指定（介護予防）短期入所生活介護

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人　愛美会

「指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（愛媛県指定　第　３８７１３００８９７　号）

当事業所はご契約者に対して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。

※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。要介護認定及び要支援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 ……2
２．事業所の概要 ……2
３．職員の配置状況 ……3
４．当事業所が提供するサービスと利用料金 ……4
５．個人情報保護について ……10
６．緊急やむを得ない場合の身体拘束等について ……11
７．虐待防止に関する事項について ……11
８．苦情の受付 ……11
９．緊急時の対応 ……12
１０．事故防止及び事故発生時の対応等 ……12
１１．非常災害対策 ……12
１２．福祉サービス第三者評価事業について ……13
１３．その他運営に関することについて ……13

１．事業者

（1） 法人名　　社会福祉法人　愛美会

（2） 法人所在地　　愛媛県四国中央市上分町乙　８番地２

（3） 電話番号　　０８９６－５６－２３３３

（4） 代表者氏名　　理事長　石川　榮一

（5） 設立年月　　昭和６３年１２月２４日

２．事業所の概要

（1） 事業所の種類　　指定短期入所生活介護事業所・平成２６年　３月３１日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成２６年　３月３１日指定
愛媛県　３８７１３００８９７　号
※当事業所は地域密着型介護老人福祉施設　三島の杜に併設されています。

（2） 事業所の目的　　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は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ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て、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、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を提供します。

（3） 事業所の名称　　短期入所生活介護事業所　三島の杜

（4） 施設の所在地　　愛媛県四国中央市上柏町２０２番１

（5） 電話番号　　０８９６－２２－４４５５

（6） 事業所長（管理者）氏名　　大西　咲子

（7） 当事業所の運営方針　　老人福祉法の基本理念及び、老人福祉施設倫理綱領に基づき、老人が健全で安心した生活ができるよう、愛情と奉仕の精神をもって運営にあたり、利用者の一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットに於いて利用者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものとする。

（8） 開設年月　　平成２６年３月３１日

（9） 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	９時００分～１８時００分

(10) 利用定員　　１０人（１ユニット）、空床利用の場合は運営規程に定める定員。

(11) 居室等の概要　　当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、全て個室ですが、ご契約者の心身の状況により居室を変更していただくことがあります。
その際にはご契約者・ご家族とその都度協議します。

居室・設備の種類	室　数	備　　考
居室（1人部屋）	１０室	洗面設備
共同生活室	１室	キッチン
トイレ	３室	共有
浴室	２室	介護浴、機械浴　ユニット共有
洗濯室・汚物処理室	１室	他ユニット共有
介護材料室	１室	他ユニット共有

※その他併設本体施設との供用設備で看護師室、調理室等があります。

３．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	人　　員	
	特　養	短　期　入　所
施設長（管理者）	１（兼務）　※サテライト施設にあたっては、本体施設と兼務もあり	
生　活　相　談　員	１以上	
事　務　職　員	１（兼務）	
介護支援専門員	１以上　※サテライト施設にあっては、本体施設と兼務もあり	
介　護　職　員	10以上	4以上
看　護　職　員		
機能訓練指導員	１以上	１以上
管　理　栄　養　士	１以上	特養兼務
	※サテライト施設にあっては、本体施設と兼務もあり	
医師（嘱託）	健康管理、療養上の指導を行うために必要な数	１以上
宿　直　員	1	

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎月２回火曜日　９：００～１１：００（外科）
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：　７：００～１６：００　　１名 日勤：　９：００～１８：００　　１名 遅出：１０：００～１９：００　　１名 夜勤：１７：００～翌９：００　　１名 ※勤務の組合せで日勤を置かない日もあります。
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：　９：００～１８：００　　１名 ※上記時間帯以外（夜間）は、常時連絡可能な体制とする。

☆　土日は上記と異なります。

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(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）＊

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常９割もしくは８割もしくは 7 割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事

・当事業所では、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共同生活室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７：３０～　　昼食正午～　　夕食１７：３０～

＊ なお、各食事の時間につきまして、ご利用者の身体状況、生活習慣を考慮し、最大で１時間程度前後することがあります。

③ 入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 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。

