

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

事業者 社会福祉法人 桜花会
施設名 介護老人福祉施設 ライフケアしかた

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定第 4071402053 号)

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「要支援」「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. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	5
6. 事故発生時または緊急時における対応	5
7. 非常災害対策について	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 桜花会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県福岡市中央区2丁目5番15号 |
| (3) 電話番号 | 092-726-6333 |
| (4) 代表者 | 理事長 江頭 聡子 |
| (5) 設立年月日 | 平成10年10月22日 |

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成18年 9月 1日指定
福岡県 4071402053 号
※当事業所は介護老人福祉施設ライフケアしかたに併設されています。

- (2) 施設の目的
利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、要介護又は要支援の方に、適切な短期入所生活介護を提供することを目的としています。

- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設 ライフケアしかた
(4) 施設の所在地 福岡県福岡市早良区四箇6丁目12番41号
(5) 電話番号 092-811-6661
(6) 施設長(管理者) 宮野 佑一

- (7) 当施設の運営方針
- 1) 個人の尊厳を重んじ優しい笑顔と暖かい手をもって全人間的運営を行う。
 - 2) 医療と連携して安心した生活を提供する。
 - 3) 質の良い福祉サービスの維持及び向上を図るために継続的な改善活動を実施する。
 - 4) 地域・世代間の交流拠点となり、地域高齢者がいつでも気軽に利用できる開かれた施設創りに努める。

- (8) 開設年月日 平成18年 9月 1日

- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9時～18時

- (10) 利用定員 20人

- (11) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	20室	ユニット型個室
浴室	3室	ユニット内に個人浴室2室、他機械浴室1室
医務室	1室	

各居室にトイレ、洗面台を備え付けています。

居室はユニット(10名定員)に属し、当該ユニットの共同生活室に近接して設けてあります。

上記の施設・設備は、厚生労働省が定める基準により義務づけられています。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別な費用の負担はありません。

☆居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により考慮します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者・家族等と協議のうえ決定いたします。

3. 職員の配置状況

当施設では、指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、次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、指定基準を遵守しています。

職種	勤務数
1. 施設長（管理者）	1名
2. 生活相談員	2名
3. 介護支援専門員	1名
4. 介護職員	40名以上配置
5. 看護職員	4名
6. 機能訓練指導員	1名
7. 医師	嘱託医2名
8. 管理栄養士	1名

※ 短期入所生活介護は特別養護老人ホームに併設のため配置人員は合算した数となっています。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

次のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険からの給付となります。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・当施設では、利用者に満足いただけるよう、味わいがあり健康にも配慮した献立を提供します。
- ・利用者の皆さんには、生活のリズム作りと自立支援のため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：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：17：30～

②入浴

- ・入浴のお世話は、原則として週2回実施いたします。
 - ・身体の不自由などで一般の浴槽を使用できないときは、職員の介護で機械浴槽を使用して入浴することができます。
- また、身体の状態に応じて清拭などのお世話により、身体の清潔に努力いたします。

③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うとともに、要介護状態の方には、きめ細かに介護サービスを提供いたします。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員が、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その他自立への支援

- ・利用者の生活のリズムに合わせたお世話をいたします。
- ・清潔で快適な生活を送っていただくために、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

⑥送迎

- ・原則としてご家族に行っていただきますが、施設でも行います。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第8条参照)

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）をお支払い下さい。（別表参照）

- ※ 送迎地域 福岡市早良区・西区・城南区
その他の地域については、協議のうえ料金を決めさせていただきます。
- ※ 料金単価は介護保険給付の適用を受けた場合の利用料です。

[償還払いによる利用について]

☆要介護認定を受けていない方が当サービスを利用する場合は、サービス利用料金の全額を自己負担としてお支払いいただきます。但し、利用者が要支援又は要介護の認定を受けた後に、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）。

☆居宅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行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。

[自己負担額の変更について]

☆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、自己負担額が変更になります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条、第8条参照)

下記サービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①理髪・美容

[理髪サービス]

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

利用料金：1,500円 ～ 1,700円程度

②複写物の交付

利用者またはその代理人が、サービス提供についての記録の複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

1枚につき10円

尚、サービス提供についての記録の閲覧・複写を必要とする場合は、別に方針を定めております。別紙『介護に関する個人情報開示についての方針』をご参照ください。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で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。（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）

