



あなたの老後を支えます！

重要事項説明書

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。

社会福祉法人 寿 光 会 ショートステイ 高 寿

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| ◇ 特別養護老人ホーム 柏 寿 | 指定介護老人福祉施設 (大阪府指定第2774600320) |
| ◇ 特別養護老人ホーム 高 寿 | 指定介護老人福祉施設 (大阪府指定第2774600320) |
| ◇ ショートステイ 柏 寿 | 指定短期入居者生活介護 (柏原市指定第2774600163) |
| ◆ ショートステイ 高 寿 | 指定短期入居者生活介護 (柏原市指定第2774601682) |
| ◇ デイサービスセンター 高 寿 | 地域密着型通所介護 (柏原市指定第2794600060) |
| ◇ 柏原寿光園ホームヘルプセンター | 指定訪問介護 (柏原市指定第2794600130) |
| ◇ 柏原ケアプランセンター寿光園 | 指定居宅介護支援 (柏原市指定第2774600023) |

〒582-0015

大阪府柏原市大字高井田650番1

1 運営規定の概要 開設者の情報

事業者名称	社会福祉法人 寿 光 会 (じゅこうかい)
代表者氏名	理事長 森 田 浩 稔
本部所在地	大阪府八尾市神宮寺1丁目154番地 (連絡先) TEL072-943-3602
設立年月	昭和53年2月

2 ご利用施設

事業所の種類	指定短期入所生活介護サービス
介護保険指定 事業者番号	(指定年月日) 平成30年3月1日 (大阪府指定番号) 第2774601682号
事業所名称	ショートステイ高寿
事業所所在地	大阪府柏原市大字高井田650番1
連絡先	TEL 072-977-5533 Fax 072-977-3100
開設年月	平成30年3月1日
管理者	施設長 児 玉 英 史
利用定員	10名(床) *要支援者が利用できる介護予防短期入所生活介護と合わせて定員10名
通常の送迎実施地域	柏原市内 ※市外については通常の送迎対応をしておりません。
事業の目的	指定短期入所生活介護は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活とショート利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援します。それにより、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負担の軽減を図ることを目的としています。
運営の方針	利用者の人権の尊重に努めると共に、保険・福祉・医療の連携、地域及び地域の方々との連携の強化に努め、高齢者が地域社会において安心して生活することができるように支援いたします。また、質の高いサービスが提供できるよう職員の専門性の向上に努めます。

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。その内、利用していただける居室はショート専用個室と相部屋及び空床利用となっております。

居 室	施設内3階に合計10室、全て個室(1人部屋)になります。
共同生活室	ユニットに共同生活室(リビングルーム)を設けています。
その他	食堂兼ロビー・医務室・リハビリ室・一般浴室・特殊浴室・喫茶ルーム等

※ 居室には、テレビ・電動ベッド・洗面台・トイレ・収納棚を備え付けてあります。

※ 上記は厚生労働省が定める基準により、短期入所生活介護として義務づけられている施設・設備

です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく必要はありません。

4 主な職員の配置状況（特養ユニット型個室30名＋短期入所生活介護従来型個室10床併設施設）（R6/4/1現在）

〈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	基準配置人数	現 員	職 種	基準配置人数	現 員
施設長（管理者）	1名	1名	介護支援専門員	1名	1名
生活相談員	1名	1名	機能訓練指導員	1名	1名
看護職員	1名	3.3名	管理栄養士	1名	1名
介護職員	13名	19.8名	医 師	必要数	同左

