

重要事項説明書

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 佐伯さつき会
- (2) 法人所在地 広島県廿日市市津田854番地
- (3) 電話番号 0829-72-2700
- (4) 代表者氏名 理事長 吉田 久美子
- (5) 設立年月日 平成7年9月14日

2 事業所の概要

(1) 事業所

平成29年6月1日県知事指定

事業種類	事業所名称	介護事業者番号
介護予防短期入所生活介護	四季が丘せせらぎ園介護予防短期入所生活介護事業所	3472701634
介護予防短期入所生活介護空床型	特別養護老人ホーム四季が丘せせらぎ園	3472701600

*当事業所は、特別養護老人ホーム四季が丘せせらぎ園に併設しています。

*指定居宅介護事業所と併設して実施します。定員等は、合算されます。

*利用者によりサービスが異なる場合があります。

(2) 事業所の目的

社会福祉法人佐伯さつき会が開設する四季が丘せせらぎ園短期入所生活介護事業所（以下「事業所」という。）が行う指定介護予防短期入所生活の事業（以下「事業」という。）は、居宅において要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。

(3) 事業所の所在地 広島県廿日市市四季が丘八丁目1番地3 TEL 0829-39-9380

(4) 施設長（管理者） 栗栖 紀子

(5) 運営方針

- ・必要に応じた良質の介護・介助
- ・自己決定を尊重した自立への援助

(6) 事業所の概要

- ・建物の構造 鉄骨造5階建
- ・建物の延べ床面積 3,947.73㎡

(7) 通常の送迎の実施地域 廿日市市廿日市地域及び大野地域

(8) 営業日・営業時間・利用定員

区分	営業日	受付時間	サービス提供時間	利用定員
介護予防短期入所生活介護	年中無休	8:30～17:30	———	20名
介護予防短期入所生活介護空床型	年中無休	8:30～17:30	———	———

(9) 居室等の概要

介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	20室	洗面設備・トイレ完備
共同生活室	2 室	1 ユニット 1 室、洗面設備
浴室	2 室	特殊浴室（リフト付）・個浴室（リフト付）
医務室	1 室	

※ 空床型は、特別養護老人ホーム入所者の空きベッドを使用します。

3 職員の配置状況

当事業所では、次の勤務体制でサービス提供を行います。

〈主な職種の配置基準及び勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
① 管理者	1 名（特養との兼務）
② 介護職員	7 名以上 早出 7:00～16:00 日勤 8:00～17:00 他 遅出 10:30～19:30 他 準夜 14:45～23:45 深夜 22:15～ 7:15 他
③ 看護職員	1 名以上（特養との兼務） 月～日 8:30～17:30 9:00～18:00
④ 機能訓練指導員	1 名以上（看護職員との兼務） 月～日 8:30～17:30 9:00～18:00
⑤ 生活相談員	1 名以上（特養との兼務） 月～金 8:30～17:30
⑥ 栄養士	1 名以上（特養との兼務）
⑦ 医師	嘱託医 1 名

4 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対し次のサービスを提供します。

○介護予防短期入所生活介護

○介護予防短期入所生活介護空床型

それぞれのサービスについて

- | |
|--|
| (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) 介護保険の給付対象となるサービス

次のサービスについては、居住費(滞在費)及び食費を除き利用料金の9割もしくは8割又は7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①おおまかな食事時間

・朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～

②入浴

・入浴又は清拭を週2回行います。

③排泄・トイレ

・排泄の介助を行います

④機能訓練

・機能訓練指導員等により、心身の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施します。

⑤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られるよう、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〉

○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

次の利用単位表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金と、食費・居住費の自己負担の合計額を合わせてお支払いください。

サービス料金

区 分	要支援1	要支援2
1日当たりの単位数	529単位	656単位

長期利用の場合の料金

連続して、30日を超えてご利用の場合は、31日目から下記の単位数になります。

区 分	1日当たりの単位数	備 考
要支援1	503単位	ユニット型介護福祉施設サービス費の要介護1の 所定単位数の100分の75に相当する単位数
要支援2	623単位	ユニット型介護福祉施設サービス費の要介護1の 所定単位数の100分の93に相当する単位数

