

# 介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

(令和8年4月6日現在)

## 1 介護予防短期入所千寿園の概要

### (1) 施設の名称・所在地等

事業所番号	4373100785
事業所名	特別養護老人ホーム千寿園
所在地	熊本県球磨郡球磨村大字渡乙880番地21

### (2) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
生活相談員	1名		1名
看護職	2名以上		2名以上
介護職	15名以上		15名以上
機能訓練指導員	1名以上		1名以上
介護支援専門員	1名		1名
医師		1名	1名
事務員	2名以上		2名以上
管理栄養士又は栄養士	1名		1名
調理員	3名以上		3名以上

### (3) 主な職員の勤務体制

職 種	勤務体制
医 師	毎週水曜日 13:00～17:00
介護職員 看護職員	介護職員 早出・日勤・遅出 7:00～21:00 看護職員 早出・日勤 7:00～18:00 ※夜勤帯は21:00～翌7:00 原則として職員1名あたり20名お世話します。 ※看護職員は夜間の連絡体制を整えています。
機能訓練指導員	8:30～18:00

(4) 施設の詳細等の概要

定員	10名	静養室	1室
居室（2人部屋）	5室	医務室	1室
浴室	1室 (特別浴槽、一般浴)	食堂	1室
		談話室	1室

2 サービス内容

① 食事（目安として）

朝食 8：00～

昼食 11：30～

夕食 17：00～

② 入浴

基本的に毎日入浴できます。

ただし、身体の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

③ 介護

日常生活動作上、困難な事についての補助的介助

④ 機能訓練

⑤ 生活相談

常勤の生活相談員に、生活に関する相談ができます。

⑥ 健康管理

⑦ 趣味活動

⑧ 送迎

3 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料

	1日あたりの利用料金
要支援1	451円
要支援2	561円

※一定以上所得者は2割負担・3割負担

② 加算料金

生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円	1月あたり 3月に1回
	生活機能向上連携加算（Ⅱ） ※個別機能訓練加算取得の場合	200円 100円	1月あたり
機能訓練指導体制加算（Ⅰ）		12円	1日あたり
認知症行動・心理症状緊急対応加算	※入所後7日間	200円	1日あたり
若年性認知症入所者受入加算		120円	1日あたり

送迎加算（片道）	184円	1日あたり
緊急短期入所受入加算	※7日間（やむを得ない事情がある場合は14日を限度）90円	1日あたり
療養食加算	8円/1回	1日3回
生産性向上推進体制加算	生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100円	1月あたり
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10円	
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円	いずれかの加算 1日あたり
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円	
介護職員処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 算定した額×140/1000	いずれかの加算 1月あたり
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 算定した額×136/1000	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 算定した額×113/1000	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 算定した額×90/1000	

※上記金額で算定可能な加算を算出します。詳細は料金表をご参照ください

③ 食費 1日あたり 1,445円（朝食405円、昼食520円、夕食520円）

ただし、入退所日及び外出等により1日3食を摂られない場合は、1食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。

④ 居住費 1日あたり 915円

居住費とは、部屋代（水道光熱費含む）

③及び④について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第1段階から第3段階の方）は、下記の料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。

第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。介護保険からの補足給付はありません。

利用者負担段階	食費	居住費
第1段階	300円	0円
第2段階	600円	430円
第3段階①	1,000円	430円
第3段階②	1,300円	430円
第4段階	1,445円	915円

※ 介護保険からの給付額及び特定入所者介護サービス費の補足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) 利用の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日の日数をもとに計算します。

※ 以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、介護予防短期入所生活介護の継続が困難になったとき
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

## (3) 支払い方法

前月利用料の請求書に明細を付して毎月15日までに通知いたしますので、翌月26日まで

にお支払いください。お支払い方法は、口座振替となりますが、口座振替ができない場合は、現金で支払うこともできます。

#### 4 サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用申込み

- ・ 地域包括支援センター長へ利用申し込み相談を行って下さい。
- ・ ご利用期間決定の後、契約を結びます。なお、ご利用の予約は3ヶ月前からできます。

##### (2) サービス契約の終了

###### ① お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

###### ② 自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ お客様が亡くなられた時、又は被保険者資格を喪失した場合
- ・ 要介護認定区分が、非該当（要介護または自立）と認定された場合

###### ③ その他

お客様が、サービス利用料金の支払いを3カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただけない場合また、お客様が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等のハラスメント行為を含む）を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なおこの場合、予約は無効となります。