⑤ 機能訓練

・機能訓練指導員（看護職員）により、ご契約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。

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。

・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。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な援助をします。

⑦ 送迎（通常の送迎の実施地域は、四国中央市とします。）

〈サービス利用料金(１日あたり)〉（契約書第９条参照）

①サービス利用料金

Ⅰ．短期入所生活介護

サービス利用料金は下記に示している、介護報酬の１割もしくは２割もしくは３割と滞在費及び食費の合計額になります。

（介護報酬の１割または２割または３割については、ご利用者の介護度に応じて異なります。）

1. 要介護度別単価	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
2. うち、介護保険から給付される金額（1 割負担の場合）	6,336 円	6,948 円	7,623 円	8,262 円	8,883 円
3. 自己負担額（1 割）〖１－２〗	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円
4. うち、介護保険から給付される金額（2 割負担の場合）	5,632 円	6,176 円	6,776 円	7,344 円	7,896 円
5. 自己負担額（2 割）〖１－４〗	1,408 円	1,544 円	1,694 円	1,836 円	1,974 円
6. うち、介護保険から給付される金額（3 割負担の場合）	4,928 円	5,404 円	5,929 円	6,426 円	6,909 円
7. 自己負担額（3 割）〖１－６〗	2,112 円	2,316 円	2,541 円	2,754 円	2,961 円

その他の加算：**体制により算定される加算。**

夜勤職員配置加算（Ⅱ）

【１割負担の場合】１８単位（１８円）／日

【２割負担の場合】３６単位（３６円）／日

【３割負担の場合】５４単位（５４円）／日

サービス提供体制強化加算　Ⅰ

【１割負担の場合】２２単位（２２円）／日

【２割負担の場合】４４単位（４４円）／日

【３割負担の場合】６６単位（６６円）／日

：**実施した場合に算定される加算。**

サービス提供体制強化加算　Ⅰ【特養空床利用時】

【１割負担の場合】２２単位（２２円）／日

【２割負担の場合】４４単位（４４円）／日

【３割負担の場合】６６単位（６６円）／日

送迎　【１割負担の場合】１８４単位（１８４円）／回（片道）

【２割負担の場合】３６８単位（３６８円）／回（片道）

【３割負担の場合】５５２単位（５５２円）／回（片道）

認知症専門ケア加算Ⅰ

【１割負担の場合】３単位（３円）／日

【２割負担の場合】６単位（６円）／日

【３割負担の場合】９単位（９円）／日

療養食加算

【１割負担の場合】２４単位（２４円）／３食

【２割負担の場合】４８単位（４８円）／３食

【３割負担の場合】７２単位（７２円）／３食

生産性向上推進体制加算Ⅱ

【１割負担の場合】１０単位（１０円）／月

【２割負担の場合】２０単位（２０円）／月

【３割負担の場合】３０単位（３０円）／月

口腔連携強化加算

【１割負担の場合】　５０単位　（５０円）／回

【２割負担の場合】１００単位（１００円）／回

【３割負担の場合】１５０単位（１５０円）／回

長期利用者減算　【１割負担の場合】

要介護度別単価 基本報酬（１日）		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
		7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
長期利用者減算適用後（３１日～６０日）	単価	6,740円	7,420円	8,170円	8,880円	9,570円
	自己負担	６７４円	７４２円	８１７円	８８８円	９５７円
長期利用の適正化（６１日以降）	単価	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
	自己負担	６７０円	７４０円	８１５円	８８６円	９５５円

：単位数合計に事業所の加算率によって算定される加算

【通常利用時】

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

該当月の介護費（加算を含む）×

（介護予防）短期入所生活介護事業所の加算率（１４．０％）／月

※２、３割負担の場合も同じ

【特養空床利用時】

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

該当月の介護費（加算を含む）×

（介護予防）短期入所生活介護事業所の加算率（１４．０％）／月

※２、３割負担の場合も同じ

Ⅱ．介護予防短期入所生活介護

1．ご契約者の要介護度	要支援１	要支援２
2．サービス利用料金	５，２９０円	６，５６０円
3．うち、介護保険から給付される金額 （１割負担の場合）	４，７６１円	５，９０４円
４．サービス利用に係る自己負担額〖２－３〗 （１割負担の場合）	５２９円	６５６円
5．うち、介護保険から給付される金額 （２割負担の場合）	４，２３２円	５，２４８円
6．サービス利用に係る自己負担額〖２－５〗 （２割負担の場合）	１，０５８円	１，３１２円
7．うち、介護保険から給付される金額 （３割負担の場合）	３，７０３円	４，５９２円
8．サービス利用に係る自己負担額〖２－７〗 （３割負担の場合）	１，５８７円	１，９６８円