※ 現員は、令和6年4月1日現在の常勤換算後の人数です。

〈主な職種の職務内容及び勤務体制〉

職 種	職務内容	
	勤務体制・時間（標準的な時間帯における最低配置人員）	
介護職員	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。	
	早出	午前7：00 ～ 午後4：00
	日勤	午前10：00～ 午後7：00
	夜勤	午後5：05 ～ 翌日午前10：00
	遅出	午前11：30～ 午後8：30
生活相談員	※日中の時間帯は、常時「1～3名」のスタッフを配置しておりますので、不在となることはございません。	
	※夜間時間帯の内、午後8時30分～翌朝7時の時間帯につきましては、同フロアの特養ユニットと併せて1名の夜勤スタッフの対応となります。	
医 師	利用者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	
	日勤	午前9：00 ～ 午後6：00 1名
看護職員	利用者に対して健康管理や療養上の指導を行います。	
	火曜日・木曜日・土曜日	午後 2時～4時
介護支援専門員	主に利用者の健康管理や療養上の支援を担当し、日常生活の介護も行います。	
	午前9：30 ～ 午後6：30	1名
機能訓練指導員	※夜間は看護師不在となります。	
	日勤	午前9：00 ～ 午後6：00 1名
管理栄養士	日勤	
	午前9：30～ 午後18：30	1名
管理栄養士	身体機能の維持・向上を図る為に、歩行訓練やベッド上での運動等を実施します。	
	日勤	午前9：30 ～ 午後6：30 1名

管理栄養士	個別の栄養状態を把握し、特に低栄養状態等の予防・改善を図るために、栄養マネジメントを行います。
-------	---

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 基本サービス ※利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食 事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養はもとより利用者の身体の状態および旬の食材を取り入れ、嗜好を考慮した食事を提供します。 また、自立支援を促しつつ、自力での摂取が難しい方に対しましては摂取のお手伝いも致します。 (注) <u>食事の提供に要する費用（食費）</u>については<u>全額自己負担</u>となります。 【食事時間】 特に定めておりません。衛生面での可能な範囲内で、好きな時間に召し上がっていただいて結構です。
② 入 浴	入浴または清拭を<u>週2回</u>実施します。立位・歩行の困難な方でも、ストレッチャー浴槽にて快適に入浴することができます。 ※短期間のご利用であっても、利用中に必ず入浴できるようにいたします。
③排 泄	利用者それぞれの状態に応じ、その能力を最大限活用できるように援助を行います。尚、ショートステイにおけるオムツ類は<u>保険給付の対象</u>となっておりますので、利用期間中のオムツ類は当施設で用意致します。 (ただし、当方で指定した銘柄に限ります。)
④健康管理	医師や看護職員が健康管理を行います。
⑤機能訓練	生活の中でのリハビリやレクリエーションを中心に実施しています。
⑥その他、自立支援の取り組み	◆個々のご意向を尊重した上で、その方に必要な支援提供に努めます。 ◆清潔で快適に過ごせるよう、適切な整容の援助を行います。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (以下は原則、全額利用者負担となります。)

〈サービスの概要〉

①食事の提供に要する費用	◆1日あたりの利用者負担額は、<u>喫食数に基づいて算出</u>します。 ◆1日3食召し上がった場合は、<u>1,445円</u>となります。 ※<u>食事提供費用の内訳</u> 【朝食】421円 【昼食】512円 【夕食】512円 ※『負担限度額認定』を受けられている方は、<u>認定証に記載されている金額が自己負担の上限となります</u>。 (当説明書6ページ「滞在費及び食事提供に要する費用の負担限度額について」参照)
②居 住 費	1日あたりの滞在費（光熱水費等）は<u>2,066円</u>となります。 ※『負担限度額認定』を受けられている方は、<u>認定証に記載されている金額が自己負担の上限となります</u>。

	(当説明書7ページ「滞在費及び食事提供に要する費用の負担限度額について」参照)
③理容サービス	月に1回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。 ※ショート利用日が散髪日と重なった場合にのみ利用いただくことができます。 【料金(税込み)】 カット 1500 円 顔そり500円 パーマ3500円
④レクリエーション等	朝の体操やレクリエーション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。
⑤日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活費の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご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。尚、オムツ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。ただし、事業所が指定したものに限りします。
⑥その他	【喫茶コーナー】 利用者の方々にゆとりと潤いのある生活を送っていただけるよう喫茶コーナーを設けております。 利用時間 飲み物・お菓子1品につき 50円 営業時間 14時～16時 場所 1階地域交流スペース