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎回サービス利用終了時にお支払いをお願い致します。

お支払いは、利用終了時に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(1カ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に基づいて請求いたします。)

6. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 担当者 生活相談員 大浦幹江
 受付責任者 ケア部長 片山美幸
 苦情解決責任者 施設長 宮野佑一
 TEL 092-811-6661 FAX 092-811-6664
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00
- 第三者委員 新原 美智子氏
 TEL 092-811-0234

溝口 幸子氏

TEL 090-1198-1408

（2）行政機関その他苦情受付機関

早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2丁目1番1号 電話番号 092-833-4355 FAX 092-831-5723
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼6丁目1番1号 電話番号 092-833-4105 FAX 092-822-2133
中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2丁目5の31 電話番号 092-718-1102 FAX 092-771-4955
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2丁目54の1 電話番号 092-645-1071 FAX 092-631-2191
博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前2丁目19の24 電話番号 092-419-1081 FAX 092-441-1455
西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1丁目4の1 電話番号 092-895-7066 FAX 092-881-5874
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3丁目25の3 電話番号 092-559-5125 FAX 092-512-8811

福岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7856
福岡県社会福祉協議会 施設福祉部 評価推進課	所在地 春日市原町 3 丁目 1 番 7 号 電話番号 092-915-3511 FAX 092-584-3790

・ (3) 施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

福岡市福祉局 高齢社会部 事業者指導課	所在地 福岡市中央区天神 1 丁目 8 番 1 号 電話番号 092-711-4319 FAX 092-726-3328
---------------------------	--

・ 7. 事故発生時または緊急時における対応

- (1) 施設は、利用者に対する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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、短期入所生活介護の実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医に連絡等の措置を講じます。
- (3) 施設は、利用者に対する指定介護福祉サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

・ 8. 非常災害対策について

- (1) 施設は、非常災害対策に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定めております。
また、非常災害に備えるため、年 2 回の避難、救助訓練を行います。

・ 9. 三者評価の実施状況について

当施設において、第三者評価は実施しておりません。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階（本館）
 鉄骨コンクリート造 地上3階（新館）
- (2) 建物の延べ床面積 4, 1 1 6. 0 1 m²（本館）
 1, 2 9 5. 5 1 m²（新館）
 5, 4 1 1. 5 2 m²（本館+新館）

2. 配置職員の職種

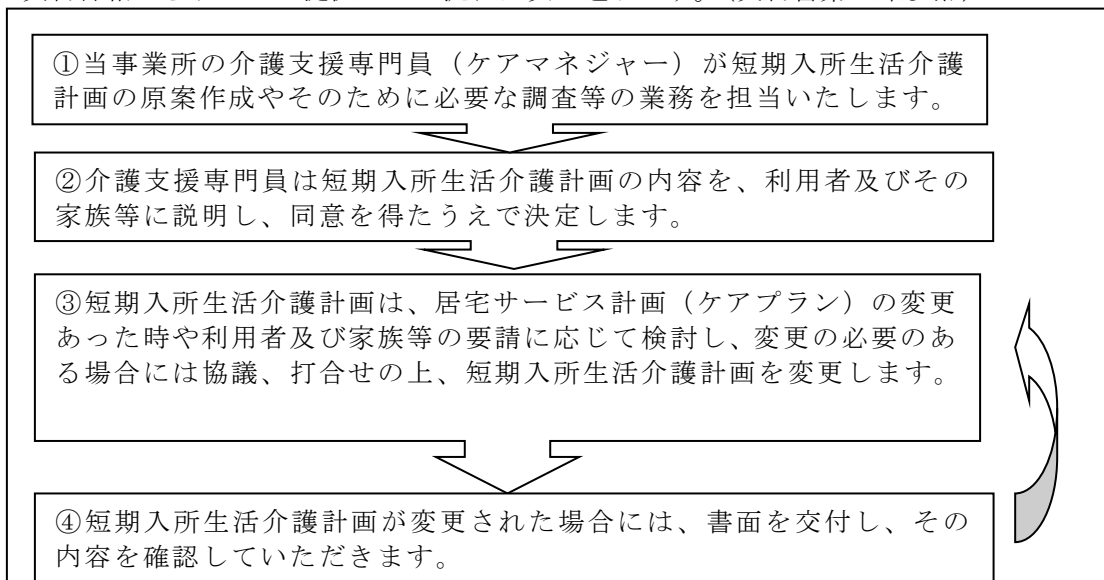
- 管理者** … 当施設に関する業務上の運営管理の一元的に統括します。
- 生活相談員** … 利用者の日常生活上の相談をお受けし、適切な生活支援を行います。
- 機能訓練指導員** … 利用者の機能訓練を担当いたします。
- 介護職員** … 利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 看護職員** … 利用者の健康管理や療養上のお世話のほか、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 医師** … 利用者の健康管理や療養上の指導をいたします。
- 管理栄養士** … 献立の作成、栄養計算、食品の管理及び調理指導を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成された方