その他の加算：**体制により算定される加算。**

サービス提供体制強化加算　Ⅰ

【１割負担の場合】２２単位（２２円）／日

【２割負担の場合】４４単位（４４円）／日

【３割負担の場合】６６単位（６６円）／日

：実施した場合に算定される加算。

サービス提供体制強化加算　Ⅰ【特養空床利用時】

【１割負担の場合】２２単位（２２円）／日

【２割負担の場合】４４単位（４４円）／日

【３割負担の場合】６６単位（６６円）／日

送迎

【１割負担の場合】１８４単位（１８４円）／回（片道）

【２割負担の場合】３６８単位（３６８円）／回（片道）

【３割負担の場合】５５２単位（５５２円）／回（片道）

療養食加算

【１割負担の場合】２４単位（２４円）／３食

【２割負担の場合】４８単位（４８円）／３食

【３割負担の場合】７２単位（７２円）／３食

生産性向上推進体制加算Ⅱ

【１割負担の場合】１０単位（１０円）／月

【２割負担の場合】２０単位（２０円）／月

【３割負担の場合】３０単位（３０円）／月

口腔連携強化加算

【１割負担の場合】　５０単位　（５０円）／回

【２割負担の場合】１００単位（１００円）／回

【３割負担の場合】１５０単位（１５０円）／回

長期利用者減算　【１割負担の場合】

要支援１　（ユニット型）介護予防短期入所生活介護について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護１の単位数の１００分の７５に相当する単位数を算定する。

要支援２　（ユニット型）介護予防短期入所生活介護について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護１の単位数の１００分の９３に相当する単位数を算定する。

：単位数合計に事業所の加算率によって算定される加算

【通常利用時】

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

該当月の介護費（加算を含む）×

（介護予防）短期入所生活介護事業所の加算率（１４．０％）／月

※２、３割負担の場合も同じ

【特養空床利用時】

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

該当月の介護費（加算を含む）×

（介護予防）短期入所生活介護事業所の加算率（１４．０％）／月

※２、３割負担の場合も同じ

☆ご契約者がまだ要支援又は要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いただきます。要支援又は要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）。また、居宅サービス計画又は介護予防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、ご契約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。

☆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。

☆高額介護サービス費により、それぞれ負担上限額が定められております。さらに、所得により社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用が受けられる場合があります。

☆事業所の通常の送迎の実施地域は、四国中央市とします。

② 滞在費

◇ 滞在費の負担額

第４段階	負担限度額			基準費用額
	第１段階	第２段階	第３段階①・②	
２，２６０円／日	８８０円／日	８８０円／日	１，３７０円／日	２，０６６円／日

☆利用者負担第１段階～利用者負担第３段階に該当する方で負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額が適用され、国が定める基準費用額と施設が定める費用額のどちらか低い費用額と負担限度額との差額を補足給付として保険給付されます。

③ 食費

第４段階	負担限度額				基準費用額
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	
１，７００円／日 （朝食：４４０円 昼食：６００円 夕食：６６０円）	３００円／日	６００円／日	１，０００円／日	１，３００円／日	１，４４５円／日 （朝食：３９５円 昼食：５２０円 夕食：５３０円）

◇ 食費の負担額

☆利用者負担第１段階～利用者負担第３段階①・②に該当する方で負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額が適用され、滞在費と同様に補足給付の対象になります。

（２） 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事（お酒を含みます）

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

② 理髪・美容

月曜日随時、美容師の出張によるサービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり　　実費

③ ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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ご負担いただきます。

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 9 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、翌月１５日までにご請求しますので、特別の事情のない限り、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．指定銀行口座への振込み

