

令和 8 年 8 月 1 日

「指定短期入所生活介護及び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。
(福岡県指定 第4075300063号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び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。

※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	1
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. 苦情の受付について	14

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 小竹福祉会
- (2) 法人所在地 福岡県鞍手郡小竹町大字新多177番地の8
- (3) 電話番号 09496-2-7570
- (4) 代表者氏名 理事長 松隈 隆和
- (5) 設立年月 昭和61年5月1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4月1日指定更新
指定介護予防短期入所生活介護事業所 ・平成26年4月1日指定更新
福岡県4075300063号

※当事業所は特別養護老人ホーム新多園に併設されています。

(2) 事業所の目的

施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、季節行事、クラブ活動、遊ビリテーション等の提供、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力、機能の維持、向上をめざすと共に在宅における介護者の負担の軽減を目的とする。

(3) 事業所の名称 新多園短期入所生活介護事業所

(4) 事業所の所在地 福岡県鞍手郡小竹町大字新多177番地の8

(5) 電話番号 0949-62-7570

(6) 事業所長 施設長氏名 園田 慎也

(7) 当事業所の運営方針

利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めるものとする。施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭とのむすびつきを重視した運営を行い、公共機関、医療機関、他事業者その他の保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(8) 開設年月 昭和61年5月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金・祝 8:00 ～ 17:00 土・日も上記と同様ですが受け付けできない場合があります。

(10) 利用定員 7人

(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。(但し、居室の種別についてはご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	1室	多床室
個室	5室	従来型個室
合計	6室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、訓練用階段、肩関節輪転運動器
浴室	1室	移動式特浴
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所及び介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更及び特記事項

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業所は、2人部屋と個室をご用意しておりますが、利用中の居室種別の変更については原則として対応できません。但し、ご契約者の心身の状況または施設内環境で特段の事情があり、事業所が居室の変更の必

要性を認めた場合はこの限りではありません。その際には、ご契約者及び担当の介護支援専門員やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(12) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

滞在費 (多床室)	1日あたり	915円
滞在費 (従来型個室)	1日あたり	1,231円

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

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サービス及び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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1名	(1)名
2. 介護職員	16名	(15)名
3. 生活相談員	1名	(1)名
4. 看護職員	4.2名	(2)名
5. 機能訓練指導員	(1)名	(1)名
6. 介護支援専門員	2名	(1)名
7. 医師	(0.15名)	必要数
8. 管理栄養士 (栄養士)	1名	(1)名
9. 調理員	委託	委託

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週40時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
5名（40時間×5名÷40時間＝5名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週木曜日 14:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7:30～16:30 3名 日中：9:45～19:00 3～4名 夜間：16:20～9:20 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：7:30～16:30 1～2名 遅出：9:30～18:30 1名
4. 機能訓練指導員	日中：8:30～17:30 1名

☆土日と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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、居住費・食費を除き介護保険負担割合証に基づいた給付率による額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（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、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～ 9：00

昼 食： 12：00～13：00

夕 食： 17：00～18：00

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（加算対象なしのため生活リハビリのみ実施）

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう支援します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第7条参照）

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費額及び予防給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び介護保険負担割合に応じて異なります。）

※介護保険負担割合証の記載が1割の方

・多床室（2人部屋）利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円		915 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円		1,545 円				
自己負担額合計（3＋4＋5）	2,911 円	3,021 円	3,063 円	3,132 円	3,205 円	3,275 円	3,344 円

・従来型個室利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円		1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円		1,545 円				
自己負担額合計（3＋4＋5）	3,227 円	3,337 円	3,379 円	3,448 円	3,521 円	3,591 円	3,660 円

※介護保険負担割合証の記載が 2 割の方

・多床室（2 人部屋）利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,608 円	4,488 円	4,824 円	5,376 円	5,960 円	6,520 円	7,072 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円		915 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円		1,545 円				
自己負担額合計（3＋4＋5）	3,362 円	3,582 円	3,666 円	3,804 円	3,950 円	4,090 円	4,228 円

・従来型個室利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,608 円	4,488 円	4,824 円	5,376 円	5,960 円	6,520 円	7,072 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円		1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円		1,545 円				
自己負担額合計（3＋4＋5）	3,678 円	3,898 円	3,982 円	4,120 円	4,266 円	4,406 円	4,544 円