加算サービス（１日につき）

区 分	利用単位	備 考
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	介護職員総数の内、介護福祉士の割合が 80%以上（空床型ご利用の場合は、下記のサービス提供体制強化加算Ⅱの算定となります。）
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日	介護職員総数の内、介護福祉士の割合が 60%以上（空床型ご利用の場合に算定。）
療養食加算	8 単位/食	該当時算定 主治医の発行する疾患治療の食事せんに基づき提供される治療食（１食単位）
送迎加算（片道）	184 単位	該当時算定 居宅と事業所間での送迎

その他の加算

区 分	利用単位	備 考
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14%	サービス全体の単位数に乘じる

※介護職員等処遇改善加算は小数点以下は四捨五入します。

利用料金

1 利 用 料 金	2 介護保険から給付される金額	3 サービスに関わる自己負担額（１－２）
介護職員処遇改善加算を含めた単位数に10.17を乗じた数	利用料の 9 割 ※一定以上の所得がある方は利用料の 8 割又は 7 割となります	利用料の 1 割 ※一定以上の所得がある方は利用料の 2 割又は 3 割となります

※ 地域区分 廿日市市 7級地（１単位＝10.17円）となります。

※ 小数点以下は切り捨てします。

☆ 契約者が要支援認定を受けておられない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けられた後、自己負担額を除く金額が保険者から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防居宅介護サービス計画が作成され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。

【当施設の居住費(滞在費)・食費の負担額(1日当たり)】

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合、施設利用・ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

対 象 者		区 分	居住費 ユニット型個室	食 費
生活保護受給者		段階 1	880 円	300 円
市 町 村 民 税 非 課 税 世 帯 に 属 する	老齢福祉年金受給者			
	前年の合計所得金額と年金 収入額（課税年金+非課税年 金）の合計が 80 万円以下	段階 2	880 円	600 円
	前年の合計所得金額と年金 収入額（課税年金+非課税年 金）の合計が 80 万円超 120 万円以下	段階 3 ①	1,370 円	1,000 円
	前年の合計所得金額と年金 収入額（課税年金+非課税年 金）の合計が 120 万円超	段階 3 ②	1,370 円	1,300 円
上記以外の方		段階 4 (負担限度額なし)	2,066 円	1,620 円

(2) 介護保険の給付対象外のサービス

次のサービスは、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食費、居住費

食費 (1食)	朝食 320円	昼食 700円	夕食 600円
居住費(1日)	個室 2,066円		

②介護給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、超えたサービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

③複写物等の交付

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、複写物を必要とされる場合には一枚につき20円の実費を負担いただきます。

④レクリエーション、クラブ活動等

レクリエーション、クラブ活動のため使用する材料費について、事前に了承を得て実費をいただくことがあります。

⑤理美容代

希望される方は契約出張理美容サービス業者により整髪を行っています。
料金は実費となっています。

⑥日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等日常生活に要する費用については、ご契約者に負担いただくことが適当であるものに限り実費負担いただきます。

⑦通常の送迎実施地域外への送迎費用

通常の送迎実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として次の料金をいただきます。

- ・通常の介護保険の送迎費に加え通常の送迎の実施地域の境界を起点に1kmを越える毎に50円を加えた額

⑧テレビ代

居室でテレビを使用される場合、実費を負担いただきます。

- ・園で用意したテレビを使用される場合、実費として、1日200円
- ・個人で持ち込みのテレビを使用される場合、実費として、1日30円

⑨移送に係る費用

契約者の通院や入院等の移送は、原則家族で実施してください。やむを得ない事情があるときは相談ください。費用は、距離・時間等を考慮して実費相当額を負担ください。また、緊急時救急車に同乗して医療機関へ行った場合、帰りの交通費としてタクシー代を実費請求します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の利用料金費用は、次のとおりお支払いください。

1月ごとに計算し、翌月15日前後に請求いたしますので、請求のあった月の25日までに次の方法でお支払いください。

①金融機関口座からの自動引き落とし

利用できる金融機関：ひろしま農業協同組合

ゆうちょ銀行

広島信用金庫

②下記指定口座への振込

利用事業種類	金融機関名	口座番号・受領者（口座名義人）
短期入所生活介護	ひろしま農協 津田支店	(普通) 0028480 四季が丘せせらぎ園短期入所生活介護事業所