伊予銀行　川之江支店　　普通預金　１７０９０６５

愛媛銀行　川之江支店　　普通預金　３５３９３３４

イ．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：伊予銀行、愛媛銀行、うま農協など

ウ．現金

（4） 利用の中止、変更、追加（契約書第 10 条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護又は介護予防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に申し出て下さい。

○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、取消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には、この限りではありません。

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	給食原材料費の実費

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して、協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

（5）身元引受人（契約書第 24 条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

（6）連帯保証人（契約書第 25 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 120 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

５．個人情報保護について

１．平成１７年４月からの個人情報保護法施行に伴うガイドラインが示されましたが、当施設に於いては、「愛美会個人情報に関する規定」に基づき適切な対応を行います。

２．個人情報保護の利用目的は、以下の通りです。

【利用者への介護サービス及び介護予防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目的

① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス及び介護予防サービス

② 介護保険事務

③ 介護サービス及び介護予防サービスの利用にかかる当事業所の管理運営業務のうち次のもの

- 入退所等の管理
- 利用料の口座引落し等　会計、経理
- 介護事故、緊急時等の報告
- 当該利用者の介護・医療サービスの向上

２．他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス及び介護予防サービスのうち

- 利用者に居宅サービス及び介護予防サービスを提供する他の居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- その他の業務委託
- 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- 家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務のうち

- 居宅介護支援事業所等との単位数確認等照会
- 審査支払い機関へのレセプトの提出
- 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- 介護認定調査員への情報提供

③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

１．当事業所内部での利用に係る利用目的

① 当事業所の管理運営業務のうち

- 介護サービス及び介護予防サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- 当事業所において行われる学生等の実習への協力
- 当事業所において行われる事例研究等

２．他の事業者等への情報提供に係る利用目的

① 当事業所の管理運営業務のうち

- 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- 行政等指導監督官庁への報告
- 苦情処理及び入所判定に係る第三者委員への情報提供
- ふれあい相談員（介護相談員）への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

この基本方針及び利用目的は施設内掲示及びホームページ上で公開しています。

６．緊急やむを得ない場合の身体拘束等について

当事業所は、原則身体拘束は行いません。

ただし、「切迫性」「非代替性」「一時性」に鑑み、緊急やむを得ないと判断される場合についてのみ、家族の同意を得たうえで拘束を行うことがあります。

○緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

○緊急やむを得ず身体拘束を行う場合でも、常に観察、再検討し要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除するものとします。

７．虐待防止に関する事項について

（ア）虐待防止の為の対策を検討する「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

（イ）虐待防止の為の指針の整備や研修を実施します。

（ウ）上記を適切に実施するために担当者を設置します。

（エ）サービス提供中に当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市に通報いたします。

８． 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

（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ます。

○苦情受付窓口（担当者） TEL０８９６－２２－４４５５

［職氏名］ 生活相談員 十川 かおり

○苦情解決責任者 施設長 大西 咲子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

９：００～１８：００

また、苦情受付ボックスを事務所カウンターに設置しています。

（2） 行政機関その他苦情受付機関

四国中央市 介護保険課	所在地　四国中央市三島宮川４丁目６番５５号 電話番号　０８９６－２８－６０２５ 受付時間　８：３０～１７：１５
愛媛県 国民健康保険団体連合会	所在地　松山市高岡町１０１－１ 電話番号　０８９－９６８－８８００（代） 受付時間　８：３０～１７：１５

第三者委員（本体施設の福祉サービス向上委員会を兼ねる）

氏　名	住　所	電話番号	所　属
曽根　諦泉	四国中央市妻鳥町 1233	0896-56-4024	愛美会　理事

９．緊急時の対応

ご契約者に病状の急変が生じた場合その他、必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

１０．事故防止及び事故発生時の対応等

事業所は、介護事故防止のための指針を定め、基本的考えや職員教育に関する基本方針の設定、事故防止委員会の設置などを行い、安全確保を目的とした改善のために必要な方策を講じます。

当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町、ご契約者の家族、当該ご契約者に係る介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