利用者への具体的なサービス内容や方法、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）」を作成されている方は、その内容を尊重し、「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次の通りです。（契約書第3条参照）



4. サービス提供時の施設の義務（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設では、利用者にサービスを提供するにあたって、次のことを遵守いたします。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態により、必要な場合には医師又は看護職員と連携のうえ、利用者に体調の確認などを行いますのでご協力ください。
- ③利用者に提供したサービスの記録を作成し、2 年間保管するとともに、利用者又は家族等の請求に応じて閲覧や複写物を交付いたします。
- ④利用者に対して身体的拘束等、その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、家族に相談、協議のうえ対応いたします。
その場合、記録を記載するなど、適正な手続きを定めています。
- ⑤利用者へのサービス提供時に、病状や心身状態の急変が生じた場合などの必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た情報を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、利用者にとって緊急な医療上の必要性がある場合などには、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供することがあります。
また、ご利用契約の終了時に実施する相談・援助業務を行う際には、あらかじめ文書にて、同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当施設の利用にあたって、サービスを利用される皆様の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

利用にあたり、ペット、高額な金品等は原則として持ち込むことができません。
また居室のスペースにより、荷物を制限させていただくことがあります。衣類等は、季節に応じて入れ替えをお願いしております。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 条参照）

- 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。
- 故意又は過失により、施設、設備を破損、汚染した場合には、利用者の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。
- 利用者へのサービスの実施及び安全衛生や管理上の必要があると認められる場合には、やむを得ずご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることがあります。
ただし、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。
- 当事業所の他の利用者や従業員に、迷惑となるような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（3）喫煙

施設内では決められた場所以外での喫煙はできません。

（4）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

（ただし、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。また、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	さくら病院	福西会病院	おおつかクリニック	草野医院
所在地	城南区南片江 6-2-32	早良区野芥 1-2-36	早良区次郎丸 2-10-43-2F	早良区野芥 3-14-5
電話番号	864-1212	861-2780	874-8171	861-1812
診療科	内科・胃腸科・ 循環器科	内科・外科等	内科・在宅医療 等	内科・在宅医療

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	前田歯科クリニック	有田クリニック
所在地	中央区六本松 4-9-12	糸島市前原西 4-5-28
電話番号	771-3774	322-2061
診療科	歯科	歯科等

6. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当施設において、施設の責任により生じた損害については、施設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も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとなりますが、契約期間満了の 2 日前までに利用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ます。（以後も同様となります。）

契約期間中に、以下のような事由が発生したときには、契約終了となります。（契約書第 17 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①利用者が死亡された場合 ②要介護認定により、利用者の介護度が自立と判定された場合 ③利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合
（詳細は下記(1)をご参照下さい。） ④事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は下記(2)をご参照下さい。） ⑤事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 ⑥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

⑦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

(1) 利用者からの解約・契約解除の申し出について（契約書第 18 条、第 19 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 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心身・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を生じた場合
- ⑦他の利用者が利用者の心身・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、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの契約解除の申し出について（契約書第 20 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た場合
- ② サービス利用料金の支払いが 3 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払が履行されない場合
- 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・信用等を傷つけた場合、又は利用者の著しい不信行為により、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 17 条参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者の希望により、利用者の心身の状況や生活環境等を検討し、必要な社会生活援助を行うよう努めます。

8. 次世代人材育成について

当施設におきまして、医療・福祉の次世代人材育成の目的として、介護福祉養成校、看護学校、その他医療・福祉関係養成校の学生を実習生として受入れています。医療と福祉サービスの知識と技術を習得するための指導を行い、将来の医療・福祉業界を担う人材の育成を行っています。

以 上

指定短期入所生活介護サービス利用同意書

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 ライフケアしかた 介護老人福祉施設
施設長 宮野 佑一

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。

利用者住所

氏名

印

利用者代理人住所

利用者代理人氏名

印