーション	・娯楽が楽しめるよう年間行事を含むレクリエーションを提供したり、利用者が個人的に楽しめる趣味活動について、継続ができるように支援します。
サービス提供の記録	・利用者に対する（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供に関する記録書類を整備し、その完成の日から 5 年間保存します。 ・利用者ご自身に関する介護サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、複写に係る実費をいただきます。

4 サービスの利用方法

まず、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）へお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結します。なお、ご利用の予約は当月の 3 か月先までご予約いただけます。

（例：4 月 1 日から 7 月分の受付が開始されます）

また、契約締結にあたってのご説明は原則的にお電話でさせていただいておりますが、来所・訪問での説明のご相談も承っております。

5 利用料金

(1) 法定料金

(介護予防) ショートステイめざめ(ユニット型個室)のサービス料に係る自己負担金額です。

介護度	介護サービス費	看護体制加算 (Ⅲ)	看護体制加算 (Ⅳ)	夜勤職員配置 加算(Ⅳイ)	機能訓練体制 加算	サービス提供 体制加算	介護職員等 処遇改善加算	利用者負担 1日あたり		
	基本	1 常勤の看護師 以上	以外に1名 常勤の看護師	夜勤時間帯を通じて 看護職員を配置	1 常勤の理学療法士等 以上	介護福祉士 60%以上	介護職員等の処遇改 善に取り組むことで改 算	1 割	2 割	3 割
		要介護3以上が 70%以上								
支1	529							653 円	1,306 円	1,959 円
2	656							801 円	1,601 円	2,401 円
介1	704							920 円	1,839 円	2,758 円
2	772				1 2	2 2	14.0%	999 円	1,998 円	2,996 円
3	847	12	23	20				1,086 円	2,171 円	3,256 円
4	918							1,168 円	2,335 円	3,503 円
5	987							1,248 円	2,496 円	3,744 円

(2) 介護加算

		1 割	2 割	3 割
医療連携強化 加算	看護体制Ⅳを算定している。看護師の定期的な巡視、緊急時の対応の取り決め、急変時の医療提供の合意をしている。	59 円	118 円	177 円
送迎加算	送迎をする場合 片道につき ※送迎の実施区域は、長崎市内とします。(香焼地区、伊王島地区、高島地区、野母崎地区、三和地区、外海地区、琴海地区は除きます。)	187 円	373 円	560 円
療養食加算	医師の指示に基づく治療食が提供された場合	8 円/食	16 円/食	24 円/食
口腔連携強化 加算	利用者の口腔の健康状態の評価を実施し、その結果を歯科医療機関と介護支援専門員に情報提供した場合 ※1 月に 1 回を限度	51 円/回	102 円/回	153 円/回
看取り連携体制 加算	看取り期の利用者に対して適切な看取り介護を行った場合	65 円/日	130 円/日	195 円/日

	看護職員と 24 時間連絡できる体制を確保している。			
--	----------------------------	--	--	--

(3) 食費・居住費サービス費

対 象 者			預貯金額 (夫婦の場合)	居 住 費	食 費
1 段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1000 万円 (2000 万円) 以下	8 8 0 円	3 0 0 円
2 段階	世帯全 員が市 民税非 課税	年金収入等が80万円以下	650 万円 (1650 万円) 以下	8 8 0 円	6 0 0 円
3 段階①		年金収入等が80万円超 ～120 万円以下	550 万円 (1550 万円) 以下	1 3 7 0 円	1 0 0 0 円
3 段階②		年金収入等が 120 万円 超	500 万円 (1500 万円) 以下	1 3 7 0 円	1 3 0 0 円
4 段階	・世帯に課税者がいるもの ・市民税本人課税者			2 0 6 6 円	1 4 4 5 円

※食費内訳：朝食：395 円 昼食：525 円（おやつ含む） 夕食：525 円

6 支払方法

毎月、20 日までに前月分の請求をいたしますので、翌々月の 5 日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの 3 通りの中からご契約の際に選べます。

7 契約の終了

(1) 契約終了の手続き

①利用者のご都合で契約終了される場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

- ・利用者がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失した場合

③ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ご利用者やご家族などが当施設及び職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

8 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

(介護予防) 短期入所生活介護事業所は、利用者の心身の特性をふまえて、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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ることを目指します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連帯を図り総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

