

短期入所生活介護
介護予防短期入所生活介護
重要事項説明書



いつき さと
樹の郷

様

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 信楽福祉会
(2) 法人所在地	滋賀県甲賀市信楽町牧1159
(3) 電話番号	0748-83-1313
(4) 代表者氏名	理事長 岩永 峰一
(5) 創立年月	平成3年10月18日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成24年5月1日指定 指定短期入所生活介護事業所・平成24年5月1日指定 滋賀県指定 第 2571400833 号 ※当事業所は特別養護老人ホーム 樹の郷に併設されています。
(2) 事業所の目的	要支援、要介護状態のご契約者に対し、適切な指定(介護予防)短期入所生活介護を提供することを目的とする。ご契約者の身体的休息また、ご家族の介護負担の軽減を図るため、ご契約者の意思および人格を尊重し、ご契約者の立場に立った適切な指定(介護予防)短期入所生活介護を提供することを目的とします。
(3) 事業所の名称	樹の郷 ショートステイサービス
(4) 事業所の所在地	滋賀県甲賀市水口町山3309
(5) 電話番号	0748-63-2900
(6) 事業所長(管理者)	葛江 基彦
(7) 当事業所の運営方針	ご契約者の意思および人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努める。
(8) 開設年月	平成24年5月1日
(9) 利用定員	1日 10人
(10) 居室等の概要	当施設では以下の居室・設備をご用意しています。 ご利用される居室は、すべて個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10室	ユニット型個室(10室)
共同生活室	1室	食卓・ソファー・テレビ等があります
浴室	1室	機械浴槽もあります

- ・上記は、滋賀県条例が定める基準により、ユニット型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。
- ・居室の変更:ご契約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施設でその可否を決定します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定(介護予防)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＞

令和7年4月1日現在

職種	員数	区分				職務内容	
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者(施設長)	1		1			施設の職員の管理および業務の管理を統括	
介護職員	8	8		2		日常生活の介助・援助	
生活相談員	2		2			生活相談、提供サービスの企画	
看護職員	2		2			診療の補助および保健衛生・服薬管理	
機能訓練指導員	1		1			機能の改善・減退防止の指導訓練	
医師	1				1	健康管理・療養上の指導を行います	
(管理)栄養士	1		1			食事業務全般と栄養指導を行います	

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制	
施設長	日中	8:30～17:30
医師		10:00～12:00(毎週水曜日)
介護職員	早朝	7:00～16:00
	日中	10:00～19:00
	遅出	14:00～23:00
	夜間	23:00～翌8:00
看護職員	日中	9:00～18:00
生活相談員	日中	9:00～18:00
機能訓練指導員	日中	9:00～18:00
管理栄養士	日中	9:00～18:00

4. 高齢者虐待防止法について

事業者はご契約者の人権の擁護・虐待の防止等の為、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1)研修を通じて、従事者的人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2)個別の介護支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
- (3)従事者が支援にあたって、悩みや苦労を相談出来る体制を整え、ご契約者の権利擁護に取り組める環境の整備等に努めます。

5. 非常災害対策

管理者または防火管理者は、自然災害、火災その他の防災対策については、計画的な防災訓練と整備改善をはかり、ご契約者の安全に対して万全を講じます。

6. 損害賠償について

- (1)当事業所において、施設の責任によりご契約者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償致します。ただし、その損害の発生について、ご契約者側に故意または過失が認められる場合において、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時には、施設の損害賠償責任を減ずる場合があります。
- (2)当事業者は事故の責任を帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。
とりわけ以下の各号に核当する場合には施設は損害賠償を免れます。
- ①ご契約者とそのご家族が契約締結に際し、ご契約者の心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行った事に起因して損害が発生した場合。
 - ②ご契約者とそのご家族がサービスの実施に当たって、必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行った事に起因して損害が発生した場合。
 - ③ご契約者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
 - ④ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

7. 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

＜サービスの概要＞

- | | |
|--|--|
| ①食事の提供 | ・当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、および嗜好を考慮した食事を提供します。
・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。 |
| (食事時間)
朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～ | |
| ②入浴 | ・入浴または清拭を週2回行います。
・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。 |
| ③排泄 | ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 |
| ④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致します。 |

※サービス利用料金については、別紙をご参照ください。

8. サービス利用の中止、変更、追加

- ・利用開始後、利用期間の終了日前にサービスの利用を中止する事が出来ます。この場合、既に実施されたサービスに係る利用料金をご負担して頂きます。
- ・サービスの変更および追加の申し立てについて、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を担当の介護支援専門員と相談の上ご契約者に提示して協議します。

9. サービス利用中の医療の提供について

医療行為については行ないません。ただし看護職員、機能訓練指導員が行なう診療の補助行為は除きます。利用中医療を必要とする状況が発生した場合には緊急連絡先及び主治医(かかりつけ医)に連絡し対応を行ないます。
緊急を要する状況の場合には、下記協力医療機関において速やかに対応を行なう場合もあります。

