

**指定介護予防短期入所生活介護  
御所園介護予防短期入所生活介護事業所  
重要事項説明書**

当事業所は平成18年4月1日に介護保険の指定を受けています。  
徳島県指定 第 3671500381 号

当事業所はご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内容、契約上ご注意いただきたいことをご説明します。

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人白寿会
- (2) 法人所在地 徳島県徳島市住吉四丁目11番地10号
- (3) 電話番号 088-626-1080
- (4) 代表者氏名 理事長 庄野 光昭

### 2. 事業所の概要

#### (1) 事業所の目的

御所園短期入所予防生活介護事業所は、介護保険法令に従いご利用者がある能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、要支援1・2の認定を受けられた方々に、必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

#### (2) 開設年月日 平成18年4月1日

#### (3) 事業所の名称・所在地等

名称	御所園介護予防短期入所生活介護事業所
所在地	徳島県阿波市土成町吉田字梨木原1番地5
連絡先	088-695-5533
管理者	玉谷 逸郎
定員	40名
居室	従来型個室32部屋・多床室4部屋

※当事業所は、指定介護老人福祉施設 御所園に併設されています。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、指定基準に定められた数以上の職員（管理者・生活相談員・介護支援専門員・栄養士・機能訓練指導員を各1名以上、利用者3人に対し看護・介護職員1名以上、夜勤職員3名体制）を配置しています。

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

※利用料金とお支払方法については、料金表をご参照ください。

## (1) 介護保険給付対象サービス

食事、入浴、排泄等の介護、相談等の精神的ケア、口腔ケア、日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理および療養上のお世話

### 1 食事

※施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご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。

※ご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 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

※上記時間は基本的な食事配膳時間であり、利用者および家族の方の希望および入所前の生活歴等により、基本的食事配膳時間より前後に配膳し食事を摂取して頂くことも可能です。

※食事は基本的に食堂に配膳させていただきますが、利用者および家族の希望により居室等食堂以外の場所にて摂取していただくことも可能です。

※口腔ケア

毎食後必ず、利用者の状態に合わせて口腔ケアを行います。その際には、利用者の口腔内の観察および義歯の状態の把握を行います。

### 2 入浴

※入浴または清拭を週2回以上行います。

※寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

### 3 排泄

※排泄に自立を促すため、ご利用者の身体機能を最大限に活用した援助を行います。

### 4 健康管理

※看護職員が健康管理を行います。

### 5 その他自立への支援

※寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

※清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

※生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。

## (2) その他介護給付サービス加算

※利用料金表をご参照下さい。

介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更させていただきます。

## (3) 介護保険給付対象外サービス

次のサービスは、利用料金をご契約者のご負担となります。

### 1 居室に関する費用（光熱費および室料 [建物設備等の減価償却費等]

※この施設および設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額および室料（建

物設備等の減価償却費等) を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費(居室費)の金額(1日当たり)のご負担となります。

## 2 食事の提供に要する費用(食材料費および調理費)

※利用者に提供する食事の材料費および調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

## 3 利用者に対する理美容サービス

## 4 事業者が提供する以外の物品あるいは食品等

# 5. 施設利用契約の解除・終了・変更等(契約書第5～8条、14条)

### (1) 契約の解除・終了

※利用者がお亡くなりになった時や、サービス利用中止の申し出があった時には契約が解除、終了されます。

### (2) 契約の変更

※ご契約者の都合によりサービスの利用の変更もしくは新たなサービス利用の追加ができます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の都合等によりご希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間または日時を契約者に提示して協議します。

# 6. 苦情の受付

### (1) 当事業所における苦情の受付(苦情やご相談は次の窓口で受け付けます)

※苦情受付 088-695-5533(相談員または管理者まで)

※受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

※阿波市介護保険課 所在地:阿波市市場町切幡字古田201番地1

電話:0883-36-6814

※利用者保険者介護保険係 所在地:

電話:

