

## 重要事項説明書

(ユニット型指定短期入所生活介護・ユニット型指定介護予防短期入所生活介護)

ユニット型指定短期入所生活介護サービス等をご利用いただく際、注意していただきたい施設の概要や提供するサービスの内容等は、次のとおりです。

### 1 事業者

- (1) 法人名：社会福祉法人 博愛会
- (2) 法人所在地：米子市一部 555 番地
- (3) 代表者氏名：理事長 安田 明文
- (4) 設立年月日：平成 12 年 4 月 1 日
- (5) 電話番号：0859-37-1100

### 2 事業所の概要

#### (1) 事業所の種類：

ア ユニット型指定短期入所生活介護事業所：

平成 12 年 4 月 1 日鳥取県 3170200178 号

イ ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所：

平成 18 年 4 月 1 日鳥取県 3170200178 号

※当事業所は、介護老人福祉施設博愛苑に併設しています。

#### (2) 事業の目的：

ア ユニット型指定短期入所生活介護事業：

ご契約者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご契約者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、ご契約者の心身の機能の維持並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

イ ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業

ご契約者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご契約者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指します。

- (3) 事業所の名称：ショートステイ博愛苑
- (4) 事業所の所在地：鳥取県米子市一部 555 番地
- (5) 事業所長（管理者）：渡邊 智之

(6) 電話番号：0859-37-1100

ファクシミリ番号：0859-27-7233

ホームページアドレス：<https://www.hakuaikai-smile.jp/>

(7) 事業所の運営方針：

要支援・要介護状態にある方の心身の特性に配慮し、居宅においてその方が有する能力に応じ、自立した生活を営む事ができるよう、入浴や排泄、食事等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の身体機能維持やご家族の心身の負担軽減を図るものです。

なお、3日間以上継続して入所する方や定期的に利用する場合には、サービスの目標や具体的内容を定めたケアプランに基づいてサービスを提供します。

(8) 開設年月日：平成12年4月1日

(9) 営業日及び利用の予約：

営業日	年中無休
予約の方法	予約は、希望される利用期間の初日の3か月前から受付けています。電話等でご連絡ください。

(10) 利用定員：5人

(11) 通常の送迎の実施地域：米子市、西伯郡

(12) 居室等の概要：

当事業所では、次の居室、設備を用意しています。

(※居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	摘要
居室	5室	全て個室です。
共同生活室	1室	
浴室 (特殊浴槽)	5室	家庭浴室・機械浴室・特殊浴槽・リフト浴
便所	4室	各居室に設置、共用トイレ2か所
洗面設備	4室	各居室に設置
医務室	1室	
調理室	1室	
洗濯室	2室	
汚物処理室	1室	

※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申出があった場合は居室の空き状況により、その可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。そのときは、ご契約者、ご家族等と協議のうえ決定します。

### 3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービス等を提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

職種	常勤換算後の人員	指定基準の人員
事業所長（管理者）	1名	1名
介護職員	5名	3：1
看護職員	2名	2名
生活相談員	1名	1名
機能訓練指導員	1名	1名
介護支援専門員	1名	1名
医師	1名（嘱託医）	1名以上
栄養士	1名	1名以上
歯科衛生士	1名	

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数。

#### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	<p>標準的な時間帯における最低配置人員</p> <p>早番： 7：30～16：30 1名</p> <p>日勤： 8：30～17：30 1名</p> <p>遅番： 10：00～19：00 1名</p> <p>準夜： 15：00～00：00 1名</p> <p>深夜： 0：00～ 9：00 1名</p>
看護職員	<p>標準的な時間帯における最低配置人員</p> <p>早番： 7：30～16：30 1名</p> <p>日勤： 8：30～17：30 1名</p> <p>遅番： 10：00～19：00 1名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設の看護師と合わせ、通常5名体制で勤務します。</li> <li>・夜間は、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。</li> </ul>