協力医療機関

医療機関の名称	石塚内科クリニック
所在地	滋賀県蒲生郡竜王町小口1658番地1
電話番号	0748-58-0025
診療科	内科、消化器内科
医療機関の名称	医療法人 今村医院
所在地	滋賀県甲賀市甲南町深川2201番地
電話番号	0748-86-2119
診療科	心療内科、内科、消化器科、小児科、リハビリテーション科
医療機関の名称	公立甲賀病院
所在地	滋賀県甲賀市水口町松尾1256番地
電話番号	0748-62-0234
診療科	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、歯科、眼科、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、皮膚科、放射線科

10. 介護事故発生時の対応について

施設内において、ご契約者の予期せぬ事故が発生した場合には、保険者及びご契約者やそのご家族、ご契約者に係る居宅介護支援事業所等に速やかに連絡を行うと共に下記の通り迅速かつ円満な解決に努めます。

(1)ご契約者およびご家族への対応

- ・介護事故が発生した場合、まずご契約者に対して可能な限りの緊急処置を行うと共に、看護職員を呼び最善の処置を行います。
- ・速やかに管理者へ報告するとともに、事業者で対応できない場合には、主治の医師または、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への措置を講じます。
- ・処置が一段落すれば、できるだけ速やかにご契約者およびご家族等に誠意を持って説明し、申し出についても誠実に対応します。
- ・介護事故により事業所が損害賠償を負った場合は、誠意を持ってご契約者およびご家族に對して補償します。
- ・ご契約者への処置が完了した後、速やかに介護事故報告書を作成し再発防止対策につとめます。

(2)行政機関への報告

- ・重大な介護事故や死亡事故など重大な事態が発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

11. 施設利用の留意事項

サービスの利用にあたり、他のご契約者の共同生活の場として、快適性や安全性を確保する為に、下記の事項をお守り下さい。

(1)面会	・来訪者は、必ずその都度、面会簿に必要事項をご記入下さい。尚、来訪される場合、生もの等食品類の持ち込みは施設職員にご報告ください。
(2)外出	・外出をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。ただし、葬儀への参列等緊急でやむを得ない場合には、この限りではありません。
(3)食事	・食事が不要な場合には、2日前までにお申し出下さい。2日前までにお申し出があった場合には、食費は徴収致しません。
(4)施設・設備の使用上の注意	<ul style="list-style-type: none">・居室および共用スペースをその本来の用途に従って利用して下さい。・故意または僅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、ご契約者に自己負担により現状に復して頂くか、または相当の代価をお支払い頂く場合があります。

12. 秘密保持と個人情報

- (1)事業者およびサービス従事者は、サービス提供上知り得たご契約者およびご家族などに関する情報を、正当理由なく第三者に漏らしません。この義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (2)事業者は、ご契約者およびご家族から予め個人情報の利用目的について、文書で同意を得ない限り個人情報を用いません。
- (3)事業者はご契約者およびそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良なる管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

13. 緊急時の対応

ご契約者の症状に何らか急変が生じて救急対応を要する場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うと共に必要な措置を講じるほか、緊急連絡先と指定された代理人等へ速やかに連絡致します。

14. その他施設ご利用に際して

- (1)転倒について、高齢者の方は日常生活でも転倒して骨折等の負傷をされることが稀ではありません。施設内を歩行されたり、トイレ歩行時等に同様の事が起こることがあります。これらの事故を皆無にすることは出来ない状況です。この点はご理解をお願い致します。
- (2)病気の発症について、脳卒中や心筋梗塞等はしばしば突発します。施設利用中に発症があれば協力医療機関等への入院等、最善の対応をさせて頂きますが、発症そのものを防ぐ事は多くの場合出来ません。この点もご理解をお願い致します。

15. 苦情の受付について

●ご契約者からの相談受付(円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理・手順)

- ①苦情の受付は、口頭で行いますが、窓口には「ご意見箱」を設置し、文書による苦情のみならず、ご契約者およびご家族の要望に応えられるように対応します。
- ②窓口で受けた苦情については、担当者が苦情受付簿に「苦情内容の概要、処理結果」を記載します。また状況によって直接訪問するなどして詳しい事情を聞くなどし、その場で対応可能なものであっても必ず責任者に連絡をして、処理内容を苦情申出者に伝達します。
- ③上記によっても苦情処理を行えない場合については、当法人設置の苦情処理委員会で決定し、必要に応じて弁護士等の専門職に相談して対応を検討します。

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けさせて頂きます。

苦情解決責任者	職名：施設長 葛江 基彦
苦情受付窓口(担当者)	職名：生活相談員 中嶋 久美子
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
連絡先	0748-63-2900