※国民健康保険団体連合会 所在地:徳島市川内町平石若松78-1

電話:088-665-7205

※徳島県運営適正化委員会 所在地:徳島市中昭和町1-2 県立総合福祉センター3階

電話:088-611-9988

※第三者委員

田村 二男

電話:088-695-4153

※第三者委員

廣海 美穂子

電話:088-696-2054

※第三者委員

増田 守

電 話：088-695-2680

※第三者委員

中江 弘美

電 話：088-602-8712（呼）勤務先：徳島文理大学

## 7. 守秘義務等

- (1) 事業者、サービス従事者または従業員は、短期入所生活介護サービスを提供するうえで知り得た利用者または契約者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。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等に関する情報を提供できるものとします。
- (3) 事業者は、利用者の個人情報を処遇上必要と認めた場合には、居宅介護支援事業所等に対し提供すること、またはサービス担当者会議等で用いることがあります。
- (4) 個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」に定めております。
- (5) 当施設においての介護・看護のサービス提供記録は守秘義務および個人情報保護方針に則り第三者にこれを開示しないものとします。例外として利用者およびその家族からのサービス提供記録の開示請求があれば必要に応じて情報開示します。

## 8. 緊急時および事故発生時の連絡

- (1) ご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は、速やかに、市町村・当該利用者の契約者に連絡を行います。
- (2) 事故発生時には、主治の医師または協力病院への連絡等、必要な処置を講じます。また、損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償等の問題を速やかに対処します。

## 9. 実習生の受入れについて

当施設では将来を担う人材を育てていくことを目的とし実習生の受入れを行っております。その際、サービス従業者の指導の下、ご利用者に対して直接的・間接的に介護を行うことがあります。また、実習生に対してもサービス従事者または従業員と同様に守秘義務を課しております。

上記の契約を証するため、本書3通作成し、契約者と身元保証人、事業者が記名捺印のうえ、各1通保有するものとします。

## 10. 見守りセンサについて

当施設では、シルエット見守りセンサ（キング通信工業株式会社）を導入しています。この機器は居室内にカメラを設置し、ベッド上での状態（①起き上がり②ベッドからはみ出し③離床④立ち上がり⑤体動なし）をシルエット動画で判別し、モバイル端末に知らせます。カメラはご利用者の動きをシルエットで撮影することでプライバシーに配慮しています。現在、複数台のカメラを導入していますが、全居室にカメラを設置できるようにブラケット（カメラを壁に掛ける部品）を設置いたします。

【 利用目的 】

- ① ベッド上での状態を把握でき、滑落や転落、転倒等の事故予防が期待できる。
- ② 利用者の生活リズムが把握でき、介護サービスの向上に活かせる。
- ③ ナースコールを自分で押せない方も、シルエットにて状態確認ができる。
- ④ ICT導入にて、業務の効率化が期待できる。

## 11. 反社会的勢力の排除（契約書 第14条 参照）

当施設は反社会的勢力とは利用契約をいたしません。また、契約締結後に契約者または利用者が反社会的勢力と判明した場合には当施設は何らの催告もなく契約を解除しサービスの利用を中止とさせていただきます。

令和 年 月 日

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。

社会福祉法人白寿会

御所園予防短期入所生活介護事業所

説明者職氏名 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

契約者住所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

身元保証人住所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生省第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき利用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。また、本重要事項説明書は令和6年4月現在で改訂されたものであり、今後、厚生労働省や各市町村の解釈によっては細微な点で変更する場合があります。

指定介護予防短期入所生活介護

御所園利用料金表

I. 介護給付対象サービスによる料金

1. 介護予防短期入所生活介護費 ※1割負担の料金 (1日あたり：円)

下記の表によって、ご利用者の介護区分に応じたサービス利用料金からお支払い下さい。

居室	介護予防1	介護予防2
従来型個室	<input type="checkbox"/> 451	<input type="checkbox"/> 561
多床室	<input type="checkbox"/> 451	<input type="checkbox"/> 561

2. その他介護給付サービス加算 ※1割負担の料金 (1日あたり：円)

<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算 (I)	22		緊急短期入所受入加算	90
<input type="checkbox"/>	機能訓練指導員配置加算	12		介護職員処遇改善加算 (I)	8.3%
	療養食加算	18		介護職員等特定処遇改善加算 (I)	2.7%
	送迎加算	184		介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200		生活機能向上連携加算 (I)	100
	若年性認知症利用者受入加算	120		生活機能向上連携加算 (II)	200
	口腔連携強化加算	50		生産性向上推進体制加算 (I)	100/月
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算	14%	<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算 (II)	10/月

