

## ショートステイ香照苑「重要事項説明書」

あなた（又は、あなたの家族）が利用しようと考えている併設型短期入所生活介護サービス（指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護＝「指定短期入所生活介護等」と言う。）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。 わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

### 1 事業所の概要

#### (1) 事業者（経営法人）について

法人名	社会福祉法人 徳宗福祉会（とくそうふくしかい）
法人所在地	兵庫県姫路市香寺町須加院338番地506
電話及びFAX	電話 079-264-5567 FAX 079-264-5690
代表者氏名	理事長 田仲 勝（たなか まさる）
設立年月日	平成 6年 5月 1日

#### (2) 指定短期入所生活介護等事業所（ショートステイ香照苑）の概要

介護保険事業所番号	姫路市指定 2873400457
指定年月日	平成12年 4月 1日
事業所の名称	ショートステイ 香照苑
事業所の所在地	兵庫県姫路市香寺町須加院338番地506
電話及びFAX	電話 079-264-5567 FAX 079-264-5690
管理者氏名	丸山 茂毅（まるやま しげき）
開設年月日	平成 6年 7月 1日
利用定員	12名
建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
建物の延べ床面積	3,522.43㎡

### (3) 事業の目的

ご契約者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としております。

### (4) 当事業所の運営方針

ご利用者の心身の状況を的確に把握し、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスをご契約者やご家族の希望に添って適切に提供いたします。特に、痴呆の状態にある要介護者及び要支援者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスを提供いたします。

### (5) 当事業所と併設する施設及び事業所

施設及び事業所名	サービス種類	介護保険事業所番号
特別養護老人ホーム 香照苑	指定介護老人福祉施設	2873400200
デイサービスセンター 香照苑	指定通所介護	2873400416
居宅介護支援事業所 香照苑	指定居宅介護支援事業	2873400093
ケアハウス 香照苑	ケアハウス	

### (6) 事業所営業時間等及び事業実施地域

営業日	年中無休で営業いたします。
連絡受付時間	月曜日～日曜日 午前9時00分～午後6時00分 (祝祭日も連絡受付は可能です)
実施地域	姫路市(安富町、家島町を除く)、加西市、福崎町、市川町

### (7) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	16室	13.44㎡/1室
2人部屋	11室	21.76㎡/室 10.88㎡/1人当り
4人部屋	8室	43.52㎡/室 10.88㎡/1人当り
合計	35室	

食堂（ダイルーム）	1室	250.6 m <sup>2</sup>	1人当り 3.58 m <sup>2</sup>
機能訓練室（3F）	1室	32.27 m <sup>2</sup>	
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽・一般浴	123.36 m <sup>2</sup>
医務室	1室	28.35 m <sup>2</sup>	

（８）職員体制（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

（介護老人福祉施設に勤務する職員数を含む）

職 種	常勤換算後人員	備考	指定基準人員
施設長	1名	同施設内の他の事業所と兼務	1名
介護職員	20名以上		20名
生活相談員	1名以上		1名
看護職員	3名以上		3名
介護支援専門員	1名以上	介護職員と兼務する場合があります	1名
管理栄養士	1名以上	同施設内の他の事業所と兼務	1名
嘱託医	1名以上		0.1名

（９）職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	勤務時間帯＝9：00～18：00 常勤で勤務
生活相談員	
介護支援専門員	
管理栄養士	
介護職員	勤務時間帯と配置人員 早出：6：30～15：30 日中：9：00～18：00 遅出：10：00～19：00 夜間：17：00～翌朝10：00
看護職員	勤務時間帯 早出：8：30～17：30 日中：9：00～18：00 遅出：9：30～18：30

医 師	木曜日（第1・3・5）（14：00～14：45） 但し、医師の都合で変更となることがあります。
-----	--

## 2 サービスの概要

### （1）介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の介助 栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体的状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・ 自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としております。</li> </ul> （食事時間） 朝 食： 8：00～ 昼 食： 12：00～ おやつ： 15：00～ 夕 食： 18：00～
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。</li> <li>・ 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽を使用し、入浴していただきます。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご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。</li> </ul>
離床・着替え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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します。</li> <li>・ シーツ交換は週1回以上実施します。</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能訓練指導員と看護・介護職員により、必要に応じて、ご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訓練のお手伝いを行います。</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員が、健康管理を行います。</li> <li>・ 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き継ぎます。</li> <li>・ 予防接種は、主治医に依頼していただきます。苑では、予防接種は、打つことはできません。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設は、ご利用者及びその家族からの、いかなる相談に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。</li> </ul> （相談窓口）施設課長・生活相談員・介護支援専門員

送迎の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、ご利用にあたり、送迎が必要な場合には、専用車にて送迎いたします。</li> <li>送迎実施地域は、姫路市（安富町・家島町を除く） 加西市、福崎町、市川町</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> </ul>