#### 5 当施設のサービスの特徴等

##### (1) 基本理念

『高齢者を人生の先輩として慈愛の心を持ち、やさしい介護と温かい支援をさしのべ、楽しく輝いた人生になるように努力いたします』

##### (2) 事業方針

###### (1) 経営の安定化

- ①人材の確保
- ②待機者の確保

###### (2) ご利用者の安心・安全の確保

- ①感染症対策の強化
- ②職員の資質向上と生活環境の整備

###### (3) 地域貢献の強化

##### (3) 施設ご利用にあたっての留意点

- ・ 面会時間 

月曜日～土曜日	<u>10:30～11:30</u>
	<u>14:30～16:30</u>
日曜日	<u>14:30～15:30</u>

飲食物を持ってこられた方は職員にお知らせください。  
感染症等の発生状況により面会制限をかける場合があります。

- ・ 金銭・貴重品の管理 事務所にて保管いたします。
- ・ 外出・外泊 お早めにお知らせください。
- ・ 飲酒 個別の事情には応じます。
- ・ 所持品の持ち込み 他の方へのご配慮をお願いします。
- ・ 施設外での受診 ご家族での送迎をお願いします。
- ・ 宗教活動 他の方への活動はご遠慮ください。
- ・ 感染症等 感染症等における対応は、感染症対策委員会を主として施設全体で取り組んでおりますが、やむを得ず罹患する場合があります。

## 6 緊急時又は事故発生時の対応

### (1) 緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合、その必要な場合には、速やかに主治医に連絡をとり、その指示に従います。また必要な場合には、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

### (2) 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する介護予防短期入所生活介護の提供により、事故が発生した場合は、速やかに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 事故防止ため、委員会等において転倒、転落、誤嚥、無断離脱などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底するとともに、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。
- ③ 利用者に対する介護予防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は、損害賠償を速やかに行います。但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

## 7 非常災害対策

- ・ 防災時の対応：施設の防災計画によります。
- ・ 防災設備：同上
- ・ 防災訓練：防火訓練（年2回）、災害BCP訓練（年2回）
- ・ 防火管理者：藤村 安彦

## 8 サービス内容に関する相談・苦情

### ① 当施設ご利用者相談・苦情担当

- ・ 苦情解決責任者 管 理 者 藤村 安彦
- ・ 苦情受付担当者 生 活 相 談 員 米来 裕介  
介 護 支 援 専 門 員 犬童 由佳
- ・ 受付時間 8：30～17：30（月～日）
- ・ 電話番号 (0966) - 33 - 0101
- ・ 第三者委員 監 事 中根 耕造 (0966) - 24 - 2283  
評議員 伊藤 仁志 0897 - 56 - 3134

### ② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

球磨村役場 保健福祉課	所在地 球磨村大字渡丙1730 電話番号 (0966) 32-1112 受付時間 9:00~17:00 (月~金)
熊本県国民健康保険団体連合会	所在地 熊本市東区健軍2丁目4-10 電話番号 (096) 214-1101 FAX (096) 214-1105 受付時間 9:00~17:00 (月~金)
熊本県運営適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会)	所在地 熊本市中央区南千反畑町3-7 電話番号 (096) 324-5471 FAX (096) 324-5456 受付時間 9:00~17:00 (月~金)

## 9 当施設の概要

名称 法人種別 社会福祉法人 慈愛会  
 代表者役職 氏名 理事長 寺河 駿  
 所在地 熊本県球磨郡球磨村大字渡乙880番地21  
 電話番号 (0966) - 33-0101

定款の目的に定めた事業

- 1 第一種社会福祉事業
  - 特別養護老人ホームの設置経営
- 2 第二種社会福祉事業
  - (イ) 老人デイサービスセンターの設置経営
  - (ロ) 老人短期入所事業の経営
  - (ハ) 老人居宅介護等事業の経営
  - (ニ) 小規模多機能型居宅介護事業の設置経営
  - (ホ) 生計困難者に対する相談支援事業
- 3 公益を目的とする事業
  - 居宅介護支援事業

## 10 個人情報の使用に係る同意事項

- 1 利用期間
  - 介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。
- 2 利用目的
  - (1) 介護保険における介護認定の申請及び、更新、変更のため
  - (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
  - (3) 医療機関、各サービス事業所、介護支援専門員、保険者、その他社会福祉団体との連絡調

整のため

- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 事業所内のケアカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議やサービス担当者会議のため
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合

### 3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。又、利用者とのサービス利用に関わる契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
  
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

#### 1 1 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有                      無
実施した直近の年月日	年                      月                      日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有                      無

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 [住 所]

[氏 名]

印

家族代表者 [住 所]

[氏 名]

印

(続 柄 : )

介護予防短期入所生活介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基ついて重要な事項を説明しました。

事業者 [住 所]

熊本県球磨郡球磨村大字渡乙 8 8 0 番地 2 1

[事業者名]

社会福祉法人 慈愛会 (事業所番号 4373100785)

[代表者名]

理事長 寺河 駿 印

説明者 [職 名]

[氏 名]

印