

# 「指定短期入所生活介護」「指定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。  
(広島県指定 第3470700547号)

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護を含む。以下同様とする。）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                | 2     |
| 2. 事業所の概要             | 2～3   |
| 3. 職員の配置状況            | 3～4   |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4～9   |
| 5. 苦情の受付について          | 9～10  |
| 6. 事故発生時の対応           | 10    |
| 7. 連絡方法               | 10～11 |

社会福祉法人 的 場 会  
短期入所生活介護事業所 楽受

## 1. 事 業 者

|             |                                            |
|-------------|--------------------------------------------|
| (1) 法 人 名   | 社会福祉法人 的場会                                 |
| (2) 法人所在地   | 広島県竹原市港町4丁目5番1号                            |
| (3) 電 話 番 号 | (0846) 22-8017                             |
| (4) 代表者氏名   | 理事長 中 川 康 子                                |
| (5) 設立年月日   | 昭和55年10月27日設立登記<br>昭和55年9月18日 厚生大臣認可 第818号 |

## 2. 事業所の概要

|            |              |              |
|------------|--------------|--------------|
| (1) 事業所の種類 | 短期入所生活介護     | 平成23年5月1日    |
|            | 介護予防短期入所生活介護 | 平成23年5月1日    |
|            | 広島県指定        | 第3470700547号 |

### (2) 事業所の目的

当事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者と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、ご利用者に、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、短期入所生活介護サービスを提供します。

この事業所は、介護を必要とし、居宅においてこれを受けることが困難な方が一時的にご利用いただけます。

|            |                                        |
|------------|----------------------------------------|
| (3) 事業所の名称 | 短期入所生活介護事業所 楽受<br>(広島県指定 第3470700547号) |
|------------|----------------------------------------|

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| (4) 事業所の所在地 | 広島県竹原市竹原町3643番地 |
|-------------|-----------------|

|             |                |
|-------------|----------------|
| (5) 電 話 番 号 | (0846) 22-3337 |
|-------------|----------------|

|                 |         |
|-----------------|---------|
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 中 川 康 子 |
|-----------------|---------|

### (7) 法人の経営理念

- 一、地域社会の福祉に貢献する。
- 二、お客様には親切で明るい対応をする。
- 三、明るく清潔な職場づくりに努力する。

### (8) 当事業所の運営方針

- 一、豊かな生活のリズムの採り入れ
- 二、生活圏の拡大の確保（残存機能の活用）
- 三、よりよい人間関係の施設づくり

|           |           |
|-----------|-----------|
| (9) 開設年月日 | 平成23年5月1日 |
|-----------|-----------|

|          |      |
|----------|------|
| (10) 営業日 | 年中無休 |
|----------|------|

|           |     |
|-----------|-----|
| (11) 利用定員 | 25名 |
|-----------|-----|

### (12) 居室の概要

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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご利用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。）

☆全居室に冷暖房を完備しています。☆

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考           |
|----------|-----|---------------|
| 1 人 部 屋  | 3 室 |               |
| 2 人 部 屋  | 1 室 |               |
| 4 人 部 屋  | 5 室 |               |
| 合 計      | 9 室 | 全室洗面・トイレコーナー付 |
| 食 堂      | 1 室 |               |
| 機能訓練室    | 1 室 |               |
| 相 談 室    | 1 室 | 1階居宅と兼用       |
| 浴 室      | 1 室 | 個浴槽           |
|          |     | 特殊浴槽          |
| 医 務 室    | 1 室 |               |
| 静 養 室    | 1 室 | 1ベット、医務室に隣接   |

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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         | 設置基準       |
|-------------|------------|
| 1. 管理者（施設長） | 1名(兼務可)    |
| 2. 生活相談員    | 1名以上(常勤)   |
| 3. 介護職員     | 9名以上(常勤換算) |
| 4. 機能訓練指導員  | 1名以上(非常勤可) |
| 5. 医師       | 嘱託医師 1名    |
| 6. 看護師      | 1名         |
| 7. 管理栄養士    | 1名         |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種                      | 勤 務 体 制                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------|
| 1. 介護職員                  | 標準的な1日の最低配置人員                                  |
|                          | 早出： 7：00～16：00 1名                              |
|                          | 普通： 8：30～17：30 2名                              |
|                          | 遅出：10：00～19：00 1名                              |
|                          | 夜勤：16：30～ 9：30 1名                              |
| 2. 機能訓練指導員<br>（個別機能訓練対応） | 標準的な1日の最低配置人員<br>火曜日・木曜日<br>普通： 10：30～12：30 1名 |
| 3. 看護師                   | 8：30～17：30または9：30～18：30                        |
| 4. 管理栄養士                 | 標準的な1日の最低配置人員                                  |
|                          | 普通： 8：30～17：30 1名                              |

☆土日祭日等は、上記と異なることがあります。

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- （1）利用料金の一部が介護保険から給付される場合
- （2）利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