介護保険負担割合証の記載が 3 割の方

・多床室（2 人部屋）利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,157 円	3,927 円	4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円		915 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円		1,545 円				
自己負担額合計（3＋4＋5）	3,813 円	4,143 円	4,269 円	4,476 円	4,695 円	4,905 円	5,112 円

・従来型個室利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,157 円	3,927 円	4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円		1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円		1,545 円				
自己負担額合計（3＋4＋5）	4,129 円	4,459 円	4,585 円	4,782 円	5,011 円	5,221 円	5,428 円

☆ご契約者がまだ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。要支援又は要介護の認定を受けた後、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。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇当事業所の利用料金（1日当たり）

◎介護保険適用利用料（介護保険負担割合証の記載が1割の方）

・介護サービス費 ※多床室（2人部屋）利用の場合

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所生活介護サービス費	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

・介護サービス費 ※従来型個室利用の場合

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所生活介護サービス費	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

・各種加算（1割負担）※共通

送迎加算	184 円	片道につき 184 円加算されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	18 円	共通して加算されます。
夜勤職員配置加算Ⅰ	13 円	要介護 1 から要介護 5 の場合には共通して加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	120 円	介護保険法に定める若年性認知症に該当する場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算	10 円	共通して加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	算定単位数の 1000 分の 176 に相当する単位数が共通して加算されます。	

※上記金額は保険適用の金額です。保険外ご利用の場合は 10 割のご負担となります。

・長期利用者の基本報酬の適正化について

連続して 30 日を超えて指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって指定、短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。

長期利用者に対する短期入所生活介護	⇒	△ 30 単位 / 日
-------------------	---	-------------

◎介護保険適用利用料（介護保険負担割合証の記載が２割の方）

・介護サービス費 ※多床室（２人部屋）利用の場合

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所生活介護サービス費	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円

・介護サービス費 ※従来型個室利用の場合

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所生活介護サービス費	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円

・各種加算（２割負担）※共通

送迎加算	368 円	片道につき 368 円加算されます。
サービス提供体制加算Ⅱ	36 円	共通して加算されます。
夜勤職員配置加算Ⅰ	26 円	要介護 1 から要介護 5 の場合には共通して加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	240 円	介護保険法に定める若年性認知症に該当する場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算	20 円	共通して加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	算定単位数の 1000 分の 176 に相当する単位数が共通して加算されます。	

※上記金額は保険適用の金額です。保険外ご利用の場合は 10 割のご負担となります。

・長期利用者の基本報酬の適正化について

連続して 30 日を超えて指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって指定、短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。

長期利用者に対する短期入所生活介護	⇒	△ 30 単位 / 日
-------------------	---	-------------

◎介護保険適用利用料（介護保険負担割合証の記載が 3 割の方）

・介護サービス費 ※多床室（2 人部屋）利用の場合

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所生活介護サービス費	1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

・介護サービス費 ※従来型個室利用の場合

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所生活介護サービス費	1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

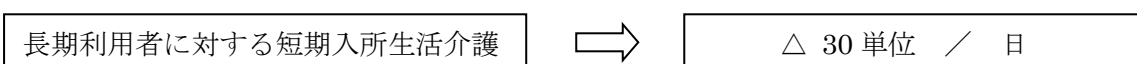
・各種加算（3 割負担）※共通

送迎加算	552 円	片道につき 552 円加算されます。
サービス提供体制加算 II	54 円	共通して加算されます。
夜勤職員配置加算 I	39 円	要介護 1 から要介護 5 の場合には共通して加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	360 円	介護保険法に定める若年性認知症に該当する場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算	30 円	共通して加算されます。
介護職員処遇改善加算 I ロ	算定単位数の 1000 分の 176 に相当する単位数が共通して加算されます。	

※上記金額は保険適用の金額です。保険外ご利用の場合は 10 割のご負担となります。

・長期利用者の基本報酬の適正化について

連続して 30 日を超えて指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって指定、短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。