※振込み手数料は、契約者の負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、都合によりサービスの利用中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までにお申し出ください。
- ・サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご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、他の利用可能期間又は日時をご契約者に提示して協議します。

5 サービスの利用に関する留意事項

当事業所は、次に該当する行為は行いません。

- ① ご契約者もしくはその家族からの物品の授受
- ② ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

6 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、次の窓口で対応いたします。

(1) 当施設における苦情の受付。

当施設における苦情やご相談は、次の窓口で受け付けています。

四季が丘せせらぎ園 藤枝 隆 田渕 昌美	所 在 地	廿日市市四季が丘八丁目1番地3
	電話 番号	0829-39-9380
	FAX 番号	0829-39-9385
さいきせせらぎ園（総務課） 松尾 聡士 古井 有希	所 在 地	廿日市市津田854番地
	電話 番号	0829-72-2700
	FAX 番号	0829-72-2705

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

本園の第三者委員会	藤澤 美百合	電話番号 080-3888-9205
	永尾 好彦	電話番号 0829-72-1871
	大西 美千代	電話番号 0829-74-0553

(2) 公的機関においても次の機関に苦情申出等ができます。

廿日市市役所 高齢介護課 介護保険係	所 在 地	廿日市市新宮一丁目13番1号
	電話 番号	0829-30-9155
	FAX 番号	0829-20-1611
	対応時間	8:30～17:15
広島県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所 在 地	広島市中区東白島町19番49号 国保会館
	電話 番号	082-554-0783

○利用者からの相談・苦情に対応するため講ずる措置の概要

(1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情を受けた総務課（窓口）は、直ちに四季が丘せせらぎ園施設長（管理者）に報告し、聞き取りなどの方法で調査を開始します。調査にあたっては、ご契約者とその関係者から公正で公平な立場に立って意見等を伺います。
- ② 事業所を統括している特管理者は、苦情処理対策会に詳細な苦情内容を報告します。
- ③ 苦情処理対策会の組織は、法人の総施設長（特別養護老人ホームさいきせせらぎ園施設長）を最高責任者とし、管理者、所長、次長、課長、係長その他の職員をもって構成されます。

④ 苦情処理対策会は、管理者の報告とサービス提供実施職員からの事情説明、意見等をもとに協議を行い、必要な措置を講じます。また、内容によっては法人役員、評議員会に報告を行います。

⑤ 苦情内容が、県、保険者、国民健康保険団体連合会等に関連したものであれば連絡、報告を行います。また、賠償等が発生するものであれば適宜法律の専門家に相談します。

(2) その他の参考事項

① 苦情から必要な措置が講じられるまで、時間を置かず迅速に対応します。

② 窓口で苦情内容の優劣等の判断を行うことはありません。些細な内容と思われても必ず、四季が丘せせらぎ園短期入所生活介護事業所（管理者）に報告します。

③ 苦情内容は必ず記録し、その後の経過、討議、処理内容等を記録します。

④ 苦情そのものが発生しないように、利用者に信頼を得られるような態度で接し、知識技能を高める研修を行います。

7 虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止ための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を行います。
- (2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町に通報するものとします。