（1）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、8割または7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食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7：30～8：30  
昼食12：00～13：00  
夕食18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週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利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員等によりご利用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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や介護職員が、健康管理を行います。

⑥相談・助言

- ・ご自宅での生活についても相談・助言を行います。

⑦送迎

- ・ご自宅～事業所の送迎を行います。9：00～17：00（竹原市内）

⑧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にします。
- ・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。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用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を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度や利用サービスに応じて異なります。）

○短期入所生活介護サービス（多床室）

|        | 要介護度                | 要介護度<br>1                           | 要介護度<br>2 | 要介護度<br>3 | 要介護度<br>4 | 要介護度<br>5 |
|--------|---------------------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 介護保険対象 | 1. サービス利用料金         | 6,450 円                             | 7,150 円   | 7,870 円   | 8,560 円   | 9,260 円   |
|        | 2. サービス提供体制強化加算Ⅱ    | 180 円                               |           |           |           |           |
|        | 3. 介護保険対象金額 計 (1+2) | 6,630 円                             | 7,330 円   | 8,050 円   | 8,740 円   | 9,440 円   |
|        | 4. サービス利用に係る自己負担額   | 1割負担                                | 663 円     | 733 円     | 805 円     | 874 円     |
|        |                     | 2割負担                                | 1,326 円   | 1,466 円   | 1,610 円   | 1,748 円   |
|        |                     | 3割負担                                | 1,989 円   | 2,199 円   | 2,415 円   | 2,622 円   |
|        | 5. 居室に係る自己負担額       | 1,055 円                             |           |           |           |           |
| 介護保険対象 | 6. 食事に係る自己負担額       | 1,770 円(朝食 490 円 昼食 640 円 夕食 640 円) |           |           |           |           |
|        | 7. 自己負担額合計 (4+5+6)  | 1割負担                                | 3,488 円   | 3,558 円   | 3,630 円   | 3,699 円   |
|        |                     | 2割負担                                | 4,051 円   | 4,291 円   | 4,435 円   | 4,573 円   |
|        |                     | 3割負担                                | 4,814 円   | 5,024 円   | 5,240 円   | 5,447 円   |

○短期入所生活介護サービス（個室）

|        | 要介護度                | 要介護度<br>1                           | 要介護度<br>2 | 要介護度<br>3 | 要介護度<br>4 | 要介護度<br>5 |
|--------|---------------------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 介護保険対象 | 1. サービス利用料金         | 6,450 円                             | 7,150 円   | 7,870 円   | 8,560 円   | 9,260 円   |
|        | 2. サービス提供体制強化加算Ⅱ    | 180 円                               |           |           |           |           |
|        | 3. 介護保険対象金額 計 (1+2) | 6,630 円                             | 7,330 円   | 8,050 円   | 8,740 円   | 9,440 円   |
|        | 4. サービス利用に係る自己負担額   | 1割負担                                | 663 円     | 733 円     | 805 円     | 874 円     |
|        |                     | 2割負担                                | 1,326 円   | 1,466 円   | 1,610 円   | 1,748 円   |
|        |                     | 3割負担                                | 1,989 円   | 2,199 円   | 2,415 円   | 2,622 円   |
|        | 5. 居室に係る自己負担額       | 1,420 円                             |           |           |           |           |
| 介護保険対象 | 6. 食事に係る自己負担額       | 1,770 円(朝食 490 円 昼食 640 円 夕食 640 円) |           |           |           |           |
|        | 7. 自己負担額合計 (4+5+6)  | 1割負担                                | 3,853 円   | 3,923 円   | 3,995 円   | 4,064 円   |
|        |                     | 2割負担                                | 4,516 円   | 4,656 円   | 4,800 円   | 4,938 円   |
|        |                     | 3割負担                                | 5,179 円   | 5,389 円   | 5,605 円   | 5,812 円   |

○介護予防短期入所生活介護サービス（多床室）

|         | 要介護度                 | 要支援 1                                   | 要支援 2   |
|---------|----------------------|-----------------------------------------|---------|
| 介護保険対象  | 1. サービス利用料金          | 4,790 円                                 | 5,960 円 |
|         | 2. サービス提供体制強化加算Ⅱ     | 180 円                                   |         |
|         | 3. 介護保険対象金額 計 (1+2)  | 4,970 円                                 | 6,140 円 |
|         | 4. サービス利用に係る自己負担額    | 1割負担                                    | 497 円   |
|         |                      | 2割負担                                    | 994 円   |
|         |                      | 3割負担                                    | 1,491 円 |
|         | 5. 居室に係る自己負担額        | 1,055 円                                 |         |
| 介護保険対象外 | 6. 食事に係る自己負担額        | 1,770 円<br>(朝食 490 円 昼食 640 円 夕食 640 円) |         |
|         | 8. 自己負担額合計 (4+5+6+7) | 1割負担                                    | 3,322 円 |
|         |                      | 2割負担                                    | 3,819 円 |
|         |                      | 3割負担                                    | 4,316 円 |

