

**指定短期入所生活介護
よしの園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12年3月8日に介護保険の指定を受けています。
徳島県指定 第3671500068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

よしの園短期入所生活介護事業所は、介護保険法令に従いご利用者がその有する能力に応じて、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、要介護認定を受けられ、要介護度1～5の方々に、必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、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9年4月1日

(3) 事業所の名称・所在地等

名 称	よしの園短期入所生活介護事業所
所在地	徳島県阿波市吉野町柿原字二条146番地1
連絡先	088-696-5533
管理者	大戸井 美生
定 員	10名
居 室	従来型個室2部屋・多床室4部屋

※当事業所は、指定介護老人福祉施設よしの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・機能訓練指導員各1名以上、利用者3人に対し看護・介護職員1名、夜勤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、別紙をご参照ください。

(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、健康管理及び療養上のお世話

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態及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 7:45～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～

※上記時間は基本的な食事配膳時間であり、ご利用者及び契約者の希望及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があります。

※食事は基本的に食堂に配膳させていただきますが、ご利用者及び契約者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、ご利用者の状態に合わせ口腔ケアを行います。その際には、ご利用者の口腔内の観察及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 看取り介護

※看取り期のご利用者に対し、サービス提供体制確保や対応方針を定め、ご利用者の意思、ならびに契約者の意向を尊重した医療連携・サービスの提供に努めます。

6 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。

(2) その他介護給付サービス加算

※別紙の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（光熱費及び室料〔建物設備等の減価償却費等〕）

※この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（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。

※居室（個室または多床室）の決定につきましては、利用開始時にご相談させていただきます。また利用開始後、ご利用者の心身の状況や介護を行う上での必要性により、居室を変更する場合があります。

2 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

※ご利用者に提供する食事の材料費及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 ご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）

(1) 契約の解除・終了

※ご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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

6. 就業環境の確保

当事業所は、適切な施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的關係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が侵害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

7. 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 088-696-5533（相談員又は管理者まで）

※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

※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

廣海 美穂子

電 話：(088) 696-2054

増田 守

電 話：(088) 695-2680

中江 弘美

勤務先：徳島文理大学

電 話：(088) 602-8712 (呼)

8. 守秘義務等

- (1) 事業者、サービス従事者又は従業員は、短期入所生活介護サービスを提供するうえで知り得たご利用者又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、ご利用者に医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等にご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、ご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、別紙の「個人情報保護に関する方針」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の閲覧・複写については、原則としてご利用者或いは契約者のみが可能とし、それ以外は別途個人情報保護方針により対応します。

9. 緊急時及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、主治の医師又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、損害賠償等の問題に対処します。

10. 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。

11. 反社会的勢力の排除

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ご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。

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

令和 年 月 日

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。

社会福祉法人白寿会
よしの園短期入所生活介護事業所

説明者職氏名 _____ 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

契約者住所 〒 _____

氏 名 _____ 印

身元保証人住所 〒 _____

氏 名 _____ 印

※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、令和6年4月現在で改訂されたものであり、今後厚生労働省や県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。

反社会的勢力でないことの表明・確約に関する誓約書兼照会同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人 白寿会 殿

(契約者)

住 所

氏 名

印

1. 私(利用者・契約者・身元保証人)は、現在又は将来にわたって、次の各号の反社会的勢力のいずれにも該当しないことを表明・確約いたします。

- ① 暴力団 ②暴力団員又は暴力団員でなくなってから5年を経過しない者
- ③ 暴力団準構成員 ④暴力団関係企業 ⑤総会屋等 ⑥社会運動等標ぼうゴロ
- ⑦ 特殊知能暴力集団等 ⑧その他前各号に準ずる者及び団体

2. 私(利用者・契約者・身元保証人)は現在又は将来にわたって、前項の反社会的勢力と次の各号のいずれかに該当する関係も有しないことを表明・確約いたします。

- (1) 反社会的勢力によって、その経営を支配されている関係
- (2) 反社会的勢力が、その経営に実質的に関与している関係
- (3) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加える等、反社会勢力を利用している関係
- (4) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関係
- (5) その他反社会勢力と社会的に非難されるべき関係

3. 私(利用者・契約者・身元保証人)は自ら又は第三者を利用して次の各号のいずれかに該当する行為を行わないことを表明・確約いたします。

- (1) 暴力的な要求行為
- (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為
- (3) 取引に関して、脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為
- (4) 風説を流布し、偽計又は威力を用いて社会福祉法人白寿会(以下白寿会)の信用を棄損し、又は業務を妨害する行為
- (5) その他前各号に準ずる行為

4. 私(利用者・契約者・身元保証人)は、上記各項のいずれかを満たさないと認められることが判明した場合又はこの表明・確約が虚偽の申告であることが判明した場合は、白寿会からのサービス提供の終了を受けても異議を申しません。これにより損害が生じた場合でも、一切私の責任といたします。

