

甲賀荘短期入所生活介護事業所  
介護予防短期入所生活介護事業  
重要事項説明書

滋賀県甲賀市甲賀町大原中 904 番地

社会福祉法人 甲賀会

Ver. R2. 1. 1

甲賀荘短期入所生活介護事業所をご利用頂くに先立ち、是非ともご理解をいただく必要がある事項についてご説明申し上げますので、これを基に契約の有無をご判断下さい。

1. 事業者 法人名 社会福祉法人 甲賀会  
所在地 滋賀県甲賀市甲賀町大原中904番地  
代表者 理事長 中村 三郎  
(TEL 0748-88-5723 FAX 0748-88-5774)

2. 事業の概要

- 1) 名称及び住所 甲賀荘短期入所生活介護事業所  
滋賀県甲賀市甲賀町大原中904番地
- 2) 事業の目的 介護保険法の趣旨に従い、可能な限り居宅において、自己の有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう援助し、心身の機能維持に努めるとともに、家族の身体的精神的負担の軽減等々を図ることを目的とする。
- 3) 運営方針 通常の家介護者に替わって、事業所が利用者個々の介護計画にそって、身近の介護、介助を行いつつ、和やかな雰囲気の中で、社会的孤立感の解消や、レクレーション・リハビリ等を通じて心身の機能の減退を防止することなどに努めます。
- 4) 利用定員 10名（短期入所生活介護と併せて）
- 5) 対象地域 甲賀市全域（但し市外も可能）
- 6) 利用日 年中無休  
受付時間 9:00-18:30
- 7) 設備 1ユニット 居室 1人用10室  
共同生活室、浴室（リフト付き普通浴槽、特殊浴槽）等
- 8) 第三者評価  
実施の有無 無

3. 主たる職員体制及び職種

令和2年1月1日現在

|       |    |    |   |
|-------|----|----|---|
| 管理者   | 兼務 | 1人 | 業務及び職員の管理等                                |
| 事務員   | 兼務 | 2人 | 利用者の預り金及び利用料徴収等                           |
| 生活相談員 | 兼務 | 1人 | 利用者及び家族の生活相談に応じると共に計画に基づいたサービス実施のための連絡調整等 |

|         |     |     |                  |
|---------|-----|-----|------------------|
| 医 師     | 嘱 託 | 1人  | 利用者の疾病治療及び健康管理等  |
| 看 護 職 員 | 兼 務 | 4人  | 利用者の健康管理及び保健衛生管理 |
| 介 護 職 員 | 兼 務 | 24人 | 利用者の介護、介助        |
| 栄 養 士   | 兼 務 | 2人  | 利用者の栄養管理及び献立、調理等 |

(兼務＝特別養護老人ホーム職員を兼ねる)

#### 4. サービス内容

介護予防短期入所生活介護計画に基づいた入浴、排泄、食事、その他日常生活の介護、介助等を行います。

##### ○主たる日課

午前 起床7:00－朝食8:00－ ゲーム、音楽、手芸等々 ー昼食12:30  
午後 入浴、 ー夕食18:00 ーTV鑑賞等 ー就寝21:00

- ・利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。送迎時間は、迎え 10:00、送り 17:00 事業所出発と致しますが、ご家族の送迎や事情により時間の変更を希望する場合はご相談ください。
- ・食事サービスのご利用は任意です。
- ・利用者の状況に応じ、適切に介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ・状態に応じて入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体的清拭、洗髪、洗身介助を行います。
- ・入浴サービスのご利用は任意です。
- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
- ・血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。

##### ○面 会

- 時間 ・9:00－18:00 (急用等の場合は時間外でも可能)
- お願い ・飲食物の持ち込みは食中毒、栄養管理、感染症等衛生上の観点からお断りします。
- ・面会時は、受付窓口の「面会簿」に所要事項を記入して下さい。

## 5. 料金

下記の料金表によって、ご契約者様の要支援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（自己負担額）と居室、食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

### (1) 保険給付対象サービス

#### ○併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（令和1年10月1日～）

|            | 要支援1                 | 要支援2   |
|------------|----------------------|--------|
| 1. サービス利用料 | 514単位                | 638単位  |
| 1割負担       | 531円                 | 659円   |
| 2割負担       | 1,062円               | 1,318円 |
| 3割負担       | 1,593円               | 1,977円 |
| 2. 居室費     | 2,400円               |        |
| 3. 食費      | 朝食250円 昼食650円 夕食600円 |        |

