

短期入所生活介護事業所 なの花

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。
(長崎市指定 第4270107941号)

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、契約上注意していただきたいことを次の通り説明致します。

※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。ただし、要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|---------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 春幸会 |
| (2) 所在地 | 長崎県長崎市さくらの里2丁目27番22号 |
| (3) 電話 | 095-840-1777 |
| (4) 代表者 | 池田 直実 |
| (5) 設立 | 平成22年2月9日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 併設型ユニット型短期入所生活介護事業所
併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護事業所
平成23年3月1日指定
長崎県第4270107941号 |
|------------|--|

※当事業所は特別養護老人ホーム なの花に併設されています。

- | | |
|-------------|---|
| (2) 事業の目的 | 介護保険法に従い、ご利用者の心身の状況により、若しくはその家族の身体的疾病、冠婚葬祭、出張などの理由により、また利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減などを図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方を対象に短期入所生活介護のサービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | 短期入所生活介護事業所 なの花 |
| (4) 事業所の所在地 | 〒851-2207
長崎県長崎市さくらの里2丁目27番22号 |
| (5) 電話番号 | 095-840-1777 |
| (6) FAX番号 | 095-840-1788 |
| (7) 管理者 | 所長 須賀 孝文 |

- (8) 当事業所の運営方針 当事業所は、入居者一人一人の意思及び人格
人格を尊重し、常に利用者の立場にたってサー
ビスの提供に努めます。また、地域や家族との
結びつきを重視した運営を行います。

(9) 開設年月日 平成23年3月1日

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(11) 事業・送迎の実施地域 長崎市、時津町、長与町

※上記以外の地域の方が利用した際でも、介護保険で定められている金
額は徴収しないものとする。

(12) 利用定員 10名（ひなた団地 10名）

(13) 居室の概要

居室・設備の種類	定数
個室	10室
共同生活室	1室
浴室・脱衣室	1室

※居室の変更：ご利用者から居室の変更の希望申し出があった場合や、ご利用
者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際は、ご利用者や
ご家族と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する
職員として、以下の職員を配置しています。

職種	常勤換算法
1. 施設長（管理者）	1名
2. 生活相談員	1名
3. 介護職員	12名以上
4. 看護職員	4名以上
5. 機能訓練指導員	1名（看護師兼務）
6. 管理栄養士	1名（特養兼務）
7. 医師（嘱託医）	1名以上

※上記人数は特別養護老人ホームとの合計人数となります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付され
ます。（負担割合証に記載されている割合により異なります）

<サービスの概要>

① 食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立により、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共同生活室にて食事を摂っていただくことを原則とします。

○食費内訳（食材費と調理費を含む）朝食 392 円 昼食 535 円 夕食 518 円

（食事時間）朝食 7：50～

昼食 11：50～

夕食 17：00～

食事の変更受付時間：前日の午後 5 時まで

緊急の場合など、受付時間以降のご利用追加の場合はご利用者様でのご準備をお願いする場合があります。

受付時間以降の食事キャンセルの場合は食費が発生いたします。

② 入浴

- ・入浴を週 2 回以上（入浴できない方は全身清拭）行います。

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 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・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に援助します。

<サービス利用料金>

下記の利用表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担金）と居住、食費に係わる基準自己負担金をお支払い下さい。（サービス利用金は、ご利用者の介護度に応じて異なります。）
（1 割～3 割分記載）

要介護度		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費単位／日	1 割	529	656	704	772	847	918	987
サービス費単位／日	2 割	1,058	1,312	1,408	1,544	1,694	1,836	1,974
サービス費単位／日	3 割	1,587	1,968	2,112	2,316	2,541	2,754	2,961

（ 1 単位 10.17 円（7 級地）上記単位以外に下記の体制加算が加わります。）

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：18 単位/日 36 単位（2 割） 54 単位（3 割）
- ・夜勤職員配置加算 （Ⅱ）：18 単位/日 36 単位（2 割） 54 単位（3 割）

- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：10 単位/月 20 単位（2 割）30 単位（3 割）
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：介護職員の処遇改善措置を実施。

算定した単位数の 14%を加算。

- ※対象者のみ 療養食加算 8 単位 16 単位（2 割）24 単位（3 割）
- ※対象者のみ 送迎加算 184 単位（片道）368 単位（2 割）552 単位（3 割）
- ※対象者のみ 緊急短期入所受入加算 90 単位/日 180 単位（2 割）270 単位（3 割）

※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。要支援また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、居宅サービス計画書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、ご利用者が介護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。

※高額サービス費の制度

負担割合証に記載された割合の額について、第 1・2 段階の方は月額 15,000 円を超えた金額、第 3 段階は月額 24,600 円を超えた額、第 4 段階は月額 44,400 円を超えた額を申請により、高額介護サービス費として払い戻されます。（償還払い）