また、上記各項のいずれかに該当するか否かの確認のため、白寿会が警察等の専門機関に照会することについて同意します。

指定短期入所生活介護

よしの園利用料金表

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

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をお支払い下さい。

区分・要介護度			基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円/日)		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
併設型	Ⅰ 従来型個室	要支援 1	451	4,510	451	902	1,353
		要支援 2	561	5,610	561	1,122	1,683
		要介護 1	603	6,030	603	1,206	1,809
		要介護 2	672	6,720	672	1,344	2,016
		要介護 3	745	7,450	745	1,490	2,235
		要介護 4	815	8,150	815	1,630	2,445
		要介護 5	884	8,840	884	1,768	2,652
区分・要介護度			基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円/日)		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
併設型	Ⅱ 多床室	要支援 1	451	4,510	451	902	1,353
		要支援 2	561	5,610	561	1,122	1,683
		要介護 1	603	6,030	603	1,206	1,809
		要介護 2	672	6,720	672	1,344	2,016
		要介護 3	745	7,450	745	1,490	2,235
		要介護 4	815	8,150	815	1,630	2,445
		要介護 5	884	8,840	884	1,768	2,652

2. その他介護給付サービス加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		基本単位	利用料 (円)	利用者負担額(円)			算定回数等
				1 割負担	2 割負担	3 割負担	
	機能訓練体制加算	12	120	12	24	36	1 日につき
	個別機能訓練加算	56	560	56	112	168	1 日につき
	看護体制加算 (I)	4	40	4	8	12	1 日につき
	看護体制加算 (II)	8	80	8	16	24	
	看護体制加算 (III) イ	12	120	12	24	36	

	看護体制加算（Ⅳ）イ	23	230	23	46	69	
	看取り連携体制加算	64	640	64	128	192	1日につき (7日間を限度)
	口腔連携強化加算	50	500	50	100	150	1月に1回に 限り
	生産性向上推進体制加 算（Ⅰ）	100	1000	100	200	300	1月につき
	生産性向上推進体制加 算（Ⅱ）	10	100	10	20	30	1月につき
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13	130	13	26	39	1日につき
	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	15	150	15	30	45	1日につき
	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200	2000	200	400	600	1日につき（7 日間を限度）
	若年性認知症利用者受 入加算	120	1200	120	240	360	1日につき
	送迎加算	184	1840	184	368	552	送迎を行った 場合（片道につき）
	緊急短期入所受入加算	90	900	90	180	270	1日につき（7 日間を限定）
	認知症専門ケア加算 （Ⅰ）	3	30	3	6	9	1日につき
	認知症専門ケア加算 （Ⅱ）	4	40	4	8	12	
	サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	22	220	22	44	66	1日につき
	サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	18	180	18	36	54	
	サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）	6	60	6	12	18	
	長期利用者減算	▲30					1日につき
	身体拘束廃止未実施減算	0.92	該当すると、所定単位数に左記単位数を乗じて算定				
	高齢者虐待防止措置未実 施減算	0.9	該当すると、所定単位数に左記単位数を乗じて算定				
	業務継続計画未策定減算	▲5	該当月について入所者数に左記単位数を乗じた単位数を減算				

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 14.0%	左記単位数× 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費 に各種加算減算 を加えた総単位数（所定単位数）
---------------	--------------	----------------	---------	---------	---------	---------------------------------------

- ※ 「○」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。
- ※ 機能訓練体制加算体制加算は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置している場合に算定します。
- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について人員配置基準を上回る体制をとっている場合に算定します。
- ※ 看取り連携体制加算は、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際にご利用者またはその家族等に対し説明、同意を得て、24時間連絡体制を整えておくことで算定します。
- ※ 口腔連携強化加算は、職員が口腔の健康状態の評価を実施し、ご利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供した場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算はご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための取組を継続的に行う体制を整えておくことで算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した利用者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等に事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。
- ※ 緊急短期入所受入加算は、居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7日間を限度として算定します。また、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定まる基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

Ⅱ. 介護給付対象サービスによる料

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	居住費	食費
-----------	-----	-----	----

(令和 6 年 8 月から)	(従来型個室)	(多床室)	
第 4 段階 (基準額)	1, 231	915	1, 445
第 3 段階②	880	430	1, 300
第 3 段階①	880	430	1, 000
第 2 段階	480	430	600
第 1 段階	380	0	300

※ 食費内訳 (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

Ⅲ. 料金のお支払い方法

- 毎月 15 日以降に、先月分の利用料金請求明細書をお送り致します。
- お支払い方法は、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)	①請求明細書受け取り後、月末までに直接施設へ現金支払い。 ②ゆうちょ銀行の口座振替。
その他各種利用料金の支払い	③銀行振り込み。 ④施設預かりの通帳から引き落とし。 (通常は①・②の方法でお願いしております。)

- ・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ください。口座振替の場合、毎月 25 日が振替日となります。
- ・領収書につきましては、お支払いが完了した分を請求書と一緒に郵送致します。

【別表 2】

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及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、利用及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、改ざん及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

—審査支払機関又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又は届出等

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