8 自己評価について

年1回、自己評価を実施します。

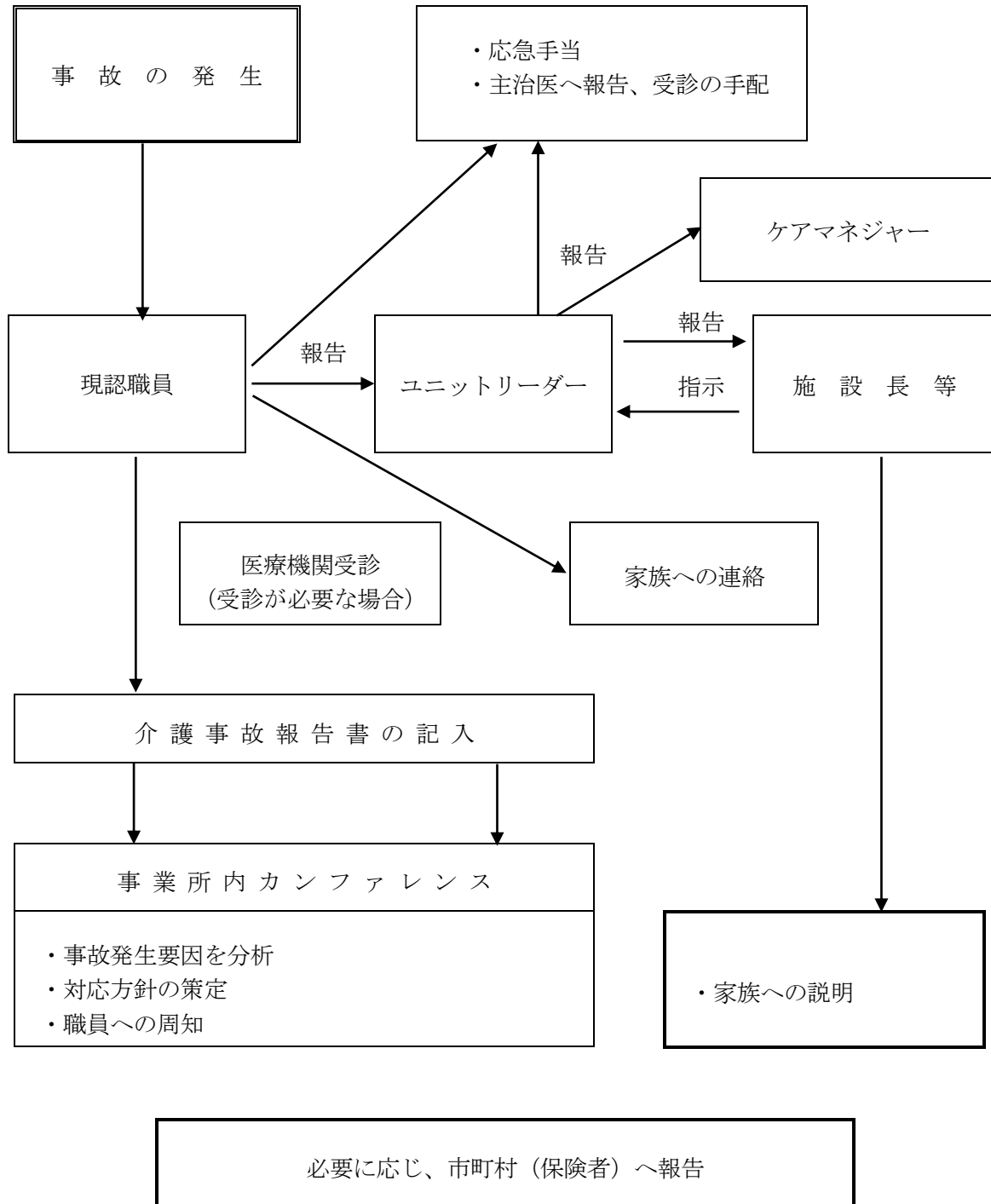
9 第三者による評価について

第三者による 評価の状況	1 あり	実施日（直近）	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

10 介護事故発生時の対応