○介護予防短期入所生活介護サービス（個室）

|         | 要介護度                | 要支援 1                                   | 要支援 2   |
|---------|---------------------|-----------------------------------------|---------|
| 介護保険対象  | 1. サービス利用料金         | 4,790 円                                 | 5,960 円 |
|         | 2. サービス提供体制強化加算Ⅱ    | 180 円                                   |         |
|         | 3. 介護保険対象金額 計 (1+2) | 4,970 円                                 | 6,140 円 |
|         | 4. サービス利用に係る自己負担額   | 1割負担                                    | 497 円   |
|         |                     | 2割負担                                    | 994 円   |
|         |                     | 3割負担                                    | 1,491 円 |
|         | 5. 居室に係る自己負担額       | 1,420 円                                 |         |
| 介護保険対象外 | 6. 食事に係る自己負担額       | 1,770 円<br>(朝食 490 円 昼食 640 円 夕食 640 円) |         |
|         | 7. 自己負担額合計 (4+5+6)  | 1割負担                                    | 3,687 円 |
|         |                     | 2割負担                                    | 4,184 円 |
|         |                     | 3割負担                                    | 4,681 円 |

- ☆ 上記のほか、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として 100 円/月（保険給付の場合、1 割負担額は 10 円、2 割負担額は 20 円、3 割負担額は 30 円）が加算されます。
- ☆ 送迎を行う場合は、片道 1,840 円（保険給付の場合、1 割負担額は 184 円、2 割負担額は 368 円、3 割負担額は 552 円）が加算されます。送迎時間については、事前に調整させていただきます。
- ☆ 療養食を提供する場合は、1 日 3 食を限度とし、1 食 80 円（保険給付の場合、1 割負担額は 8 円、2 割負担額は 16 円、3 割負担は 24 円）が加算されます。
- ☆ 個別機能訓練を提供する場合は、1 日 560 円（保険給付の場合、1 割負担額は 56 円、2 割負担額は 112 円、3 割負担は 168 円）が加算されます。
- ☆ 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専門の居室以外の静養室での受入れを行うことができます。また、緊急に受けた事が必要と認めた方に対して居宅サービス計画に位置づけられていないサービスを行った場合、7 日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の持病等やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度として 1 日 900 円（保険給付の場合、1 割負担額は 90 円、2 割負担額は 180 円、3 割負担は 270 円）が加算されます。
- ☆ 所定の単位数合計に対して、以下の加算率を乗じた単位数が加算されます。（保険給付の場合、自己負担額はその 1 割、2 割、または 3 割）
  - 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 14.0%
- ☆ ご利用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、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる「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、ご利用者の負担額を変更します。償還払いとなる場合、ご利用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。
- ☆ 社会福祉法人が低所得者の方の利用料金を減免する制度があります。保険者より本制度に該当すると認定された方は、当事業所の負担と一部公費により利用料金が減額されます。詳しくは、お尋ねください。
- ☆ 原爆被爆者の方は公費負担の制度があります。詳しくはお尋ねください。
- ☆ 上記各公費負担や減額制度は、認定証を提示された月から適用します。
- ☆ 介護保険の給付限度額を超えたサービス利用料金は、全額自己負担となります。

- （2）介護保険の給付対象とならないサービス
- 以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。  
（サービスの概要と利用料金）
- ① 居住・食事の提供
 

ご利用者に提供する食事に係る費用です。

    - （i）滞在費：1 日あたり（多床室）1,055 円  
（従来型個室）1,420 円
    - （ii）食 費：1 日あたり 1,770 円（朝食 490 円 昼食 640 円 夕食 640 円）

- ※ 負担限度額認定、第 1 段階～第 3 段階に該当する方については、滞在費 915 円（多床室）、1,231 円（従来型個室）、食事 1,445 円を上限とし、差額については的場会が負担します。
- ※ 入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合②単身または夫婦で該当する額の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外となります。
  - 年金収入等 80 万円以下（第 2 段階） 単身 650 万円、夫婦 1,650 万円
  - 年金収入等 80 万円超 120 万円以下（第 3 段階①） 単身 550 万円、夫婦 1,550 万円
  - 年金収入等 120 万円超（第 3 段階②） 単身 500 万円、夫婦 1,500 万円