(2) 介護保険給付外サービスと料金

種 類	内 容
食 費	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者に提供した食事代をいただきます。 (料金)：別表をご参照ください。</li> <li>ご利用者の状況や状態に応じて、栄養補助食品や水分補給用品を活用する場合があります。その際は、追加で請求させていただきます。</li> </ul> <p>注) 所得の低い方の施設利用が困難にならないよう、所得の段階（利用者負担段階）に応じた自己負担限度額が決められており、限度額までのお支払いとなります。・・・別紙利用料に詳細に記載</p>
滞 在 費	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用時に滞在費として居室料金をいただきます。 (料金)：別表をご参照ください。</li> </ul> <p>注) 所得の低い方の施設利用が困難にならないよう、所得の段階（利用者負担段階）に応じた自己負担限度額が決められており、限度額までのお支払いとなります。・・・別紙利用料に詳細に記載</p>
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>月に4回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 (利用料金)：別表をご参照ください。</li> </ul>
レクリエーション クラブ活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>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けます。 (利用料金) 材料費等の実費をいただきます。</li> </ul>
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者及びご家族が自ら購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。 (利用料金) 購入品の実費をいただきます。</li> </ul>
テレビの貸し出し	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設利用時には、希望により、テレビの貸し出しサービスをご利用いただけます。 (利用料金)：別表をご参照ください。 但し、貸し出し台数に限りがあります。</li> </ul>

移送サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご家族による利用者の通院・入院の移送が困難な場合にご利用いただけます。 (利用料金) 燃料費相当額</li> </ul>
--------	---

### 3 利用料金（併設型短期入所生活介護）

#### (1) 負担限度額について

所得の低い方の利用が困難にならないよう、所得の段階（利用者負担段階）に応じた自己負担限度額が決められており、限度額までのお支払いとなります。限度額を超えた分は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費）。特定入所者介護サービス費を利用するためには、市町村に申請して「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けることが必要です。

#### (2) 1日あたり基本料金：別表をご参照ください。

#### (3) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、下記の利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

対象となる費用	施設サービス費等の介護保険対象サービス費＋滞在費＋食費 (居室費)
---------	--------------------------------------

#### ○ 対象者の要件

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市町村が認めた方。

- ・年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること
- ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増すごとに100万円加算した額以下であること
- ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
- ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- ・介護保険料を滞納していないこと

#### (4) 利用者負担段階別1日あたりの利用料：別表をご参照ください。

#### (5) 利用料金のお支払い方法

介護保険給付対象サービス費及び介護保険給付対象外サービス費は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額を以下のいずれかの方法でお支払いください。

①	・ 窓口での現金支払い
②	・ 指定口座への振込み 但陽信用金庫 香呂支店 普通預金 口座番号 5 1 2 3 7 4 8 口座名義 ショートステイ香照苑
③	・ 金融機関口座からの自動引き落とし (ご利用できる金融機関) 但陽信用金庫、ゆうちょ銀行、JA 兵庫西農協

(6) 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、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、サービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

(7) キャンセル料金

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の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く場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、キャンセル料はいただきません。

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	食事費相当額

(8) 領収書の発行

事業者は、ご利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

4 相談窓口、苦情受付

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 相談・苦情窓口	受付窓口担当者	日野 琢磨 (施設課長) 西村 明久 (生活相談員)
	ご利用時間	毎月曜日～日曜日 午前9時 ～ 午後6時
	ご利用方法	電話 079 (264) 5567 面接 上記時間帯においでください。

(2) 次の公的機関において苦情申し出ができます。

姫路市介護保険課	所在地 姫路市安田四丁目1番地 電話 079(221)2923
兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区坂口通2丁目 1番18号 電話 078(242)4633

## 5 緊急時の対応

(1) 協力医療機関について

医療機関の名称	北条田仲病院
所在地	加西市北条町北条391-3
電話番号	0790(42)4950
診療科目	内科、整形外科、泌尿器科、放射線科
入院設備	有

医療機関の名称	小林眼科
所在地	姫路市香寺町中仁野字蔵ノ町262-1
電話番号	079(265)1525
診療科目	眼科
入院設備	無

医療機関の名称	岡田歯科医院
所在地	姫路市神子岡前3-12-17ゆめタウン姫路6F
電話番号	079(299)2811
診療科目	歯科
入院設備	無

## 6 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により、ご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合同様です。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められた時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。次の損害賠償責任保険に加入しております。

保険会社	社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
保険種類	施設サービス事業者賠償補償制度

## 7 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	生活相談員 西村 明久
-------------	-------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（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、これを市町村に通知します。

## 8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷行為等のおそれがある場合など、利用者本人または他者の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状態、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性…直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性…利用者本人または他者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）	田中 裕崇
--------------------	-------

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に通知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：(年2回)
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

## 10 衛生管理等

- (1) 短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の整備又は飲用に供する水について、衛生的な管理を努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を2か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対して、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 11 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 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。

## 12 サービス利用にあたっての留意事項

喫煙	決められた場所での喫煙をお願いします。
飲酒	施設より提供した場合を除き、個人の持ち込みによる飲酒はご遠慮ください。
迷惑行為等	他のご利用者に迷惑となる行為はご遠慮願います。
貴重品の管理	不要な貴重品のお持込はご遠慮願います。 紛失された場合、責任は負いかねますのでご了承ください。