又、当事業所のサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

１１．非常災害対策

事業所は、消防計画並びに防災計画を策定し、事業所の見やすい位置に掲示します。

事業所は、計画に基づき非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連携の体制並びにご契約者を円滑に避難誘導するための体制を整備し、定期的にこれらの体制について職員及びご契約者に周知するとともに、避難、救出等の訓練を年２回以上実施します。

事業所は、訓練の結果に基づき計画の検証及び見直しを行います。

事業所は、非常災害に備え、当面の避難生活をすることができるよう、必要な食糧、飲料水、医薬品その他の生活物資の備蓄に努めます。

１２．福祉サービス第三者評価事業について

社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環です。

平成 30 年 4 月 1 日より、取り組み強化が謳われ、利用者の適切なサービス選択に資するものとなり得ることから、福祉サービス第三者評価を積極的に受審することが望ましいとされている。

福祉サービス第三者評価の受審　　有　　(無)

１３．その他運営に関することについて

事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職場環境改善対策として職員及びその他の役員のハラスメントの防止と排除に必要な事項を定めた社会福祉法人愛美会ハラスメント防止規程により、職場環境の改善に取り組んでいきます。

令和　　年　　月　　日

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。

事業所　　短期入所生活介護事業所　三島の杜
介護予防短期入所生活介護事業所　三島の杜

説明者　　職　種　　生活相談員

氏　名　　十川　かおり　　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ました。

利用者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

(続柄：　　)

※この重要事項説明書は、愛媛県指定居宅（介護予防）サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年10月23日　愛媛県条例第６２号及び第６３号）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。

令和３年４月１日　改訂
令和４年１月１日　改訂
令和４年４月１日　改訂
令和４年８月１日　改訂
令和４年１０月１日　改定
令和５年４月１日　改定
令和６年４月１日　改定
令和６年６月１日　改定
令和６年８月１日　改定
令和６年１０月１日　改定
令和７年４月１日　改定

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（１）**建物の構造**　　鉄骨造　３階建

（２）**建物の延べ床面積**　2,839.89m²

（３）**事業所の周辺環境**　旧伊予三島市の中心部より、車で約５分の交通の利便性の高い場所にあり、近隣に幼稚園・保育所・小学校・中学校など教育施設も静かな環境です。

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員……ご契約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。
３名の利用者に対して１名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員……ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
１名以上の生活指導員を配置しています。

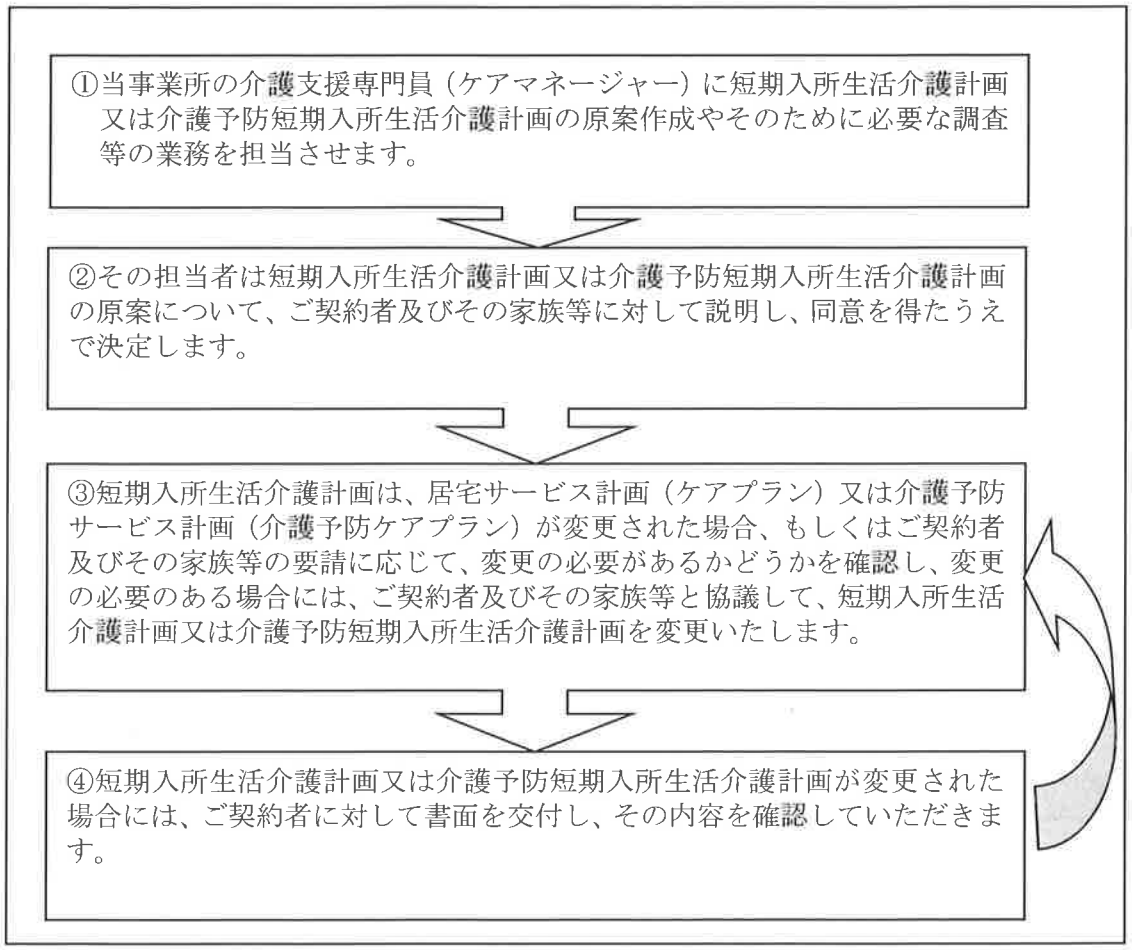
看護職員……主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。２名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…看護職員が兼任でご契約者の機能訓練を担当します。