○万一介護事故が発生した時は、下記「事故発生後の対応フローチャート」の要領で適切に対応します。

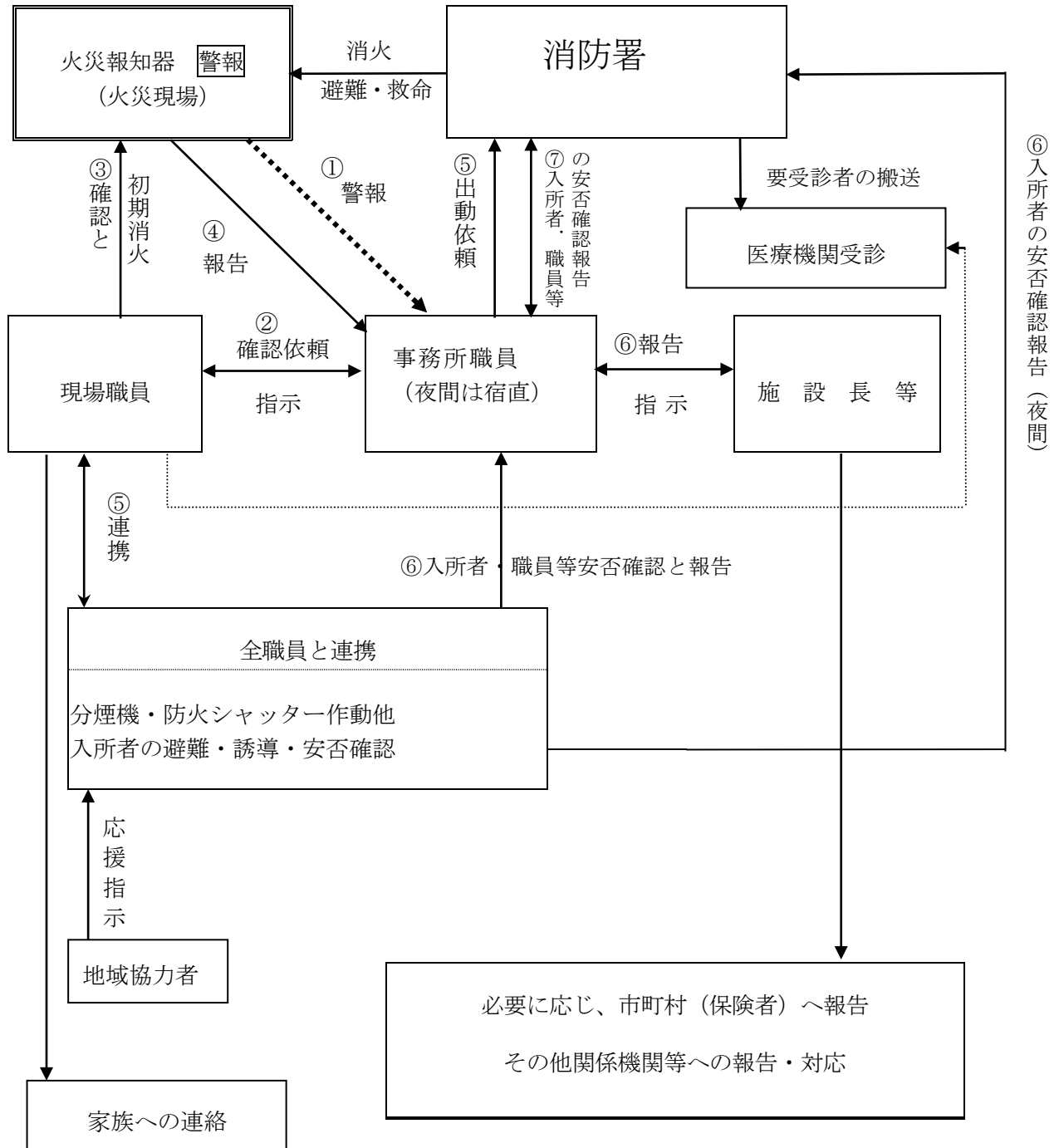
事故発生後の対応フローチャート



11 火災発生時の対応

○万一火災が発生した時は、下記「火災発生後の対応フローチャート」の要領で適切に対応します。