当施設の 1 日あたりの滞在費と食費の負担限度額

| 対 象 者           |                                           | 区 分             | 滞 在 費   |         | 食 費     |
|-----------------|-------------------------------------------|-----------------|---------|---------|---------|
|                 |                                           |                 | 多床室     | 従来型個室   |         |
| 生活保護受給者         |                                           | 利用者負担<br>第 1 段階 | 0 円     | 380 円   | 300 円   |
| 世帯全員が市町村民税非課税の方 | 老齢福祉年金受給者                                 |                 |         |         |         |
|                 | 課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方               |                 |         | 480 円   | 600 円   |
|                 | 利用者負担第 2 段階以外の方（課税年金収入 80 万円超 120 万円以下の方） |                 |         | 880 円   | 1,000 円 |
|                 |                                           | 利用者負担第 3 段階②    | 430 円   | 880 円   | 1,300 円 |
| 上記以外の方          |                                           | 利用者負担第 4 段階     | 1,055 円 | 1,420 円 | 1,770 円 |

- ②レクリエーション、クラブ活動
 

ご利用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:材料代等の実費をいただきます。
- ③複写物の交付
 

ご利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、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。

○利用料金:1 枚につき 1 0 円（カラー 3 0 円）
- 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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。
- 利用料金: 1 日あたり 2 1 0 円

|   | 種 類          | 金 額     |
|---|--------------|---------|
| 1 | フェイスタオル      | 63 円／日  |
| 2 | 大型タオル(バスタオル) | 52 円／日  |
| 3 | おしぼりタオル      | 105 円／日 |
| 4 | シャンプー・リンス    | 4 円／日   |

※タオル(フェイスタオルは2枚／日、大型タオルは5枚／週)を基本、おしぼりタオルは3枚／日、またシャンプー・リンスは2回／週が基本ですが、これ以上お使いになっても1日に210円を超える料金は頂きません。  
※おむつ代は、介護保険給付対象なので、ご負担の必要はありません。

☆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、ご利用前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

郵便局口座より引き落とし又は、現金で翌月15日までにお支払下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、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16：00までに事業者申し出て下さい。

○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。

○ご利用者がサービス利用期間中でも、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。

○利用予定日の前日16：00までに申し出がなく、利用の中止をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。但しご利用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16：00までに申し出があった場合             | 無 料                             |
| 利用予定日の前日16：00以降に申し出があった場合及び申し出がなかった場合 | 利用初日の食費相当額、及び介護保険対象額と滞在費の合計の10％ |

5. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情相談窓口 社会福祉法人的場会  
短期入所生活介護事業所楽受

- ・担 当 者 ケアリーダー 児玉 美津子
- ・電 話 番 号 (0846) 22-3337
- ・受 付 時 間 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：00

(2) 苦情受付の報告

受付担当者より、苦情解決責任者・苦情解決副責任者・苦情受付責任者・第三者委員への報告を行います。第三者委員はその内容を確認し、苦情申し出人に報告を受けた旨を通知します。但し、申出者が第三者委員への報告を拒否された場合を除きます。的場会疑義・苦情相談対策委員会にて協議し解決への対応を行います。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情には、申し出者と誠意をもって話し合い、問題の解決に努めます。その際、第三者委員の立会助言を求めることが出来ます。

- (i) 苦情内容の確認。
- (ii) 苦情解決の調整、助言
- (iii) 話し合いの結果と改善事項の確認

(4) 苦情解決のための体制

的場会疑義・苦情相談対策委員会

| 委員会   | 体 制       | 人数  |
|-------|-----------|-----|
| 委 員 長 | 苦情解決責任者   | 1名  |
| 副委員長  | 苦情解決副責任者  | 1名  |
| 委 員   | 苦情解決窓口責任者 | 3名  |
| 委 員   | 苦情窓口担当    | 14名 |
| 外部委員  | 第三者委員     | 3名  |

(5) その他関係行政機関

|                             |                                            |
|-----------------------------|--------------------------------------------|
| 竹原市役所<br>地域支えあい推進課<br>介護保険係 | 所在地 竹原市中央5丁目6番28号<br>電話番号 (0846-22-7743)   |
| 広島県国民健康保険団体<br>連合会 介護保険課    | 所在地 広島市中区東白島町19番49号<br>電話番号 (082-554-0783) |

※上記いずれも受付時間:月曜日～金曜日 8:30～17:15(但し、祝日、12/29～1/3を除く)

6. 事故発生時の対応

(1) 業務中に発生した各種事故に対して、利用者の主治医または、施設の協力医療機関の医師の指示を仰ぎ、家族等関係者へ連絡し、契約者並びに保険者関係機関等へ状況の報告と必要な対応を行います。

- ① 主治医 【 病院・医院】担当医【 先生】  
電話番号【 】

(2) 当事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。

(3) 事故の概略、処理結果を記録に残し分析することで、原因究明を行います。

(4) 事故原因をもとに、再発生を防ぐための対策を講じます。

7. 連絡方法

お客様とのご連絡は第1連絡方法として電話で行わせて頂きますが、お電話が直ぐに繋がらない場合などに備えて、第2の連絡方法をご登録頂き、お客様の利便性と迅速・確実な連絡体制を作りますので、下記の3つの連絡方法からご希望の連絡方法を

1 つお選び下さい。

- ☐ ① LINE
- ☐ ② ショートメール
- ☐ ③ 電子メール

登録方法は別途ご案内します。

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、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

