

魁聖園短期入所生活介護事業所

重要事項説明書

社会福祉法人 旭川やすらぎ会

§ 目 次 §

1. 施設経営法人の概要
2. 特別養護老人ホーム魁聖園の概要
3. 居室等の概要
4. ご利用施設について
5. 職員体制
6. 主な職種の勤務体制
7. 介護保険給付サービス
8. 利用料
9. 料金の支払方法
10. 利用中の医療の提供について
11. 施設を退所していただく場合
12. 当施設サービスの特徴等
13. 緊急時の対応方法
14. 非常災害対策
15. 事故発生時の対応
16. 秘密保持
17. 相談窓口・苦情対応

魁聖園短期入所生活介護事業所

重要事項説明書

1. 施設経営法人の概要

法人名	社会福祉法人 旭川やすらぎ会
法人所在地	秋田市新藤田字治郎沢 5 2-6
電話番号	018(884)1071
代表者名	理事長 伊藤 博
設立年月日	平成10年9月17日
業務の概要	当法人は、特別養護老人ホームをはじめ各種介護保険事業所や軽費老人ホームを経営し、総合的な高齢者の福祉の向上を目指しています。また、在宅福祉の拠点として中核的な役割を担うため、各種在宅サービスを実施しています。この他に、大学や専門学校などの委託による各種養成研修・介護実習等の受け入れや、幼稚園、小中高校生との交流、地域のボランティアの参加による各種行事の実施など、地域とのつながりや福祉意識の高揚などにも力を入れています。
介護保険事業所	通所介護事業所・介護予防通所介護事業所 1ヶ所 短期入所生活介護事業所・介護予防短期生活介護事業所 1ヶ所 居宅介護支援事業所 1ヶ所 介護老人福祉施設 1ヶ所
老人福祉施設	魁聖園ケアハウス 魁聖園在宅介護支援センター

2. 特別養護老人ホーム魁聖園及び短期入所生活介護事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム 魁聖園
所在地	秋田市新藤田字治郎沢 5 2-6
介護保険事業者番号	指定介護老人福祉施設 秋田県 第 0570150748 号
事業所名	魁聖園短期入所生活介護事業所
所在地	秋田市新藤田字治郎沢 5 2-6
介護保険事業者番号	秋田県 第 0570104737 号
サービス提供地域	秋田市全域

3. 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	0室	
四人部屋	5室	
合計	5室	
浴室	1室	一般浴、リフト浴、特殊浴、個人浴槽があります。
静養室	1室	
医務室	1室	
食堂兼ホール	1室	
談話室	1室	

* この施設・設備は、特別養護老人ホーム魁聖園との共用です。指定短期入所生活介護の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。トイレ及び洗面所は、園内3ヶ所に設置してあります。

4. ご利用施設について

(1) 事業の目的

指定短期入所生活介護及び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及び共用施設等をご利用いただき、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持及び向上並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、健全で安らかな生活ができるよう援助することを目的とします。

(2) 運営方針

- 1 事業の実施に当たっては、ご契約者の意思及び人格を尊重して、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- 2 事業所の職員は、ご契約者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。
- 3 事業の実施にあたっては、ご契約者の心身の状況、その置かれている環境に応じてご契約者の選択に基づき、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的かつ効果的なサービスの提供に努めます。

(3) 居室の変更について

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者と協議の上決定するものとします。

5. 職員体制

当施設では、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、以下の職種を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	介護支援専門員	1名		
事務局長		1名		
医師（嘱託医）			1名	
生活相談員	社会福祉主事 介護支援専門員	2名		
看護職員	（准）看護師	3名以上		
介護職員	介護福祉士他	21名以上		内介護福祉士有資格者 22名
栄養士	栄養士	1名		
機能訓練指導員	（准）看護師	1名		看護職員と兼務
介護支援専門員	介護支援専門員	1名		
事務員		3名		
介助員		1名		

* この人員配置は、特別養護老人ホーム魁聖園との兼務になります。

6. 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制	人数
介護職員	日勤：午前8時30分～午後5時30分	平均7名
	早番：午前6時30分～午後3時30分	2名
	遅番：午後12時00分～午後9時00分	2名
	夜勤：午後5時00分～午前9時00分	3名
看護職員	午前8時30分～午後5時30分	2～3名

* この勤務体制は、特別養護老人ホーム魁聖園との兼務になります。

7. 介護保険給付サービス

指定短期入所生活介護事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

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

サービスの種類	内 容 等
食 事	<p>・栄養士が献立を作成し、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>また、医師の指示により療養食（腎臓食・貧血食・経管流動食等）を提供します。</p> <p>・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂ホールで食事していただくことを原則としています。ただし、心身の状況によりその限りではありません。</p> <p>食事時間：朝食 午前 7時30分～午前 8時 昼食 12時 ～午後 1時 夕食 午後 6時 ～午後 7時</p>
入 浴	<p>次の3つの形態から身体状況に応じてご利用いただけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般浴（個人浴槽有り） ・ 中間浴（リフト浴）：椅子のまま入浴できます。 ・ 特浴：寝たままの状態に入浴できます。
排 泄	<p>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いたします。</p>
生 活 相 談	<p>施設での生活相談に限らず、在宅生活に向けてさまざまなご相談に応じます。</p>
健 康 管 理	<p>・毎日の検温や血圧測定の実施、看護職員から健康に関するご相談に応じます。</p>
送 迎	<p>身体状況に応じ、リフト付送迎車両で入・退所の送迎を行います。</p>