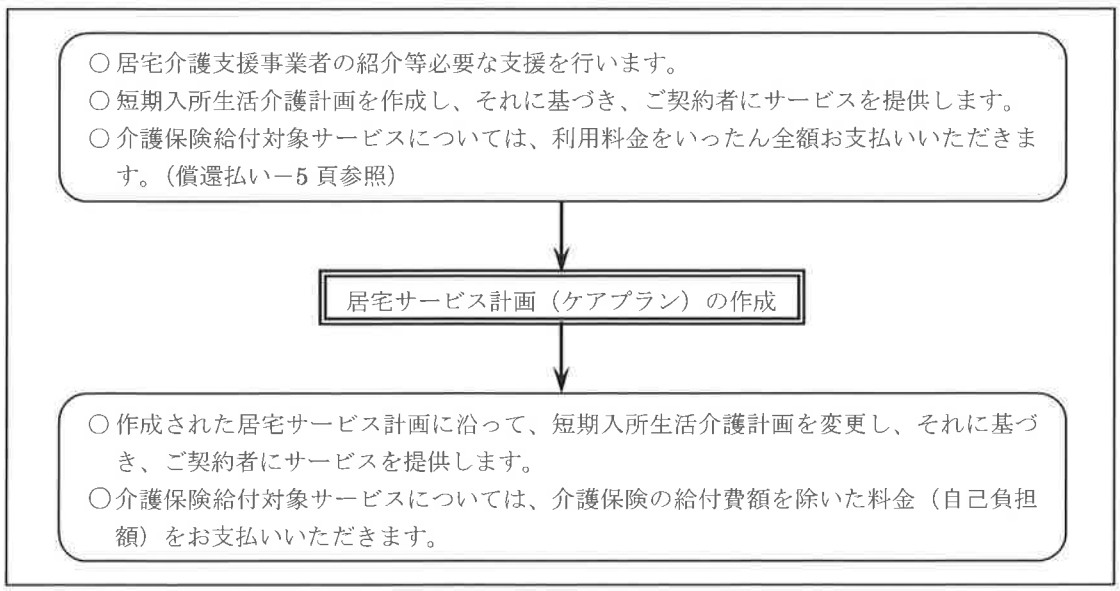
医師…　ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
協力医療機関の医師と業務委託契約を交わしてしています。