持ち物等の 管理	利用時の着替えや持ち物等については、他の利用者の持ち物と判別できるように、必ず氏名を書くか、名札を付ける等お願いします。持ち物に氏名がない場合は紛失の原因になりますので、厳守してください。
-------------	--

### 1.3 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

- (1) 契約の有効期間は、契約締結の日から契約者が要支援または要介護認定の有効期間満了日までとなっておりますが、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、契約は同条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、継続してサービスを利用することができますが、次のような事項に至った場合には、当事業所との契約は終了します。

1	ご契約者が死亡した場合
2	要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
3	事業者が解散や破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
4	施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
5	当事業所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	ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（以下に詳細）
7	事業所から契約解除を申し出た場合（以下に詳細）

- (2) ご契約者から解約、契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。この場合には、契約解除を希望する7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	ご契約者が入院された場合
3	ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
4	事業者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通所介護サービスを実施しない場合
5	事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
6	事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体、財産、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	他のご利用者がご契約者の身体・財産・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、事業者が適切な対応をとらない場合

(3) 事業者からの契約解除の申し出

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 利用料を3ヶ月以上滞納し、督促を受けても支払わないとき
- 2 事業者のサービス従業者に対して以下の行為を行い、警告を受けた後もこれを中止しなかったとき
  - ①つねる、叩く、殴るなど身体に向けられた暴力
  - ②怒鳴る、脅す、威圧するなどにより精神的圧迫を加える行為
  - ③体を触る、触らせる、その他サービス従業者に向けて卑猥な言動をとるセクハラ行為
  - ④誹謗中傷その他業務と無関係にサービス従業者の人格を攻撃する行為
  - ⑤計画にないサービスあるいはサービス外の労働を強要する行為
  - ⑥事業所内規違反となる業務中の飲食、金銭の受託等を強要する行為
  - ⑦その他サービス従業者が平穩に業務を行うことを困難にさせる行為

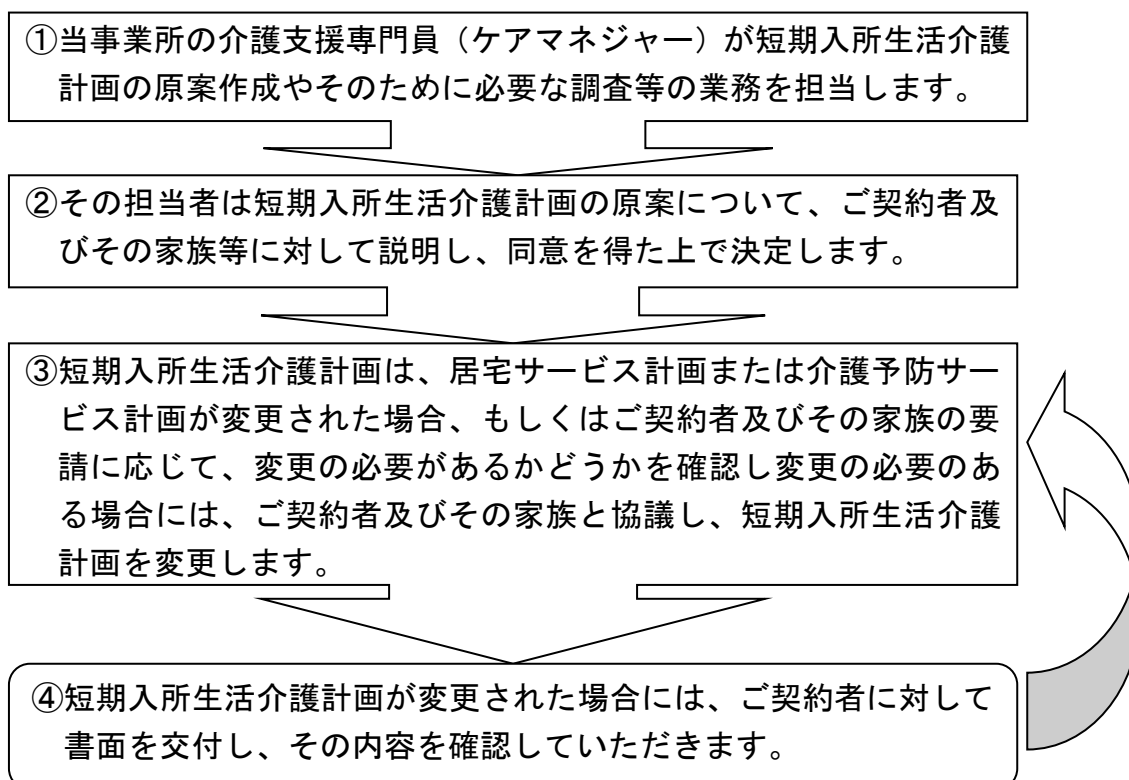
(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

1.4 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは以下のとおりです。



令和 年 月 日

指定短期入所生活介護または指定介護予防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。

社会福祉法人 徳宗福祉会

ショートステイ 香照苑

説明者職名及び氏名 生活相談員 西村 明久

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または指定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。

契約者兼利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

身元引受人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、契約者が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又は指定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たことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

立会人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_