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（上記の介護保険給付サービス以外）

- ① 施設で提供された食事以外（出前）のもの。
- ② 理容・美容サービス（理容師等の訪問時、ご希望によりサービスが受けられます。）
- ③ レクリエーション（参加の可否は自由です。）

8. 利用料

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態又は要支援状態に応じたサービス利用料金から介護保険給付を除いた金額（自己負担額）と滞在費、食事に係る負担限度額の合計の金額をお支払ください。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態又は要支援状態に応じて異なります。）

（滞在費、食費の負担限度額もご契約者の所得段階に応じて異なります。）

(1) 介護保険の給付となるサービス（1日当たり）

要介護状態又は要 支援状態		要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
		1	2	1	2	3	4	5
サービス利用料金		4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
介護保険から給付 される額		4,059 円	5,049 円	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
サービス利用によ る自己負担額		451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
滞在費 に係る 負担限 度額	第一段階	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
	第二段階	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
	第三段階 ①	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
	第三段階 ②	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
	第四段階	960 円	960 円	960 円	960 円	960 円	960 円	960 円
	食費に 係る負 担限度 額	第一段階	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
第二段階		600 円	600 円	600 円	600 円	600 円	600 円	600 円
第三段階 ①		1,000 円	1,000 円	1,000 円	1,000 円	1,000 円	1,000 円	1,000 円
第三段階 ②		1,300 円	1,300 円	1,300 円	1,300 円	1,300 円	1,300 円	1,300 円
第四段階		1,600 円	1,600 円	1,600 円	1,600 円	1,600 円	1,600 円	1,600 円
自己負 担額	第一段階	751 円	861 円	903 円	972 円	1,045 円	1,115 円	1,184 円
	第二段階	1,481 円	1,591 円	1,633 円	1,702 円	1,775 円	1,845 円	1,914 円
	第三段階 ①	1,881 円	1,991 円	2,033 円	2,102 円	2,175 円	2,245 円	2,314 円
	第三段階 ②	2,181 円	2,291 円	2,333 円	2,402 円	2,475 円	2,545 円	2,614 円
	第四段階	3,011 円	3,121 円	3,163 円	3,232 円	3,305 円	3,375 円	3,444 円

介護保険負担割合証で 2 割負担となっている方は、サービス利用による自己負担額及び加算額が倍となります。3 割負担となっている方は、サービス利用による自己負担額及び加算額が 3 倍となります。

注) 利用料について介護報酬改定に伴う変更の時は、連絡文書にてお知らせ致します。

- * サービス提供体制強化加算 I として、上記金額に一日当り 22 円が加算されます。
- * 夜勤職員配置加算 I として、上記金額に一日当り 13 円が加算されます。(要介護の場合に限ります。)
- * 看護体制加算 I として、上記金額に一日当り 4 円が加算されます。
看護体制加算 II として、上記金額に一日当り 8 円が加算されます。
(要介護の場合に限ります。看護師の配置によって加算内容に変更があります。)
- * 介護職員処遇改善加算 I ロ (1 月分の利用総単位数に 17.6% を乗じた単位数)
- * 生産性向上推進体制加算 (II) 10 単位 単位/月
- * ご希望に応じ、施設車両で入・退所の送迎を行います。(片道 184 円)
- * 医師の指示にて療養食が必要となった場合、上記金額 1 食につき 8 円が加算されます。
- * ご契約者がまだ要介護認定又は要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額から払い戻されます(償還払い)。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。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービスは、その実費をいただきます。なお、通常の送迎実施地域(サービス提供地域)を超えて送迎する場合には、超えた地点から 1 km につき 20 円となります。

9. 料金の支払方法

支払いは、毎月末締めで請求を行い、翌月 20 日までに支払うものとします。

10. 入所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。(ただし、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。)

協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科	備考
秋田厚生医療センター	秋田市飯島字西袋 273 番 1	内科 他	入院可
外旭川病院	秋田市外旭川字三後田 142	内科 他	入院可
秋田赤十字病院	秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1	内科 他	入院可
外旭川サテライトクリニック	秋田市外旭川字中谷地 46	内科 他	外来のみ
旭北歯科	秋田市旭北栄町 1-4	歯科	往診