３．契約締結時からサービス提供までの流れ

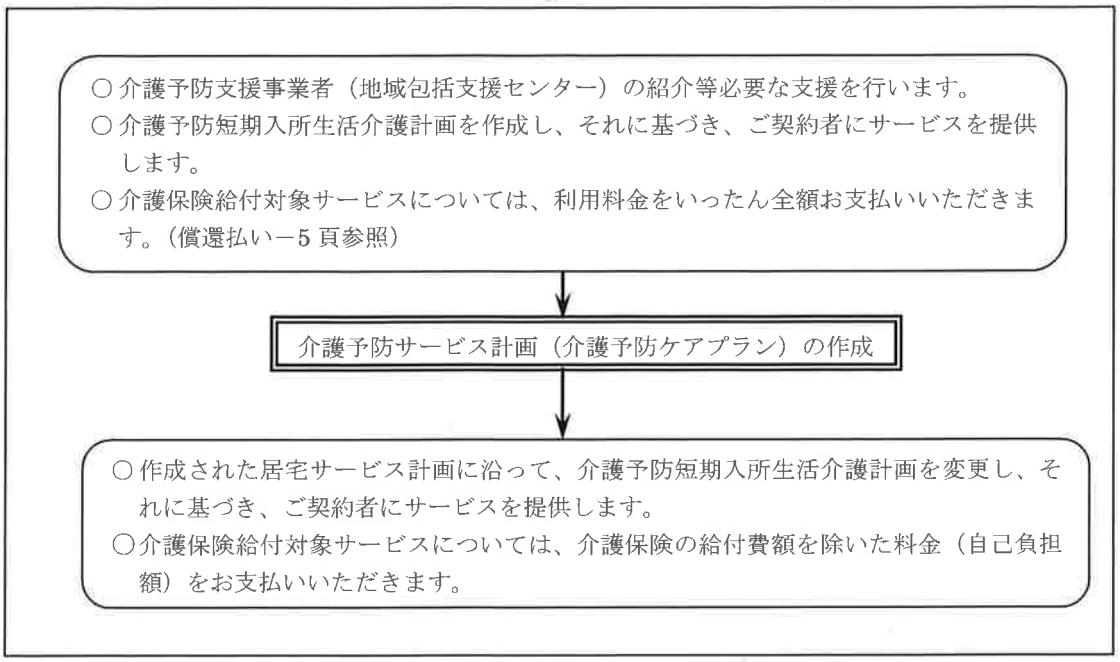
（1） ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防支援計画」「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結時に作成する「短期入所生活介護計画」「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通り行います。（契約書第３条参照）