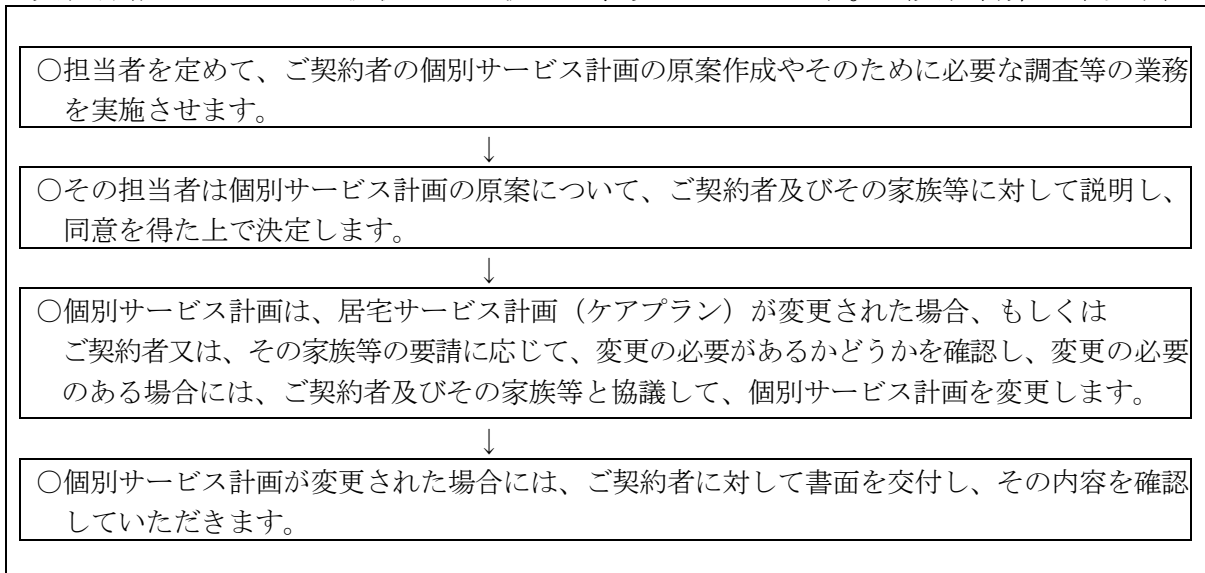
火災発生後の対応フローチャート



12 契約締結からサービス提供までの流れ

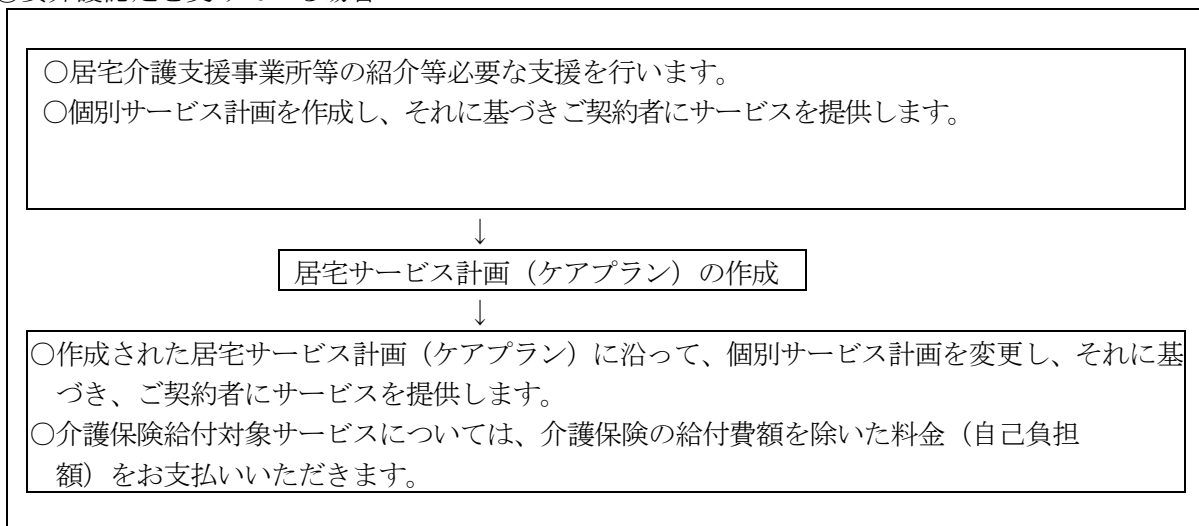
- ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは、次のとおりです。（契約書第3条参照）