1 1. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

魁聖園との契約で、以下のような事項に該当する場合には、魁聖園との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定等により、ご契約者の心身の状況が自立（非該当）と判定された場合
- ② ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ③ 事業者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ④ ご契約者が死亡した場合
- ⑤ 施設で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
- ⑥ 魁聖園が介護保険の指定を取り消された場合または辞退した場合
- ⑦ 事業者が解散した場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により魁聖園を閉鎖した場合

(1) ご契約者からの申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から魁聖園からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する前日までに申し出てください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、魁聖園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の変更に同意できない場合
- ② 魁聖園の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 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実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為、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
- ⑥ 他の利用者からご契約者の身体・財物・信用等を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取らない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、魁聖園から退所し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、また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 サービス利用料のお支払いが、連絡もなく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、故意にまたは重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者の身体状況が著しく悪化した場合（継続した医療が必要となった場合）
- ⑤ ご契約者が入院した場合
- ⑥ ご契約者が、介護老人保険施設や医療施設に入所又は入院した場合

1 2. 当施設サービスの特徴等

(1) サービス利用のために

事 項	状 況 ・ 内 容 等
職員研修の状況	各職種共に、全国規模の会議や関係団体が主催する研修会への積極的な参加
身体的拘束	ご契約者の生命又は身体を保護するため、及び他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き原則的に身体拘束は行いません。

(2) 施設利用にあたっての留意事項

① 面会について

原則として午前9時から午後8時までですが、それ以外の時間をご希望の方は事前にご相談ください。

② 飲酒・喫煙

健康上及び、他の利用者の迷惑にならない程度の飲酒は可能です。また、喫煙は定められた場所・時間内をお願いします。

③ 金銭・貴重品

多額の現金や高価な貴重品の持ち込みはご遠慮ください。お小遣い程度（理容代・電話代等）の金銭管理については、ご希望によりお預かりします。

④ 設備・器具の利用

冷蔵庫、テレビ、電話等は共用となります。個人でテレビの使用を希望される場合には、持ち込みが可能となりますのでお申し出下さい。

⑤ その他

職員または他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等をご遠慮ください。

所持品のお持ち込み等については、保管場所の関係上必要最小限としてくださるようご協力をお願いします。

1 3. 緊急時の対応方法

ご契約者の容体に変化等があった場合には、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

名 前	続柄	住 所	電話番号

1 4. 非常災害対策

① 災害時の対応

人命尊重を第一に、緊急通報装置により全職員が駆けつけると共に自衛消防隊による避難誘導、初期消火等を行います。

② 防災設備

緊急通報装置が設置されており、火災等発生した場合にはボタン操作のみで消防署及び職員に通報が送られます。また、自動火災報知器や屋内消火栓及びブスプリンクラ一等の防災設備を設置しています。防災設備は専門家による定期的な保守点検のほか、職員による自主点検を行います。

③ 防災訓練

自衛消防隊を組織し避難訓練、消防訓練、通報訓練、職員駆けつけ等各種訓練を行いご契約者の皆様及び職員の防災意識の高揚と防災設備の使用訓練を実施しています。また、年1回夜間を想定し、消防署員の指導による消防検証を行っています。

④ 防火管理者

消防法で定められた防火管理者1名を配置しています。

1 5. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護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。

(3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1 6. 秘密保持

(1) 事業者は、業務上知り得た契約者及びその家族に関する情報等については、契約者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

(2) 事業者は、契約者及びその家族からあらかじめ文書での同意を得ない限り、サービス担当者会議において契約者及び当該家族の個人情報を取り扱うことはいたしません。

17. 相談窓口・苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

電 話 番 号	884-1071
F A X 番 号	836-1661
管 理 者	田 口 由 貴 子
対 応 時 間 等	平日 午前8時30分～午後5時30分
緊 急 時	24時間

○ 公的機関においても苦情の申し出等ができます。

秋田市 介護保険課	所 在 地 : 秋田市山王一丁目1-1 電話番号 : 888-5672 F A X 番号 : 888-5673 対応時間 : 午前8時30分～午後5時15分
秋田県国民健康 保険団体連合 (国 保 連)	所 在 地 : 秋田市山王四丁目2-3 2F 電話番号 : 862-6864 F A X 番号 : 824-0043 対応時間 : 午前8時30分～午後5時15分
サービス苦情解決 第三者委員会	氏 名 川上 隆司 電話番号 : 833-7731 住 所 秋田市手形からみでん 4-26 氏 名 加賀屋 満 電話番号 : 846-1803 住 所 秋田市將軍野南 5-2-57 氏 名 杉山 由美子 電話番号 : 868-6165 住 所 秋田市濁川字後田 65-34

「説明確認欄」

令和 年 月 日

短期入所生活介護事業の提供にあたり、別紙重要事項を説明しました。

事業者 所在地 秋田市新藤田字治郎沢52-6

事業者名 魁聖園短期入所生活介護事業所

説明者 _____

短期入所生活介護事業の重要事項について、上記のとおり説明を受け、サービスの提供を受けることに同意します。

契約者

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

代理人又は立会人

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

()