短期入所生活介護事業所 楽受

説明者職名 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 \_\_\_\_\_ ㊞

代 理 人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用者との続柄（ ）

※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、厚生労働省令第35号（平成18年3月14日）第133条の規定に基つき、入所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。

平成29年4月1日

個人情報使用同意書

(短期入所生活介護事業所 楽受)

1. 使用する目的  
社会福祉法人 的場会が運営する事業所において、個人情報保護法の規程に従い、厳正なる管理運用することを前提とした個人情報の使用を目的とする。

- (1) 介護関係事業所内での情報利用
  - ア) 利用者へのサービスを円滑に提供するための利用  
生活相談員および介護支援専門員による連絡調整、その他の連絡調整など
  - イ) 利用者にかかる事業所管理業務のための利用  
入退所等の管理、会計経理、事故報告、介護サービス向上のため
  - ウ) 保険事務のための利用  
介護保険（請求等目的）、医療保険（受診等目的）
  - エ) 家族への心身状況等説明のための利用

- (2) 他の関係事業所への情報提供
  - ア) 居宅サービス事業所および居宅介護支援事業所  
サービス担当者会議、照会への回答、他事業所との連携
  - イ) 医療機関  
受診、入院、医療機関との連携
  - ウ) レセプト審査機関  
レセプト請求、照会への回答
  - エ) 保険者  
照会への回答など
  - オ) 保険会社  
損害賠償などに関する相談および請求など

- (3) その他の使用
  - ア) 介護サービス向上のための基礎資料としての利用
  - イ) 実習生受入れによる閲覧使用 ※使用前には必ず事前確認を行う
  - ウ) ホームページ、SNS、広報誌への掲載使用及び外部の取材(テレビ・新聞等)への提供 ※使用前には必ず事前確認を行う

2. 使用する期間  
契約開始時から契約終了時まで有効とする。

- 3. 使用にあつての条件
  - (1) 個人情報の提供は、1.に記載する目的の範囲内で必要最小限とし、情報提供の際は、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
  - (2) 個人情報を使用した使途（会議、相手方、内容等）の経過を記録する。

4. 個人情報の定義  
個人情報とは、利用者個人および家族に関する情報であつて、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいう。

5. 同意の内容の変更

同意内容の変更または解除の申し出があった場合、本個人情報使用同意書の契約内容を直ちに変更または解除することができる。

以上

私(利用者およびその家族等)の個人情報については、上記記載するところにより、必要最小限の範囲で以下の項目について使用することに同意します。  
(※該当する項目の□にチェック)

- 上記1. (1) 介護関係事業所内での情報利用・・・□  
(2) 他の関係事業所への情報提供・・・□  
(3) その他の使用  
ア) 介護サービス向上のための基礎資料としての利用・・・□  
イ) 実習生受入れによる閲覧使用・・・□  
ウ) ホームページ、SNS、広報誌への掲載使用及び外部の取材(テレビ・新聞)等への提供・・・□

短期入所生活介護事業所 楽受 宛

令和 年 月 日

利 用 者 住所  
氏名 印

上記代理人(代理人を選任した場合)  
住所  
氏名 印

家族の代表(続柄： )  
住所  
氏名 印

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造5階建て2階部分  
(2) 建物の延べ床面積 798.60㎡  
(3) 関連事業

当法人では、次の事業を実施しています。

☆介護保険関連事業☆

[介護老人福祉施設] 特別養護老人ホーム瀬戸内園  
平成12年4月1日 指定広島県3470700232号 定員53名

[短期入所生活介護][介護予防短期入所生活介護] 短期入所生活介護事業所まとは  
平成12年4月1日 指定広島県3470700224号 定員13名

[通所介護][第1号通所事業] 通所介護事業所まとは  
平成12年4月1日 指定広島県3470700216号 定員40名

[訪問介護][第1号訪問事業] 訪問介護事業所まとは  
平成12年4月1日 指定広島県3470700208号

[居宅介護支援事業] 居宅介護支援事業所まとは  
平成12年4月1日 指定広島県3470700059号

[通所介護][第1号通所事業] 通所介護事業所 明珠  
平成23年5月1日 指定広島県3470700539号 定員25名

[認知症対応型共同生活介護][介護予防認知症対応型共同生活介護]  
グループホームまとは  
令和5年10月1日 指定竹原市3490700089号 定員9名

☆介護保険外事業☆

[軽費老人ホーム(A型)] 軽費老人ホームコーポまとは  
昭和56年6月15日開設 定員50名

[サービス付き高齢者向け住宅] サービス付き高齢者住宅 宝樹  
平成23年4月1日開設 戸数40戸

☆竹原市委託事業

[在宅介護支援センター] 在宅介護支援センターせとうち  
[障害者デイサービス] 瀬戸内デイサービスセンター

当法人の他事業についてのご相談は、  
通話料無料〈総合相談電話〉0800-200-9670まで

#### (4) 事業所の周辺環境

竹原中心部に位置しており近隣にはショッピングセンター、飲食店、交通の便も良く国道から少し入るだけで施設に到着します。

## 2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員……ご利用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介護職員・看護職員を併せ1名配置しています。