①－１要介護認定を受けている場合（短期入所生活介護）

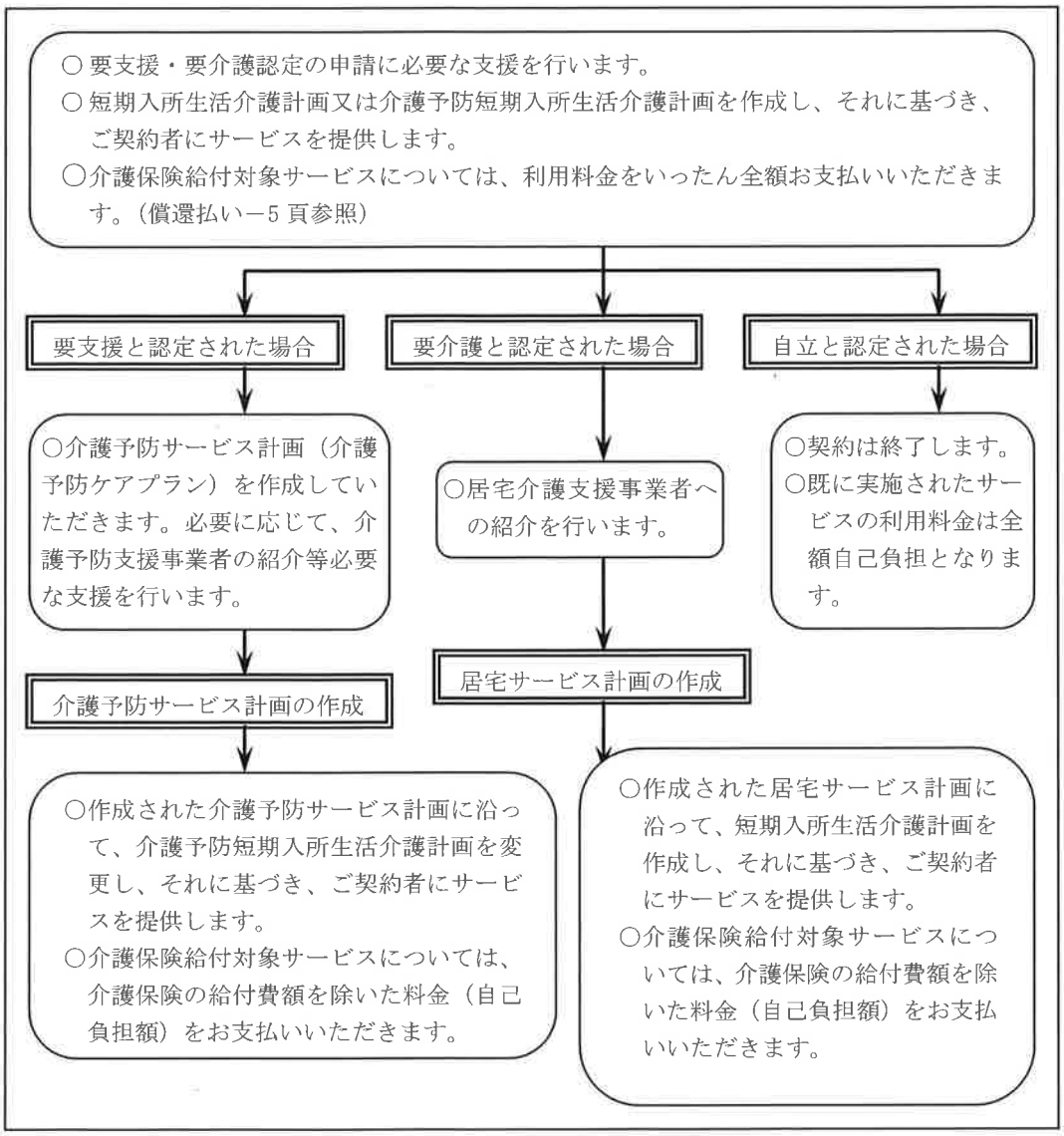


①－２要支援認定を受けている場合（介護予防短期入所生活介護）



（2） ご契約者に係る介護予防支援計画（介護予防ケアプラン)」又は「居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

②要支援・要介護認定を受けていない場合



４．サービス提供における事業者の義務（契約書第１２条、第１３条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状況からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者また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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑥ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、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。
⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族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。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

５．　サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

①　厳禁物：果物ナイフ以外の刃物及びこれに類する危険物
火災の発生する恐れのある器具等
②　その他：ベッドサイドに置けない大きな物
③　動物：小動物を含む一切の生き物

施設・設備の使用上の注意（契約書第１４条、第１５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、または不注意により、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。
○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人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。
○当事業所の職員や他の入利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2） 喫煙

事業所の屋内での喫煙はできません。

（3） 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、ご契約者の希望により、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。（但し、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。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人健康会 石川クリニック	社会医療法人　石川記念会 HITO 病院
所在地	四国中央市上分町 716 番地２	四国中央市上分町　７８８－１
診療科	外科、内科	外科、内科、脳神経外科、整形外科、 形成外科、循環器科、麻酔科　他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	坂歯科
所在地	四国中央市川之江町１８５６－１２

６．　損害賠償について（契約書第１６条、第１７条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約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も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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．サービス利用をやめる場合（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６ヶ月間ですが、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、契約は更に６ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 19 条参照）

①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定等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
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（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1） ご契約者からの解約・契約解除（契約書第 20 条、第 21 条参照）

ご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。その場合には、契約終了を希望する日の１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・解除し、施設を退所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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
③ご契約者が入院された場合
④ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）又は介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン)」が変更された場合
⑤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又は介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
⑥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
⑦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が認められる場合
⑧他の利用者がご契約者の身体・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） 事業者からの契約解除（契約書第 22 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ご契約者が、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させた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払が３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約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、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3） 契約の終了に伴う援助（契約書第 19 条参照）

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。