(2) 行政機関その他苦情受付機関

甲賀市 健康福祉部 長寿福祉課	所在地 電話番号 FAX	甲賀市水口町水口6053 0748-69-2165 0748-63-4085
湖南市 健康福祉部高齢福祉課 高齢介護担当	所在地 電話番号 FAX	湖南市中央1丁目1番地東庁舎 0748-71-2356(直通) 0748-72-3788(直通)
東近江市 健康福祉こども部 長寿福祉課介護保険グループ	所在地 電話番号 FAX	東近江市八日市緑町10番5号 0748-24-5645か5678(直通) 0748-24-1052
日野町 介護支援課 介護支援担当	所在地 電話番号 FAX	日野町河原1丁目1番地 0748-52-6501 0748-52-0089
竜王町 福祉課 高齢者福祉係	所在地 電話番号 FAX	竜王町大字小口4番地 (福祉ステーション内) 0748-58-3705直通 0748-58-8019(直通)
滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課	所在地 電話番号	大津市京町四丁目1番1号 077-528-3523 9:00~17:00 月~金 (祝祭日除く)
滋賀県 国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号	大津市中央四丁目5番9号 077-522-2651 (代表) 9:00~17:00 月~金 (祝祭日除く)
社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 滋賀県運営適正化委員会	所在地 電話番号 FAX	滋賀県草津市笠山7丁目8-138 077-567-4107 077-561-3061

※上記以外の地域にお住まいの方は、居住されている市町の介護保険担当課へご相談ください。

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

別紙

サービス利用料金

下記の料金表によって、ご契約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額を除いた金額(自己負担額)をご請求します。(サービスの利用料金は、ご契約者の介護度に応じて異なります。)

※当施設は甲賀市(6級地)に所在するため、単位数に地域加算 10.33 を乗じた金額となります。

サービス利用料金(1単位10,33円)

要介護度	要支援1	要支援2	1	2	3	4	5
ユニット型個室	529 単位	656 単位	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位

1日あたりのサービス利用に係る自己負担額(基本単位数×10,33円)

要介護度	要支援1	要支援2	1	2	3	4	5
1割負担	547円	678円	728円	798円	875円	949円	1,020円
2割負担	1,093円	1,356円	1,455円	1,595円	1,750円	1,897円	2,039円
3割負担	1,640円	2,033円	2,182円	2,393円	2,625円	2,845円	3,059円

上記基本料金の他、下記の加算金額が必要となります。

送迎加算	自宅と施設の間の送迎を行った場合	片道1回 184単位
夜勤職員配置加算(Ⅱ) (※支援1・2は算定しません)	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている事。	1日 18単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算。	1日 6単位
若年認知症受入加算	若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合。	1日 120単位
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本料金と各種加算料金の合計1ヶ月分×13.6%が加算されます。	
地域外送迎加算	通常実施地域外への送迎を行った場合は次通りの金額になります。 (通常の送迎の実施区域は、甲賀市、湖南市、竜王町、日野町、旧蒲生町です) ①通常実施地域の境界から片道10km未満 500円 ②通常実施地域の境界から片道10km以上1,000円	

※ご契約者がまだ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いったんお支払い頂きます。介護認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、ご契約者が介護保険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。

※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ご契約者の負担額を変更します。

※サービス利用料金について、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない理由がある場合、ご契約者に対して変更を行う日の一ヶ月前までに説明を行い、当核利用料を相当額に変更するものとします。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

①食費

朝食 430円	昼食 800円	夕食 670円
---------	---------	---------

通常金額 (1日当たり) 1,900円	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②
	300円	600円	1000円	1300円

②滞在費

通常金額 (1日当たり) 2,500円	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②
	880円	880円	1,370円	1,370円

③レクリエーション、クラブ活動

- ・ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。
- ・利用代金：材料代等の自費を頂く場合があります。

④日常生活上、必要となる諸費用

- ・日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担して頂くことが適当である物は、掛かる費用をご負担して頂く場合があります。

⑤複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は実費をご負担して頂きます。（1枚につき10円、カラー45円）

⑥その他

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。（実費負担）
- ・電気代は、滞在費に含まれます。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）①②の料金・費用は、前月の利用料金・合計金額の請求書および明細書を翌20日頃にご契約者またはご家族が指定される支払い者に送付します。支払い方法につきましては、ご契約者が指定された金融機関より請求書・明細書送付月の23日に自動引き落しさせて頂きます。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

説明日 令和 年 月 日

本書面に基づき御本人及び代理人に対して重要事項の説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人 信楽福祉会 樹の郷ショートステイサービス

説明者 職名 相談員 氏名 印

同意日 令和 年 月 日

私は、本書面に基づいてサービス提供事業者から重要事項の説明を受けました。

本人 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印