◎介護保険適用外利用料

・居住費 及び 食費 ※多床室（2人部屋）利用の場合

利用者負担段階	(1) 居住費	(2) 食 費	(1) + (2) 合計	※食費内訳
第1段階	1日 0円	1日 300円	1日 300円	朝食 335円
第2段階	1日 430円	1日 600円	1日 1,030円	昼食 660円
第3段階①	1日 430円	1日 1,030円	1日 1,460円	夕食 550円
第3段階②	1日 430円	1日 1,360円	1日 1,790円	
第4段階 (基準費用額)	1日 915円	1日 1,545円	1日 2,460円	

・居住費 及び 食費 ※従来型個室利用の場合

利用者負担段階	(1) 居住費	(2) 食 費	(1) + (2) 合計	※食費内訳
第1段階	1日 380円	1日 300円	1日 680円	朝食 335円
第2段階	1日 480円	1日 600円	1日 1,080円	昼食 660円
第3段階	1日 880円	1日 1,030円	1日 1,910円	夕食 550円
第3段階②	1日 980円	1日 1,360円	1日 2,340円	
第4段階 (基準費用額)	1日 1,231円	1日 1,545円	1日 2,776円	

所得に応じて利用者負担段階が設定されます。

(介護保険負担割合証に1割負担の記載のある方のみ)

※保険者(市町村)へ申請後、認定証の交付を受けてからの適用となりますのでご留意下さい。

第 1 段 階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第 2 段 階	・市町村民税世帯非課税であって、下記のいずれにも該当する方 課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以下 資産要件：単身650万円以下、夫婦1,650万円以下
第 3 段 階①	・市町村民税世帯非課税であって、下記のいずれにも該当する方 課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以上120万円以下の方 資産要件：単身550万円以下、夫婦1,550万円以下

第 3 段 階②	・市町村民税世帯非課税であって、下記のいずれにも該当する方 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 1 2 0 万円以上の方 資産要件：単身 5 0 0 万円以下、夫婦 1, 5 0 0 万円以下
第 4 段 階	・上記以外の方（住民税課税世帯）

（２） （１）以外のサービス （契約書第 5 条 、第 7 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理髪・美容

[理髪サービス]

ご希望により、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金 ： 実 費

[美容サービス]

ご希望により、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金 ： 実 費（パーマご利用の場合も実費）

②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いただくことができます。

利用料金 ： 個人の私物になる場合は実費。

③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が、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。

実 費

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負担いただきます。

実 費

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。

利用開始にあたり、テレビ貸出料として 1 日 100 円ご負担いただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、月次のサービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第 8 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	当日の利用料金の 10 % (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働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. 苦情の受付について（契約書第 21 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。

○苦情解決責任者 園 田 慎 也 [職 名] 施設長

○苦情受付窓口（担当者） 藤 岡 勇 多 [職 名] 生活相談員

○受 付 時 間 毎週 月曜日 ～ 金曜日 8：00～17：00

また、苦情受付ボックス（御意見箱）を玄関に設置しています。

○苦情受付第三者委員 金子 英喜 （連絡先：090-5483-2221）

運天 博孝 （連絡先：090-9479-4909）

（２）行政機関その他苦情受付機関

福岡県介護保険広域連合 鞍手支部	所在地 宮若市本城 458-2 電話番号 0949-34-5046 FAX 番号 0949-34-5047 受付時間 8：30 ～ 17：00
小竹町役場 介護保険担当課	所在地 鞍手郡小竹町大字勝野 3349 番地 電話番号 0949-62-1219 FAX 番号 0949-62-1140 受付時間 8：30 ～ 17：00
鞍手町役場 福祉人権課 高齢者支援係	所在地 鞍手郡鞍手町大字小牧 2080 番地 2 電話番号 0949-42-2116 受付時間 8：30 ～ 17：00
宮若市役所 健康福祉課 高齢者福祉係	所在地 宮若市宮田 29 番地 1 電話番号 0949-32-0515 FAX 番号 0949-32-9430 受付時間 8：30 ～ 17：00
飯塚市役所 介護保険課 事業所係	所在地 飯塚市新立岩 5 番 5 号 電話番号 0948-22-5500 FAX 番号 受付時間 8：30 ～ 17：00
直方市役所 健康長寿課 介護サービス係	所在地 福岡県嘉麻市岩崎 1180 番地 1 電話番号 0948-42-7432 FAX 番号 0948-42-7093 受付時間 8：30 ～ 17：00
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 番号 092-642-7857 受付時間 8：30 ～ 17：00
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	所在地 春日市原町 3-1-7 電話番号 092-915-3511 FAX 番号 092-584-3790 受付時間 9：00 ～ 17：00