※ 居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※ ご契約者様がまだ要支援認定を受けていないまたは、保険料の滞納がある場合には、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、ご契約者様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、ご契約者様の負担額を変更します。

|       |       |        |
|-------|-------|--------|
| ○送迎加算 | 片道    | 184 単位 |
|       | 1 割負担 | 190 円  |
|       | 2 割負担 | 380 円  |
|       | 3 割負担 | 570 円  |

居宅と事業所間を送迎した場合に自己負担が必要となります。

|                   |       |        |
|-------------------|-------|--------|
| ○若年認知症受入加算（対象者のみ） | 一日あたり | 120 単位 |
|                   | 1 割負担 | 124 円  |
|                   | 2 割負担 | 248 円  |
|                   | 3 割負担 | 372 円  |

若年性認知症利用者を受け入れた場合に自己負担が必要となります。

|                   |       |          |
|-------------------|-------|----------|
| ○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 一日あたり | 18単位     |
|                   |       | 1割負担 19円 |
|                   |       | 2割負担 37円 |
|                   |       | 3割負担 56円 |

介護予防短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する職員の割合が100分の60以上のため自己負担が必要となります。

【サービス提供体制強化加算共通基準】

- 1 すべての介護従事者に対し、介護従事者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定している。
- 2 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。
- 3 いずれかの加算を算定している場合は、他の加算の算定は行わない。

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

上記記載の利用料のうち、算定した額に1000分の83に相当する単位数の利用者負担があります。

○介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

上記記載の利用料のうち、算定した額に1000分の27に相当する単位数の利用者負担があります。

※ 甲賀市は地域区分が「6級地」であるため、上記表の単位数に10.33円を乗じた金額の介護保険負担割合証に記載の割合が自己負担となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

以下の金額は、介護保険給付サービスの対象外として、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ・ご利用の方の居宅が当事業所の通常の事業実施地域外にあるときは合理的な送迎経路における甲賀市境界から自宅までの間片道1kmあたり50円にて計算した額の実費をいただきます。1km未満の端数については切捨てます。
- ・記録等のコピー代については1枚10円
- ・個人的な外食、特別な食事(酒を含む)、理・美容費、喫茶代、衛生材料費等々は実費。

- ・おやつ代 50 円（一日あたり）
- ・入退所時の時間は出来るだけ早くお知らせ下さい。直前の中止、変更等の場合にはキャンセル料を頂く場合があります。
- ・不幸にして施設内でお亡くなりになった際の遺体処置料として 10,000 円

## 6. 利用料金の支払い方法

前記（1）、（2）の料金、費用は1ヶ月ごとに計算し、毎月15日にまでに請求書を送付します。利用料金の支払いは下記のいずれかの方法で月末までにお支払いください。

① 事業所での現金払い

② 口座引落とし

関西みらい銀行、滋賀銀行、甲賀農業協同組合、滋賀県信用組合

③ 事業者指定口座への振込

関西みらい銀行 甲賀支店

普通預金 0044417

シャイフクホウジン コウガカイ リジチョウ ナムラ サブロウ

社会福祉法人 甲賀会 理事長 中村 三郎

## 7. 健康診断書等

サービス提供前に主治医等の健康診断を受け、診断書（意見書）または診療情報提供書を提出していただきます。その際、感染症等を有し、他のご利用者様に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りする場合がありますのでご了承ください。

## 8. サービス提供の記録

毎回のサービス終了時に個別記録表（処遇記録）を作成し、その完結の日から2年間これを保管します。ご契約者様及びご家族は、事業所の営業時間内において事業所にて個別記録表を閲覧することができます。また、ご契約者様は、ご自身に関する個別記録表の複写物の交付を受けることができます。

## 9. 協力医療機関、バックアップ施設（緊急時の対応）

サービスの提供を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、ベッド、車椅子等から転落、転倒等予期せぬ事を起こし、施設内対応が困難となった場合には、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師、又は協力医療機関の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

当事業所では、ご契約者様の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備え

て以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

※緊急時の場合には、基本的にご契約者様のご家族の付き添いにより受診していただきます。状況に応じて当事業所職員も同行いたします。

(下記医療機関での優先的診療、入院等を約束するものではありません)

- ① 主治医（囑託医） 隠岐 良達 隠岐医院  
甲賀市甲賀町隠岐2089 電話 0748-88-4072
- ② 公立 甲賀病院（協力医療機関）  
甲賀市水口町松尾 1256 電話 0748-62-0234
- ③ 医療法人仁生会 甲南病院（協力医療機関）  
甲賀市甲南町葛木958 電話 0748-86-3131