生活相談員……ご利用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名の生活相談員を配置しています。

看護職員……主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

1名（常勤換算）の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員……ご利用者の機能訓練を担当します。看護職員1名が兼務しています。

個別機能訓練指導員

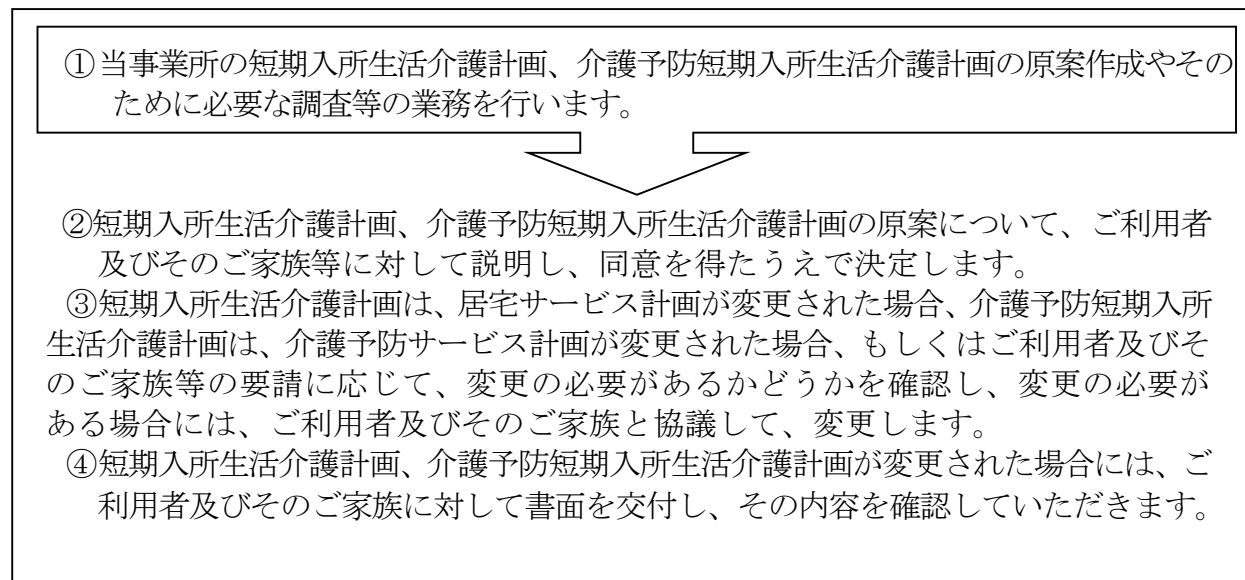
…ご利用者の残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図るための機能訓練を担当します。2名（非常勤）の機能訓練指導員を配置しています。

医師……ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名（非常勤）の医師を配置しています。

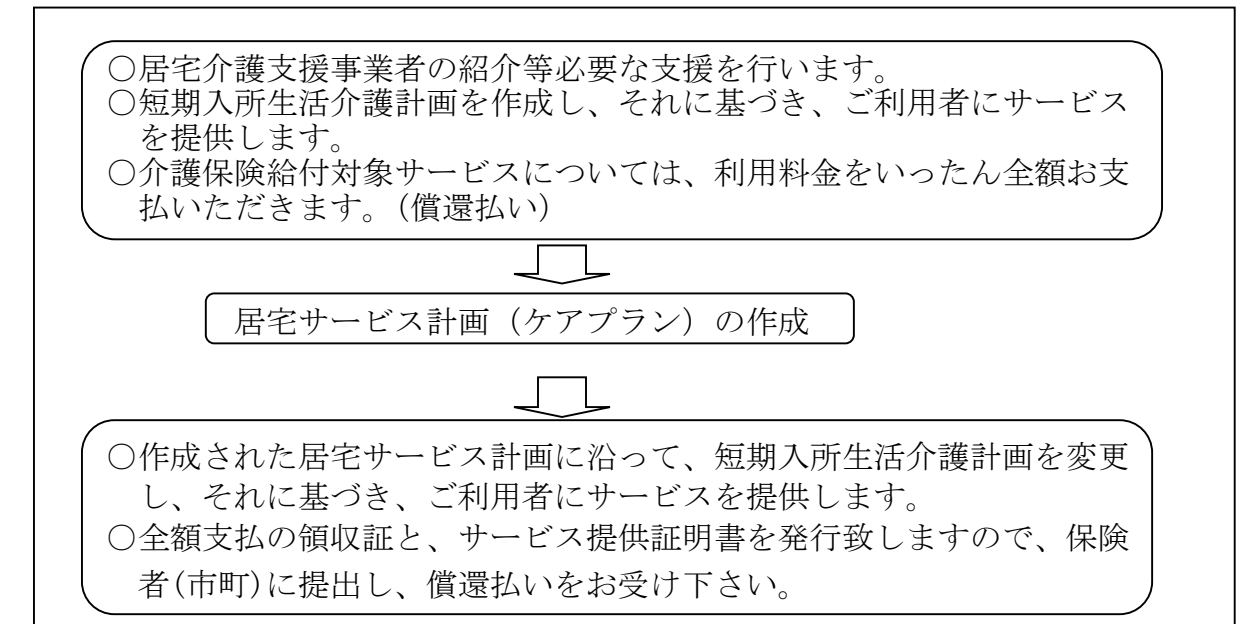
## 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご利用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」もしくは「介護予防サービス計画」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」もしくは「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です。