6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

①実施の有無	無
②実施した直近の年月日	年 月 日
③実施した機関の名称	—
④評価結果の開示状況	—

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス及び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 新 多 園

指定介護予防短期入所生活介護 新 多 園

説明者職名 生活相談員 氏 名 藤 岡 勇 多 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及び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 印

連帯保証人 住 所

氏 名 印

続 柄 ()

連帯保証人 住 所

氏 名 印

続 柄 ()

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、利用申込者又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。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 平家建て

(2) 建物の延べ床面積 1799.97㎡

(3) 事業所の周辺環境

緑に囲まれた閑静な場所にあり、昼夜ともに騒音が遮断され平家建てで日当たり風通しに適している。

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名の介護職員及び看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。
2名の生活相談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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
4名の看護職員を配置しています。

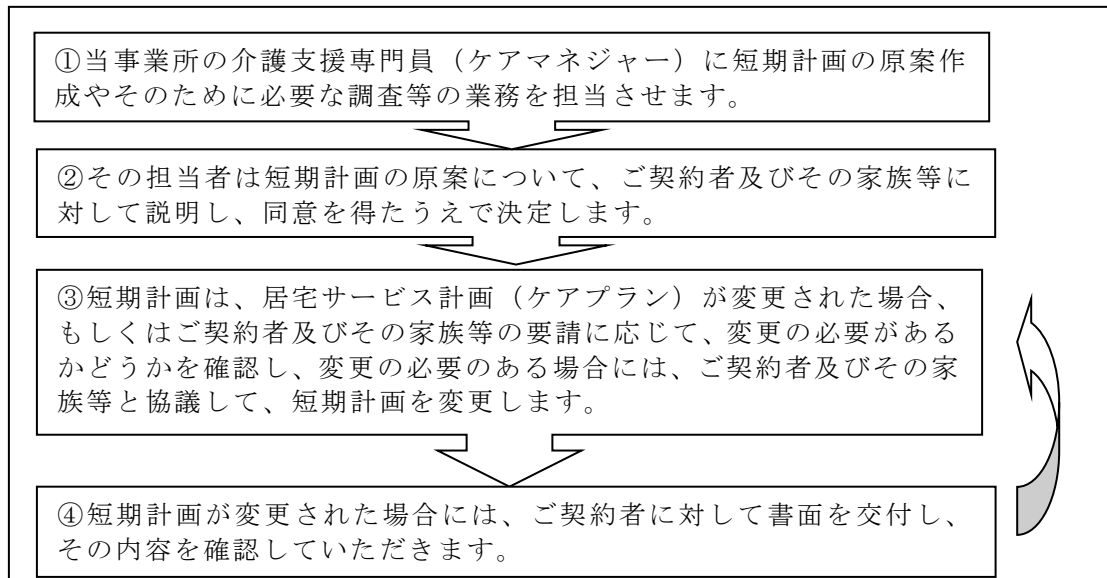
機能訓練指導員 … ご契約者の機能訓練を担当します
1名の機能訓練指導員を配置しています。

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。
2名の医師を配置しています。

管理栄養士 … 1名の管理栄養士を配置しています。

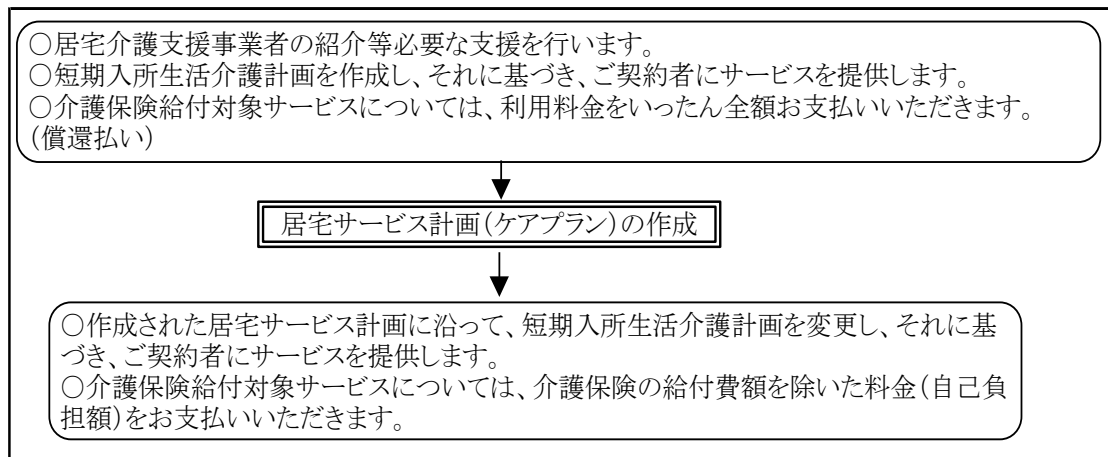
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「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、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画」（以下、「短期計画」という）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）