※ご利用者に提供する食費の材料に係る費用は実費となります。

（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。

① 食事の材料費の提供（食材料費）

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

300 円～1445 円（減額の有無によって異なります。）

② 居住費（滞在費）

880 円～2066 円（減額の有無によって異なります。）

※減額の適用を受けたい方は、事前に市町村に申請し、「介護保険負担限度額認定書」の交付を受けてください。

※居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額とします。

③ 理髪・美容料

ご希望があれば 2 カ月に 1 回程度、当該施設が契約している美容師による訪問サービスを利用できます。

利用料：カット : 1800 円/回

カラー : 4500 円/回

パーマ : 5500 円/回

④ お小遣い・貴重品の管理

○お預かりするもの：医療・介護に係わる証明書及び保険証、その他必要と思われるもの。（但し、原則として預金通帳、年金証は除く。）

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概念は以下の通りです。

- ・現金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、依頼書を記入していただきます。

- ・保管管理者は上記依頼書の内容に従い、預金預け入れ及び引き出しを行います。

- ・保管管理者は出入金の都度、利用者の出入金記録を出納帳にて作成し、毎月身元引受人にその確認を行って頂きます。

⑤ 電気製品の使用料

個人的に利用される電気製品を持ち込んで使用される場合の使用料金はいただきませんが、持ち込み、引き取りに際して届出書をご提出いただきます。但し、火災のおそれがあると認められる物は持ち込みを禁止させていただきます。

※ラジオの電波状況は悪い為、予めご了承ください。

(3) 利用料金のお支払い方法

前期(1)(2)の料金・費用は、サービス終了後、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払い下さい。

※お支払方法は、下記のア・イ・ウの3通りからご利用の際にお選び頂けます。

ア．下記指定口座への振込み（振込み料は自己負担となります。）

○十八親和銀行 長崎漁港支店

普通口座 1016930

社会福祉法人 春幸会 短期

(シャカイフクシホクジン シュンコウカイ タンキ)

イ．自動引落とし

ウ．現金払い

(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または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する事ができます。この場合にはサービスの実施前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をいただきます。

利用予定日の前日の 17:00 までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日の 17:01 経過後	介護保険サービス費（加算含む）・ 送迎加算 食費・居住費（第4段階分）

○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ご利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

○ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することが出来ます。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。

○利用料の支払いが3ヶ月以上遅延し、支払って頂くよう催促したにもかかわらず7日以内にお支払い頂けなかった場合は利用を中止致します。

5. 苦情の受付について

サービスの内容に関する相談及び苦情申立先

当事業所ご相談室	窓口担当者	川原央孝（施設長）
	ご利用時間	8：30～17：30
	ご利用方法	電話 095－840－1777
	緊急連絡先	上記番号にて24時間連絡可能です。
苦情申立機関	長崎市介護保険課	
	所在地	長崎市桜町6番3号
	電話番号	095－829－1163
	FAX番号	095－829－1250
	国民健康保険団体連合会	
	所在地	長崎市今博多町8番2
	電話番号	095－826－3293
	FAX番号	095－826－1779

※第三者委員会

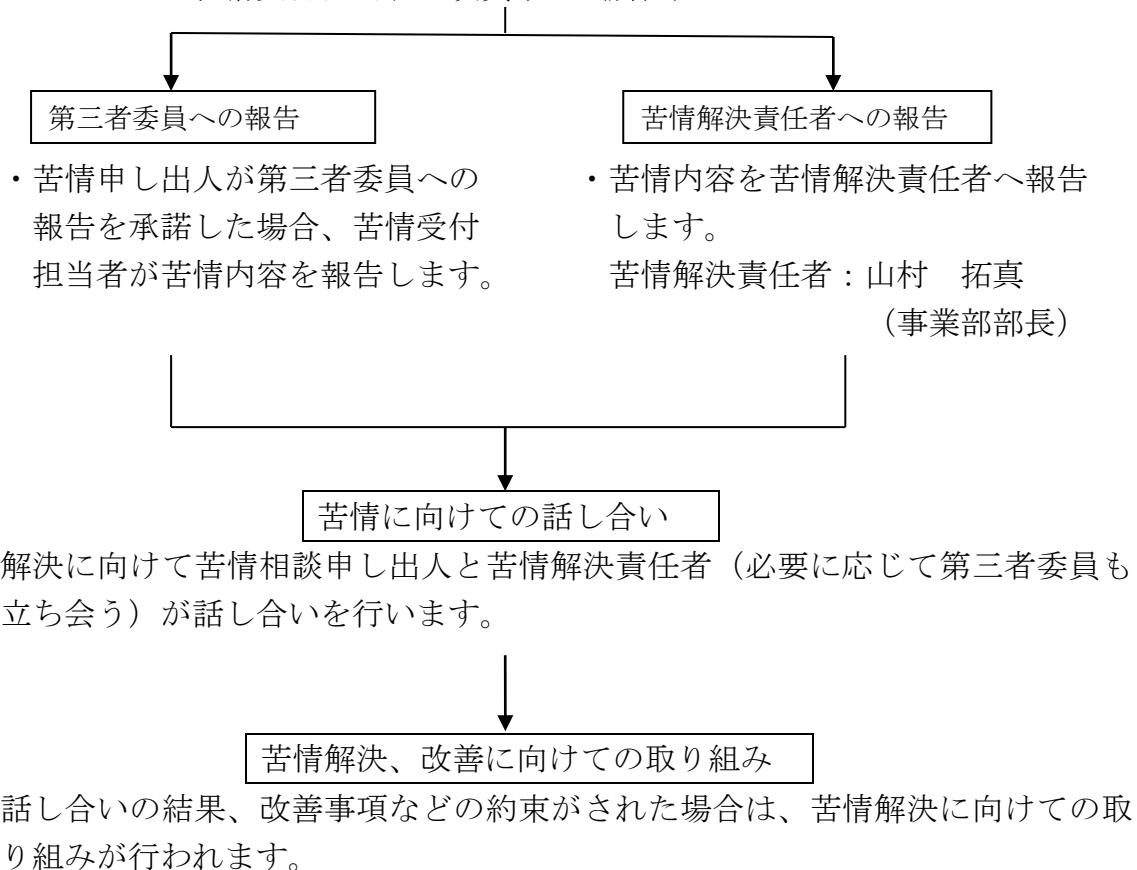
中尾 勉様	連絡先：長崎市鳴見台1丁目7番9号
大峰 史子様	連絡先：長崎市さくらの里1丁目22番7号
金澤 忠様	連絡先：長崎市鳴見台2丁目34番23号