※ 「○」は基本的な加算です。その他の加算は、ご利用者の状態や状況によって該当の有無が変わります。

※ 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」および「緊急短期入所受入加算」は7日間を限度とします。

※ 介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は上記の「1. 介護福祉施設サービス費」「2. その他介護給付サービス加算」により算定した単位数の1000分の83および1000分の27、1000分の16に相当する単位数となります。(令和6年5月算定終了)

※ 「介護職員等処遇改善加算」は介護職員等の確保に向けて、賃金や処遇改善に取り組んでいる事業所に対して加算されます。上記の「1. 介護予防短期入所生活介護費」「2. その他介護給付サービス加算」により算定した単位数の1000分の140に相当する単位数となります。(令和6年6月～算定)

※ 1・2は「介護保険負担割合証」に記載された割合となります。(1割負担：上記料金表・2割負担：上記料金表の2倍・3割負担：上記料金表の3倍)となります。

※

II. 介護給付対象外サービスによる料金

## 1. 居住費と食費

(1日あたり：

円)

利用者負担段階区分	居住費（従来型個室）	居住費（多床室）	食費
第4段階（基準額）	<input type="checkbox"/> 1 2 3 1	<input type="checkbox"/> 9 1 5	<input type="checkbox"/> 1 4 4 5
第3段階②	<input type="checkbox"/> 8 8 0	<input type="checkbox"/> 4 3 0	<input type="checkbox"/> 1 3 0 0
第3段階①	<input type="checkbox"/> 8 8 0	<input type="checkbox"/> 4 3 0	<input type="checkbox"/> 1 0 0 0
第2段階	<input type="checkbox"/> 4 8 0	<input type="checkbox"/> 4 3 0	<input type="checkbox"/> 6 0 0
第1段階	<input type="checkbox"/> 3 8 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3 0 0

※ 「介護保険負担限度額認定証」に記載された額となります。

※ 食費（朝食405円、昼食520円、夕食520円）

## 2. 施設外のサービスで、支払いを代行させていただくことができるもの

理美容サービス	実費
その他各種利用料金の支払い	実費

※ その他の支払いとは、通院等による病院や薬局への支払い、ご本人希望の物品等です。

## Ⅲ. 料金のお支払い方法

サービスの利用料金は1ヶ月ごとに計算し、毎月15日以降に前月分の利用料金請求明細書が出来上が

ります。月末までに御所園にお支払い下さい。

お支払方法は、下記のいずれかの方法でお願い致します。

施設負担金（利用料金）、 その他各種利用料金の 支払い	① 利用終了時に現金払い。 ② 月末までに直接施設へ現金支払い。 ③ 「ゆうちょ銀行」からの口座振替
-----------------------------------	--

- ・利用終了時の現金払いを希望される場合は、事前に施設職員までご相談ください。
  - ・口座振替をご希望される方は、ゆうちょ銀行に「自動払込利用申込書」の提出が必要です。口座振替をご希望の際はお申し出下さい。
- なお、口座振替をご利用の場合は施設利用料に加えて自動払込手数料10円が必要となります。
- ・口座振替の場合、毎月25日が振替日となります。万が一お引き落としができなかった場合、御所園の窓口でのお支払いとなりますのでお気をつけ願います。
  - ・領収書につきましては、①と②の場合はお支払い時に、③の場合は施設来園時または郵送にてお受け取り下さい。

## 個人情報保護方針

### 1、個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令および行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範ガイドライン等を遵守します。

### 2、個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用および提供が行われる体制設備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩の予防に努め、万一の問題発生等には速やかな是正対策を実施します。

### 3、個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規定を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

### 4、個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取り扱いに関する内部規定を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進に致します。

## 個人情報の利用目的

当事業所では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 1、利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

#### ①当事業所内部での利用に必要なサービス

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
  - ―会計・経理
  - ―事故等の報告
  - ―当該利用者の介護サービスの向上

#### ②他の事業所等への情報提供を伴う利用目的

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ―利用者の診療にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ―家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - ―審査支払機関へのレセプトの提出
  - ―審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出等

### 2、上記以外の利用目的

#### ①当事業所内部での利用に係る目的

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - ―介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ―学生の実習への協力
  - ―事例研究

#### ②他の事業所等への情報提供に係る利用目的

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - ―外部監査機関への情報提供