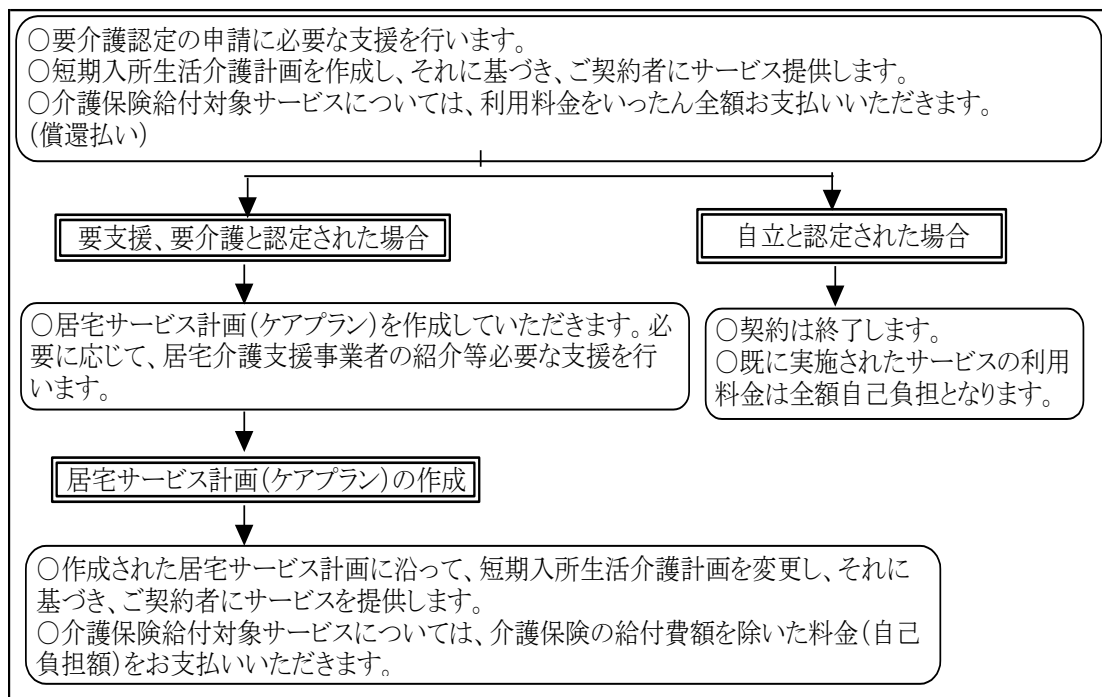


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②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 10 条、第 11 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、健康状態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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④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、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。
- ⑤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。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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。

冷蔵庫、ステレオ、タンス等家具、仏壇、ペット、刃物等危険物と思われるもの。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 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。

○故意に、又はわず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。

(3) 喫煙

施設内の喫煙場所は、正面玄関のロビーのみです。

所定の場所での喫煙と確実に灰皿内への処分をお願いします。

(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、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・入院治療を義務づ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	医療法人博愛会 潁田病院
所在地	飯塚市口原 1061-1
診療科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	やはら歯科医院
所在地	鞍手郡小竹町大字勝野 3318 番地

③協力眼科医療機関

医療機関の名称	はやし眼科
所在地	直方市頓野 3870 - 1

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 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。

ただし、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、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限り、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、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、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、契約は更にも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 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定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・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

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前日までに解約お申し出ください。

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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「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
- ⑥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
- ⑦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の申し出（契約書第 19 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いが 1 か月以上遅延し、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 16 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。