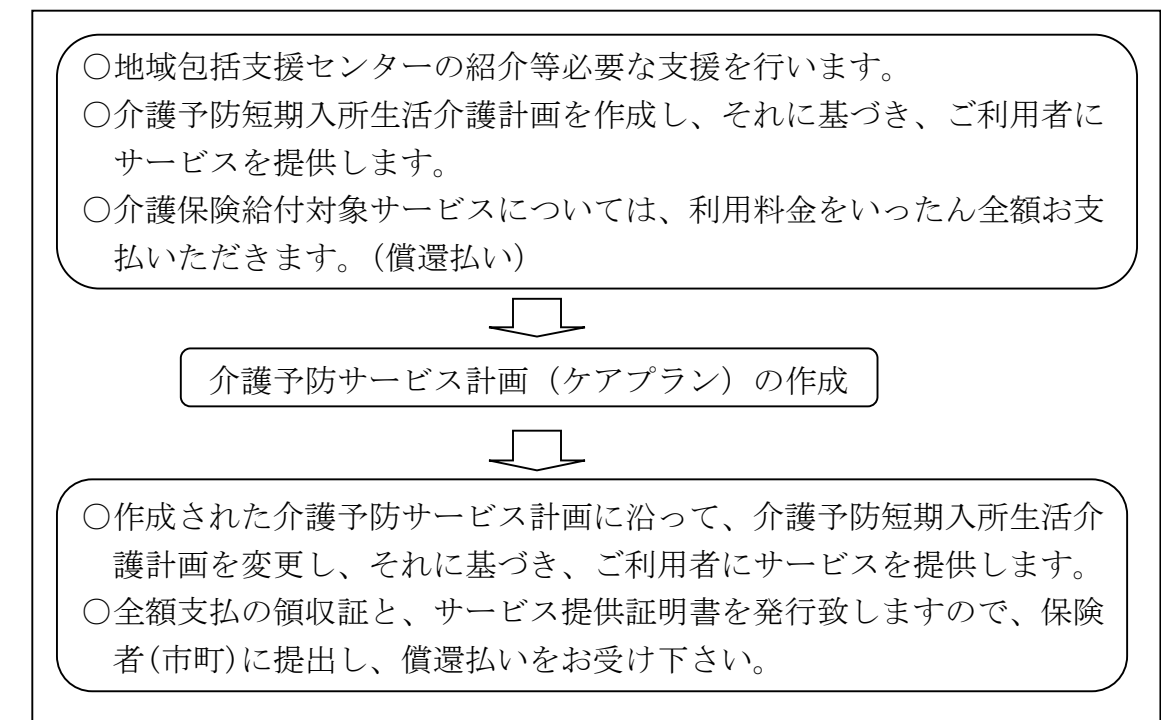


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

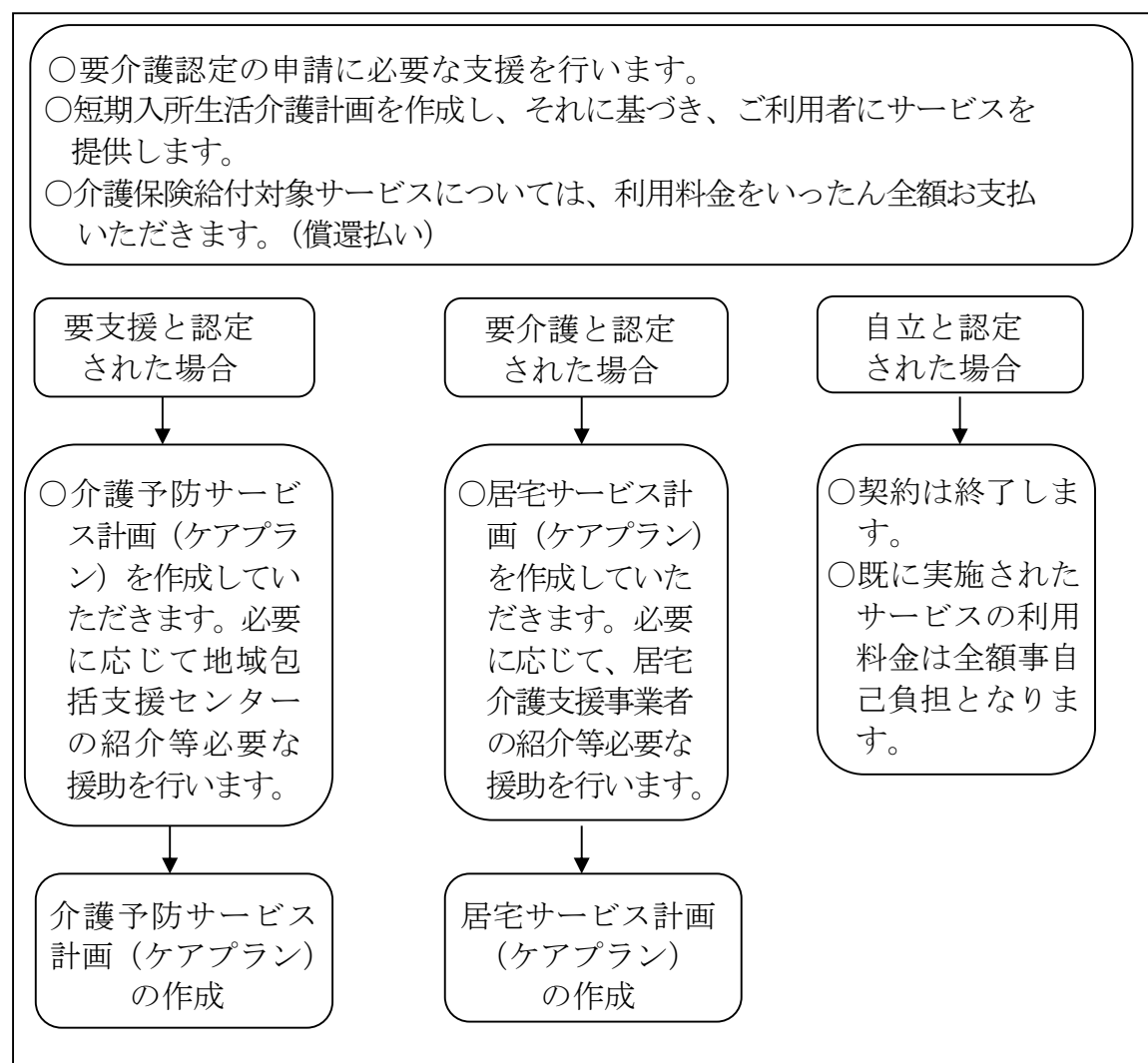
①介護認定において「要介護」の認定を受けている場合



② 介護認定において「要支援」の認定を受けている場合



### ③ 要介護認定を受けていない場合



- 作成された居宅サービス計画もしくは介護予防サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更しそれに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- 全額支払の領収証と、サービス提供証明書を発行致しますので、保険者(市町)に提出し、償還払いをお受け下さい。

### 4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用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ご利用者の生命・身体・財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用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、ご利用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。
- ④ご利用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、ご利用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。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病変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措置を講じます。
- ⑥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利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用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、サービスを利用しておられる利用者や施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、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

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。  
衣類、タオル、履物、洗面用具、化粧品、整容具、ごみ箱等の身の回り品  
小型テレビ、ラジオ、時計、写真、書籍や趣味活動に必要なもの  
電気毛布、電気アンカ、車椅子、エアマットなどの器具  
※収納スペースには限りがありますので、詳しくはお尋ね下さい。

#### (2) 面会

面会時間 原則として8:00～20:00

※来訪者は、必ず面会簿に記帳して、その都度職員に届け出て下さい。

※なお、来訪される場合、食品の持ち込みは、その都度職員にお知らせ下さい。

#### (3) 食事

食事が不要な場合は、前日正午までにお申し出下さい。

#### (4) 事業所・設備の使用上の注意

- 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、また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、ご利用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。
- ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。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所者・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。
- トラブルの原因ともなりかねませんで、他のご利用者との間で金品の貸し借りはご遠慮下さい。

#### (5) 喫煙

施設内では喫煙はできません。

#### (6) 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 | 医療法人楽生会 馬場病院                |
| 所在地       | 広島県竹原市下野町1744番地             |
| 診療科       | 内科、外科、整形外科、リハビリ科、循環器内科、神経内科 |

②協力歯科医療機関

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 大田歯科医院            |
| 所在地     | 広島県竹原市竹原町新町3511-7 |

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、契約締結の日から利用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。

- ①ご利用者が死亡した場合  
②要介護認定によりご利用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、ご利用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2日前までにお知らせください。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ご利用者が入院された場合  
③ご利用者の「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利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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

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ご契約者又はご利用者が、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

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

R7.5.1 改定