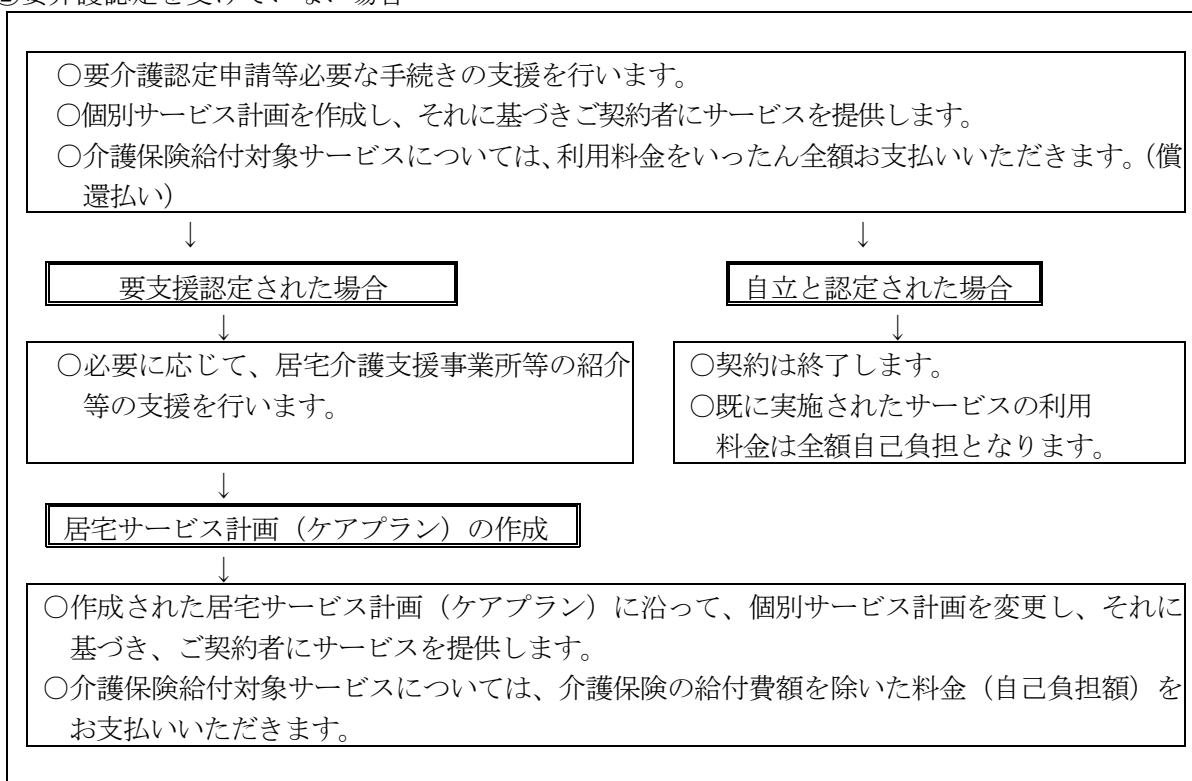


- ご契約者に係る「居宅サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

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



13 サービス提供における事業者の義務（契約書第11条～第12条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護に配慮するなど、契約書第11条～第12条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、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し、ご契約者から聴取、確認の上でサービスを実施します。
- 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、サービス完結後2年間保管すると共に、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。
- 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。

- ⑥ ご契約者へのサービス提供時において、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られた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な処置を講じます。
- ⑦ 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当たって知り得たご契約者、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。退職後も同様とします。（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。

14 施設利用の留意事項

当事業所のご利用に当たって、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、次の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

- 入所に当たり、次のもの以外は原則として持ち込むことができません。
 - ・ タオル、着替え等社会通念上持ち込むことが適切なもの

(2) 設備の使用上の注意（契約書第13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ください。
- 故意又は、注意を払えば避けられたにもかかわらず、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性等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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

- 施設内外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供

短期入所生活介護については次の医療機関と協力契約を結んでいます。

- ・ 医療法人福寿会 天野医院
- ・ 医療法人ハートフル アマノリハビリテーション病院
- ・ 医療法人ハートフル あまのクリニック
- ・ 医療法人社団友和会 友和病院

15 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

当施設において、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、ご契約者に故意又は重大な過失が認められる場合又は、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

指定介護予防サービス事業の提供の開始に際し、「重要事項説明書」に基づき重要事項の説明と交付を行いました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 広島県廿日市市津田 8 5 4 番地
社会福祉法人 佐伯さつき会

説明者 (印)

私は、「重要事項説明書」に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護予防サービス事業（介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護空床型）の提供開始に同意しました。

契約者

住 所

氏 名 (印)

私は、本人の契約意思を確認し、契約者に代わってその署名を代行いたします。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 ⑩ (契約者との関係)

代行の理由 ☐ 手指動作困難 ☐ 高 齢 ☐ その他()