生活相談員	勤務時間帯（8：30～17：30）
機能訓練指導員	勤務時間帯（8：30～17：30）
管理栄養士	勤務時間帯（8：30～17：30）
医師	嘱託医が随時、対応します。

#### 4 サービスの内容と利用料金

##### （1）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条）

次のサービスの利用については、費用の一部が介護保険から給付されます。

給付される額は、世帯の所得状況によって異なります。詳しくは、担当者にご確認ください。

##### ア サービスの概要

（ア）食事（食材料費は、別途いただきます。）

- ① 栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。
- ② ご契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則としています。
- ③ 食事時間
  - 朝食 7：30～9：30
  - 昼食 11：30～13：30
  - 夕食 17：30～19：30

（イ）入浴

- ① 入浴又は清拭を週2回行います。
- ② 寝たきりなどで立位・座位のとれない方は、特殊浴槽、入浴用リフトを利用して入浴できます。

（ウ）排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

（エ）機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じた、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための機能訓練を行います。

（オ）送迎

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施区域外から利用される場合は、実費相当額をご負担いただきます。

（カ）その他の支援

- ① 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ② 生活のリズムを考え、できる限り着替えを行うよう配慮します。
- ③ 清潔で快適に生活できるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

- ④ シーツ交換は、週 1 回実施します。

イ サービスの利用料金（ユニット型短期入所生活介護）

(ア) 基本料

(日額、単位：円)

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	
3 割負担	5,887	6,322	6,486	6,718	6,975	7,218	7,454	
2 割負担	5,213	5,503	5,612	5,768	5,939	6,100	6,258	
1 割負担	第 4 段階	4,540	4,685	4,739	4,817	4,902	4,983	5,062
	第 3 段階②	3,444	3,589	3,643	3,721	3,806	3,887	3,966
	第 3 段階①	3,144	3,289	3,343	3,421	3,506	3,587	3,666
	第 2 段階	2,254	2,399	2,453	2,531	2,616	2,697	2,776
	第 1 段階	19,54	2,099	2,153	2,231	2,316	2,397	2,476

※上記は、食事・居住費・おやつ代・その他加算を含めた料金です。

※上記の金額は送迎加算・医療連携強化加算・生産性向上推進体制加算Ⅱ・看取り連携体制加算・緊急短期入所受入加算を除いた金額です。

○ ご契約者が要介護認定を受けていない場合は、サービスの利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた場合に、ご契約者の利用者負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も同様に取り扱います。この場合、ご契約者に対し保険給付の申請に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。

○ 短期入所の利用限度額を超える利用については、超える部分に係る費用の全額をお支払いいただきます。

ウ 加算料

ユニット型指定短期入所生活介護で次のサービスを利用される場合は、基本料金に所定の料金が加算されます。【記載は 1 割負担の方の場合です】

項目	料金	摘要
機能訓練体制加算	1 日当たり 12 円	常勤の理学療法士の資格を有する機能訓練指導員を配置し 6 月以上
看護体制加算Ⅰ	1 日当たり 4 円	常勤の看護師を 1 名以上配置し、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。
看護体制加算Ⅱ	1 日当たり 8 円	当該事業所の看護職員により、24 時間連絡できる体制を確保している等。

夜間職員配置加算Ⅳ	1日当たり 20 円	ユニット型を算定しており、夜間時間帯を通じ看護職員又は、喀痰吸引等業務の登録や特定行為業務の登録を受けている者のいずれかを1人以上配置している。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日当たり 18 円	指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
医療連携強化加算	1日当たり 58 円	介護職員、看護職員の定期的な巡視を行い、医療機関との緊急時対応に係る取り決めを行っていること
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1日当たり 10 円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。</li> </ul>
送迎加算	1回（片道）につき 184 円	送迎を行った場合
緊急短期入所受入加算	1日当たり 90 円	当該指定短期入所生活介護を緊急に行った日から起算して7日を限度として算定。
看取り連携体制加算		看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。