6. 苦情解決の流れ

福祉サービス事業者への申し入れ

- ・事業者の苦情受付担当者に苦情の申し入れを行います。

苦情受付担当者：須賀孝文（所長）



7. 事故発生時の対応

- ①迅速な事故処理をします。
- ②利用者の家族、保険者等に連絡とります。
- ③損害賠償の責めを負う必要がある時は速やかに応じます。
- ④再発防止を講じます。

8. 損害賠償について

当施設において、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します。守秘義務に違反した場合もこれと同様とします。

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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

※介護保険・社会福祉事業者総合保険加入

<重要事項説明付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造	地上3階
(2) 居室の入所者1人あたりの最小面積	14.25㎡

2. 職員の配置状況

「配置職員の職種」

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名以上の生活相談員を配置しています。
介護職員	ご利用者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。 3名以上の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
看護職員	主にご利用者健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助等も行います。 1名以上の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	個別機能訓練計画作成、機能訓練の実施及び介護者への指導を行います。1名以上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名以上の嘱託医を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、「居宅サービス計画書（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「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。

- ① 当事業所の生活相談員に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご利用者及び家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご利用者及びその家族の要望に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要性がある場合には、ご利用者様及び家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。
- ④ 短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、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・確保に努めます。
 - ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、利用者の主治医又は
嘱託医師へ連絡し看護職員と医療連携のうえ、ご利用者から、聴取、確認
します。
 - ③ ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、5 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していただき、複写物を
交付します。
 - ④ ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
 - ⑤ 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあつ
て知り得たご利用者またはご家族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、医療機関にご利用者の心身等の情報を提供します。
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) 利用にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。
- タバコ、酒類、火気類、刃物類
- ※全館禁煙とし、喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。
- 煙草、ライターは施設側で預からせて頂きます。
- (2) 面会時間
- 10:00～16:30 (事前予約、1 階ロビーで実施 30 分制限としています)
- (3) 施設・設備の使用上の注意
- 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、また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、ご利用者にご自己負担により現状
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
ることができるものとします。
- 但し、その場合、ご本人のプライバシー等について、十分な配慮を行
います。
- 当施設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。

平成 23 年 3 月 1 日から施行使用する。

令和 1 年 10 月 1 日改正

令和 2 年 12 月 15 日改正

令和 3 年 2 月 11 日改正

令和 4 年 4 月 1 日改正

令和 4 年 10 月 1 日改正

令和 5 年 7 月 1 日改正

令和 6 年 3 月 25 日改正

令和 6 年 5 月 25 日改正

令和 6 年 7 月 25 日改正

令和 6 年 8 月 21 日改正

令和 7 年 4 月 1 日改正

指定短期入所生活介護サービスの提供に当たり、本書面に基づいて重要事項及び個人情報について説明を受けました。

住所 長崎県長崎市さくらの里2丁目27番22号
 法人名 社会福祉法人 春幸会
 代表者 理事長 池田 直実 印

指定事業者番号	長崎県指定 第4270107941号	
住 所	長崎県長崎市さくらの里2丁目27番22号	
事業所名	短期入所生活介護事業所 なの花	
代 表 者	施 設 長 川原 央孝	印
説明者職名	短期管理者 須賀 孝文	印
電話番号	095-840-1777	

住所_____

お 名 前 印

電話 番 号

署名代行した理由

住所_____

お 名 前 _____ 印

電話 番 号

住所

お 名 前 印

電話 番 号