※上記に定める利用料につきましては、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、利用者に対して変更を行う日の2カ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する場合があります。

◆サービス利用料金◆

【I. サービス料金・基準額（日額）】

利用料金は、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（負担段階に応じた金額）と食費及び滞在費にかかる負担額の合計金額をお支払いください。（単位＝円）

ご契約者様の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用料金 (10割)	8646	9441	10330	11166	11972
② 保険給付される金額 (9割)	7781	8496	9297	10049	10774
③ サービス利用自己負担額 (1割)	865	945	1033	1117	1198
④ 食 費	1,445				
④ 居 住 費	2,066				
⑥ 自己負担額 総合計 (③+④+⑤)	4,376	4,456	4,544	4,628	4,709
⑦ 自己負担2割 総合計	5,241	5,400	5,577	5,745	5,906
⑧ 自己負担3割 総合計	6105	6,344	6,610	6,861	7,103

※上記料金には以下の加算を含んでいます。 介護職員処遇改善加算Ⅰ・ 機能訓練体制加算・ 夜勤職員配置加算Ⅱ

※「④食費」は1日3食喫食された場合の標準金額です。

※各自の居住費・食費の金額につきましては、6ページに記した『居住費及び食事提供に要する費用の負担限度額について』でご確認下さい。

【Ⅱ. サービス料金・個別サービス分】（1割負担の場合）

以下の個別サービスを利用された場合は、上記基準額に加えて追加料金が発生します。

送迎加算	施設で送迎を実施した場合の費用です。 ★ (片道) 217円 (往復) 434円
療養食加算	利用者の病状等に応じ、医師の指示により疾患治療の直接手段として、発行された食事処方に基づいた食事を提供させていただくことができます。 (対象となる療養食) 腎臓病食 心臓食 減塩査食 ★療養食を提供した場合の追加料金 (日額) =30円

※ 自己負担2割・3割の方は上記金額のそれぞれ約2倍・3倍のご負担となります。

◆居住費及び食事提供に要する費用の負担限度額について◆

保険者である市町村に申請し、『負担限度額認定証』の交付を受けた場合、利用者の負担段階に応じて滞在費及び食事提供に要する費用は以下の通りに減額されます。

【利用者の負担段階】

- 第1段階 高齢福祉年金の受給者及び生活保護の受給者。
- 第2段階 本人及び世帯全員が市民税非課税であって合計所得金額 + 課税年金収入額が年額80万9千円未満の人。
- 第3段階① 本人及び世帯全員が市民税非課税であって合計所得金額 + 課税年金収入額が年額80万9千円超120万円以下の人。
- 第3段階② 本人及び世帯全員が市民税非課税であって合計所得金額 + 課税年金収入額が年額120万円超の人。
- 第4段階 本人が市民税非課税であっても同じ世帯の中に市民税課税者がいる場合。または、本人が市民税課税者の場合。

【負担限度額】

	居住費 (個室)	食事の提供に要する費用
第1段階	880円 (日額)	300円 (日額)
第2段階	880円 (日額)	600円 (日額)
第3段階①	1,370円 (日額)	1,000円 (日額)
第3段階②	1,370円 (日額)	1,300円 (日額)
第4段階	2,066円 (日額)	1,445円 (日額)

★『居住費及び食事に要する費用の負担限度額認定』については保険者である市町村へ申請し、認定を受けることが必要です。

※利用者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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）。償還払いとなる場合、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。

※介護保険から給付額に変更があった場合、額に合わせて利用者の負担額を変更します。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ◆ 原則として、利用料は一月毎に計算し、翌々月の6日頃に所定金融機関口座から引き落とし致します。
- ◆ P5で示した「サービス利用料金」と共に、**散髪代・喫茶代**（利用された場合のみ）・**医療費**（医療的処置を受けた場合のみ）等、利用中に要した費用を一括して請求させていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- ◆ 利用予定期間の前に、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申し出てください。
- ◆ 日程の追加につきましては、満床の場合にはお断りさせていただくことがあります。
- ◆ 利用予定日当日のサービス利用取り消しについては、取り消し料（自己負担相当額）をいただきます。（正当な事由がある場合は、この限りではありません。）