	1日当たり 64円	看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ） イ若しくはロを算定しており、 かつ、短期入所生活介護事業所 の看護職員により、又は病院、 診療所、訪問看護ステーション 若しくは本体施設の看護職員 との連携により、24時間連絡 できる体制を確保しているこ と。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	その月の所定単位数 の合計に14.0%を乗 じた額	

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条）

次のサービスの利用については、介護保険の給付対象とならないため、全額がご契約者に負担になります。

ア 食材料費 1,700円/日

サービスの利用を当日、取り消しされる場合は、次のとおりご負担いただきます。

朝食：450円、昼食：650円、夕食：600円

※所得に応じて負担軽減される場合があります。

おやつ代 100円/日

イ 理髪・美容 2,000円/回

訪問型理美容サービス（散髪、顔剃り、洗髪）を利用できます。

<毎月第1木曜日、第3金曜日、第4土曜日>

※変則的に変わる場合があります。

ウ 医療保険の対象となる費用の自己負担額及び予防接種に係る費用

エ その他

- ・購入依頼のあった物品は、その実費相当額。
- ・テレビ利用料 200円/日

この他、日常生活に要する費用でご契約者に負担していただくことが適当である費用

（3）利用料金の支払い方法（契約書第7条）

前記の（1）及び（2）の自己負担額は、指定口座から引き落とします。現金支払いを希望される場合は、お申し出ください。

【山陰合同銀行の場合】

- ・ 毎月20日までに前月分の請求書を送付します。
- ・ 引き落としは、利用された翌月の25日です。ただし、25日が土曜、日曜、祝日の場合は、翌営業日に引き落とします。

【その他の金融機関の場合】

- ・ 毎月、月末までに前月分の請求書を送付します。
- ・ 引き落としは、利用された翌々月の 10 日です。ただし、10 日が土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日に引き落とします。

(4) 利用の中止、変更及び追加（契約書第 8 条関係）

- ア 短期入所生活介護サービス等の利用開始前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更若しくは新に追加することができます。利用開始の前日までに申し出てください。
- イ 短期入所生活介護サービス等の利用開始の前日までに申し出がなく、利用開始の当日、利用の中止の申し出をされた場合、利用当日のご契約者負担相当額をお支払いいただくことがあります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。
- ウ ご契約者は、サービスの利用期間であっても、その利用を中止することができます。その場合、既に利用された利用負担金は、お支払いいただきます。

5 苦情、相談の受付（契約書第 2 1 条関係）

(1) 当事業所の受付

- ア 苦情受付窓口 担当者：総務課長 尾嶋 扶美子
- イ 受付時間 毎日、午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで  
「ご意見箱」を玄関入り口近くのカウンターに設置しています。お気づきのことがあれば、お気軽にご利用ください。

(2) その他の受付

- ア 第三者委員
  - ・ 中曾 登志子 電話番号 0859-27-2763
  - ・ 仲村 元治 電話番号 0859-27-5561
- イ 社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会  
鳥取県福祉サービス運営適正委員会 電話 0857-59-6335
- ウ 米子市福祉保健部長寿社会課介護事業係 電話 0859-23-5156
- エ 鳥取県国保団体連合会 電話 0857-20-3680

6 虐待防止に関する事項について

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

虐待防止に関する担当者	施設長 渡邊 智之
-------------	-----------

※ この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、当事業所をご利用される際に必要な重要事項について作成したものです。

令和 年 月 日

ユニット型指定短期入所生活介護サービス・ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 職名 氏名 ④

私は、本書面に基づいて事業者からユニット型指定短期入所生活介護サービス・ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスに関する重要事項の説明を受け、そのサービスの提供開始に同意しました。

〒 \_\_\_\_\_

ご契約者

住所 \_\_\_\_\_

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ ④

身元引受人

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ ④

続柄 \_\_\_\_\_