#### 10. 非常災害対策

災害時の対応・・・職員の誘導により所定の場所に避難

防災訓練 ……年 4 回以上避難訓練実施

防火設備 ……自動火災報知機、誘導灯、非常通報装置、消火器、スプリンクラー

防火管理者 ……中 村 彰 宏

#### 11. サービス内容等の相談・苦情

- ① 当事業について、不信、苦情、相談等がありましたら、下記担当者までご連絡下さい。

苦情受付担当者 竹林 和彦 (介護支援専門員)

苦情解決責任者 中村 彰宏 (荘長)

- ② 社会福祉法人甲賀会が設置する苦情解決委員に相談することもできます。

広岡 善夫 (0748-88-3371)

山本 篤之 (0748-88-5217)

野口 洋子 (0748-70-2097)

- ③ 下記機関におきましても相談・苦情の窓口が設けられています。

|                                   |
|-----------------------------------|
| 甲賀市役所 健康福祉部長寿福祉課                  |
| 住所 甲賀市水口町水口 6053 TEL 0748-69-2165 |
| 滋賀県国民健康保険団体連合会                    |
| 住所 大津市中央四丁目 5-9 TEL 077-522-2651  |

## 12. 秘密保持

当事業所の職員は、業務上知り得たご契約者様、又はそのご家族の秘密保持を厳守します。また、職員であった者が、業務上知り得たご契約者様、又はご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

## 13. 個人情報の保護

サービス担当者会議において、ご契約者様の個人情報を用いる場合は、ご契約者様の同意を、ご契約者様のご家族の個人情報を用いる場合は、ご家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

ご契約者様の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

個人情報の取扱いに関するご契約者様からの苦情については、苦情処理体制に基づき適性かつ迅速に対応するものとします。

## 14. 実習生受け入れについて

当施設では、実習生及びボランティアを受け入れております。利用者個人情報等の守秘義務については十分に配慮いたしますので、受け入れについてご了承ください。

## 15. 身体拘束その他の行動制限

サービスの提供にあたり、ご契約者様、又は他のご利用者様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、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりご契約者様の行動を制限しないものとします。

ご契約者様に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、ご契約者様に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行うものとします。又この場合は、事前、又は事後速やかに、ご契約者様のご家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するものとします。

隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、記録に次の事項を記載するものとします。

- ① 行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ② 前項に基づくご契約者様に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③ 前項に基づくご契約者様のご家族等に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

## 16. 損害賠償責任

サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、ご契約者様が損害を被った場合、事業者はご契約者様に対して損害を賠償するものとします。

ご契約者様の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、ご契約者様及び代理人は連帯して事業者に対してその損害を賠償するものとします。

但し、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご契約者様が本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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご契約者様がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ ご契約者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ ご契約者様が事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

## 17. サービス利用にあたっての留意事項

- ① サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ② サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては、入浴サービス等を中心とする場合があります。
- ③ 他の利用者の迷惑になる行為（喫煙、飲酒など）はご遠慮ください。
- ④ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ⑤ 事業所内で、他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動等をご遠慮ください。

## 18. 人権への配慮等

利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置し、従業者に対し研修の機会を確保します。

|           |        |         |
|-----------|--------|---------|
| 同和教育推進委員長 | 中村 彰宏  | (  庄長)  |
| 人権推進員     | 中村 ゆかり | (  看護師) |

## 19. 非常災害対策

災害発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

## 20. 終末期の対応

主事の医師により一般的に認められている医学的見地から判断して回復の見込みが無いと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、利用者または家族が看取り介護を実施している場合、その主事の医師の指示に従い施設で出来る看取り介護の体制構築に努めます。

以下の各号については施設における医療体制ですので、予めご理解ください。

- ①常勤医師の配置がないこと、嘱託医師とは24時間の連絡体制を確保して、必要に応じ健康上の管理等に対応すること、
- ②病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡を取り判断すること。
- ③夜間は医療スタッフが不在で、夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護師と連絡を取って緊急対応を行う。看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること。

介護予防短期入所生活介護事業について、本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

年 月 日

事業者 所在地 滋賀県甲賀市甲賀町大原中904番地  
法人名 社会福祉法人 甲 賀 会  
(指定番号) 2571400155  
事業所名 甲賀荘短期入所生活介護事業所  
管理者 中 村 彰 宏

説 明 者 \_\_\_\_\_ 印

私は、介護予防短期入所生活介護事業について事業所職員から重要事項の説明を受け内容を確認しました。

本 人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 (本人から見て) \_\_\_\_\_