・外出	・外出の際には、事前に「外出・外泊届」の提出をお願いします。
・飲酒、喫煙	・飲酒は利用者の実費負担により、可能です。 ・施設内は、原則禁煙です。
・設備、器具の利用	・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。 ・故意に、又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、利用者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。
・金銭、貴重品の管理	・利用者の金銭及び貴重品管理は、当施設ではお承りできません。利用者及び家族に管理をご依頼しております。 ・また身寄りのない利用者に関しましては、権利擁護事業あるいは成年後見人制度のご案内をさせていただいております。
・所持品の持	・別紙持参品リストをご参照ください。

ち込み	・またショートステイご利用期間外のお荷物の保管は承れません。
・施設外での 受診	・基本的には家族対応をお願いしております。 ・但し、緊急性が高いと主治医が判断する場合には、当施設職員が同行します。
・宗教活動	・当施設の職員や他のご利用者に対し、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）衛生管理について

事業者は、衛生管理について、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① （介護予防）短期入所生活介護事業所の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 当施設において感染症が発生し、又は蔓延しないように、感染対策委員会が中心となり、必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（４）虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止の為に、高齢者虐待防止法に基づき、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 介護相談員を受け入れます。
- ⑥ サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかにこれを市町村へ通報します。

（５）身体拘束の禁止について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。

- ① 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性：身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- ③ 一時性：利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号（自宅）	
電話番号（携帯 or 会社）	
続柄	

主治医連絡先	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

10 非常災害対策

（１）災害時の対応

法令等に基づき、防火管理者を選任し、防火・防災に必要な設備等を設置しています。

（２）防災設備

居室のすべてにスプリンクラー設備、消火器、自動火災報知機、自動火災通報機、避難誘導灯、非常照明を設備しています。

（３）防災訓練

消防法令に基づき、非常災害等に対して防災委員を定め、具体的な消防計画等の防災計画をたて、職員及び入居者、利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を原則として少なくとも年２回は実施します。

（４）防災責任者

吉田 憲史

11 サービス内容に関する相談・苦情

（１）当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 伊藤 朋子

電話 095-865-8830

(2) 第三者委員

江平・山里地域包括支援センター 電話 095-841-7770
地域の代表者（民生委員、自治会役員等）

(2) その他の機関

長崎市役所 介護保険課
住所 長崎市魚の町4番1号
電話 095-829-1163

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス苦情処理委員会
住所 長崎市今博多町8番2号
電話 095-826-1599

1.2 福祉サービス第三者評価実施状況

福祉サービス第三者評価とは、福祉施設・事業所に対して公正・中立な第三者評価機関が専門的・客観的立場から福祉サービスについて評価を行う仕組みです。当施設では現在、第三者評価は実施しておりません。

1.3 サービス提供における事故発生時の対応

サービスの提供を行っている際に、利用者の病変及び事故が生じた場合必要な措置を講じると共に以下の対応を行います。

- ① 家族あるいは身元引受人へ電話等により連絡します。
- ② 急を要する場合は事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- ③ 必要に応じて市町村（保険者）へ連絡します。

1.4 秘密の保持及び個人情報

当施設は、利用者に対してサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。また、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の管理の下保管し、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、利用者のためのサービス担当国会議や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において必要な場合にのみ使用します。

上記個人情報使用にあたり、同意書を作成し記名・押印をいただき使用するものといたします。

※当施設では、「ご利用者様の個人情報」について適切に保護し、管理することに努めますが、下記の事項に

関して、ご承諾をお願いします。

- ① 入所案内（電話での入所問い合わせも含む）
- ② 居室前の利用者の名札の掲示
- ③ 行事などで撮影した写真を、新聞での掲載や施設ホームページなどインターネットでの使用
- ④ 学生等の実習受け入れ

1 5 ハラスメント対策

当施設は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

また、ご利用者またはそのご家族等が、当事業所の職員に対して行う、身体的な力を使って危害を及ぼす行為、個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 6 業務継続計画の策定等について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、必要な研修及び訓練を定期的の実施するよう努め、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

上記の事について、不都合がある場合は、当施設までご連絡下さい。

当該の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

重要事項説明年月日	年	月	日
-----------	---	---	---

（介護予防）短期入所生活介護サービス提供の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 長崎市目覚町 7 番 2 号

名称 社会福祉法人白鳥蘆花の会

（介護予防）ショートステイめざめ（指定 4270111554）

代表者 施設長 伊藤 朋子 印

説明者

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、（介護予防）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