6 利用中の医療の提供及び緊急時の対応について

- ◆ 医療を必要とする場合は、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。）
- ◆ 当事業所におけるサービス提供中、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は下記協力医療機関への連絡を行う等、必要な措置を講じます。
- ◆ 利用期間中に体調不良になった場合には医療機関に受診・入院が必要となることがあります。その際にはご家族様の医療機関への同行を必ずお願いします。
- ◆ 施設内での集団感染を防止するため、風邪やその他の感染症（インフルエンザ・ノロウイルス等）の症状がある場合は、ショート利用をお断りさせていただくことがあります。

協力医療機関

- | | | | |
|-----------|------------------|---------------|--------------|
| ○柏原寿光園診療所 | （内科） | 柏原市大字高井田650番1 | 072-977-5533 |
| ○市立 柏原病院 | （内科、外科、整形外科、その他） | | 072-972-0885 |
| ○往診医療機関 | とみなが歯科 | | 072-970-4618 |

7 秘密の保持と個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。利用者及びその家族に関する個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、それらの個人情報は使いません（別紙『個人情報使用同意書』）。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物について、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも他への漏洩を防止するものとします。

8 虐待の防止について

利用者の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

【虐待防止に関する責任者】 生活相談員：柴田 勇

(2) 研修などを通じて、職員の人権意識・知識・技術の向上に努めます。

(3) 個別介護・支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

(4) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(5) 成年後見制度の利用を支援します。

9 事故発生時の対応

当事業者が利用者に対して行う指定介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村及び居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った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、損害賠償を速やかに行います。

【連絡先】

市町村	市 担当部署	柏原市 高齢介護課
	連絡先	TEL 072-972-1501 (代表)

家族 ①	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯)	
家族 ②	氏名		続 柄	
	住 所			
	電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯)	

居宅支援 事業者	事業所名		担当ケアマネージャー	
	所在地			
	電話番号		電話番号 (携帯)	
かかりつけ 医療機関	医療機関名		診療科目	
	主治医		診察形態	通院・往診 回/
	電話番号		所在地	

尚、当時業者は下記の損害保険に加入しています。

【保険会社名】	(株)損害保険ジャパン
【保 險 名】	社会福祉施設総合損害補償

10 身体拘束原則禁止について

当事業所では原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合等、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険の及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明・同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲で行う場合があります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様についての記録を行います。また、それと同時に身体拘束を無くしていくために取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが無くなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。

***身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。**

11 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

12 非常災害対策について

- (1) 当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）	柴田 勇
--------------------	------

- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行います。

13 サービスの提供に関する相談、苦情について

- (1) 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 柴田（生活相談員） 土本（ユニットリーダー）
受付時間	月曜～土曜日 午前9時～午後6時
電話	072-977-5533
FAX	072-977-3100

(2) 行政機関その他苦情受付機関

柏原市 健康部高齢介護課 介護業務係	住 所 柏原市安堂町1番55号 TEL 072-972-1501 受付時間 平日午前9時～午後5時
大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課施設指導グループ	住 所 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号 TEL 06-6944-7203 FAX 06-6944-6670 受付時間 平日午前9時～午後6時
国民健康保険 団体連合会	住 所 大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3番8号中央大通FNビル内 TEL 06-6949-5418 受付時間 平日午前9時～午後5時

14 第三者評価の受審について 有 ☒ 無 ☐

令和 年 月 日

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。

短期入所生活介護事業所 ショートステイ高寿

説明者職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、重要事項説明書の交付を受け付けました。

(本人)

利用者住所

氏 名

印

(代理人)

代理人住所

氏 名

印 続柄 ()

(家族代表)

家族 住所

氏 名

印 続柄 ()