

## 重要事項説明書（短期入所生活介護）

※当事業所は、人員配置を含めて介護老人福祉施設と一体的に介護サービスを提供いたします。  
※当重要事項説明書は、令和6年8月1日時点での説明書であり、今後変更することもあります。

### 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0748-48-7501（代表）  
責 任 者 所 長 高 口 誠  
受付時間 午前9時～午後6時（月～金曜日）

### 2. きいとショートステイ指定短期入所生活介護事業所の概要

#### (1) 事業者の指定番号、定員及びサービス提供地域

事業所名	きいとショートステイ
所在地	滋賀県東近江市五個荘山本町447番地34
介護保険指定番号	短期入所生活介護 滋賀県-2570501102
定員	10名
事業実施地域	東近江市、近江八幡市、愛荘町

※上記地域以外の方でもご希望の場合は、ご相談下さい。

#### (2) 当事業所の法人概要

名称	社会福祉法人 六心会
所在地	滋賀県東近江市五個荘川並町268番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 堤 洋三

#### (3) 当事業所の職員体制

職 種	業務内容	配置状況
管理者（施設長）	職員の管理、業務の実施状況の把握、その他施設全般に関わる管理	1名
医師	利用者の健康管理および保健衛生指導を行う。	1名（嘱託医、兼務）
生活相談員	相談援助業務・短期入所生活介護計画に基づいたサービス実施の連絡調整	1名
看護職員	利用者の健康管理、記録、保健衛生業務	1名
介護職員	短期入所生活介護計画に基づいた介護業務	7名
機能訓練指導員	短期入所生活介護計画に基づいた日常生活上の機能維持・回復・向上のための訓練・指導	1名（兼務）
管理栄養士	短期入所生活介護サービス計画に基づいた栄養管理・指導	1名（兼務）
その他	調理員	栄養管理に基づく、調理業務
	事務員	一般事務（経理、総務関係等）

- ※ 1. 看護・介護職員については、3：1の基準を充たすよう配置しています。  
2. 機能訓練指導員については、看護職員が兼務しています。  
3. 栄養士については、常勤の管理栄養士を配置しています。

#### (4) 設備の概要

	定員	部屋数	面積		部屋数	面積
居室	1	10	10.80～11.79 m <sup>2</sup>	食堂兼機能訓練スペース	1	40.76 m <sup>2</sup>
浴室	1	1	8.9 m <sup>2</sup>	医務室	1	10.4 m <sup>2</sup>
特殊浴室	1	1	16.9 m <sup>2</sup>	看護職員室	1	2.9 m <sup>2</sup>
				面談室	2	

### 3. 事業の運営方針等

- (1) 短期入所生活介護は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者様の心身機能の維持回復を図り、利用者様の生活機能の維持又は向上を目指します。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (3) 利用者様の意思及び人権を尊重し、常にその方の立場に立った施設サービスを提供します。
- (4) 上記の他「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守します。

### 4. 提供するサービスの内容、料金及び留意事項

#### (1) サービス内容

当事業所では、利用者様に対して、以下のサービスを提供します。

お食事	朝食 7:20～8:20 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
ご入浴	週に最低2回入浴していただきます。但し、本人様の健康状態により、清拭になる場合があります。
介護	短期入所生活介護計画に沿って介護を行います。着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動介助等です。
機能訓練	機能訓練スペースにおいて機能訓練を行います。
生活相談	生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
健康管理	下記時間帯において健康相談が可能です。 木曜日（隔週）：午後1時30分～午後2時30分（嘱託医師） また、看護職員による日々の健康チェックや服薬管理・処置等を行います。
理美容	理容サービスを業者委託にて行っています。料金は別途かかります。
証書類等の保管	介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等証書類は事務室にて保管いたします。現金等の一時預かりにつきましては、ご相談下さい。
レクリエーション	季節に応じた各種行事を行っております。

#### (2) サービス費等

① サービス利用料金（1日当たり）（東近江市は7級地、1単位あたりの単価は10.17円です）

下記の基本料金及びサービス提供加算の合計から、介護保険給付以外の金額（自己負担分）をお支払いいただきます。負担割合は、利用者の「介護保険負担割合証」に記載された割合の額となります。

<基本料金>

《ユニット型個室》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	704	772	847	918	987
利用料金	7,159円	7,851円	8,613円	9,336円	10,037円
利用者負担額	1割	716円	786円	862円	934円
	2割	1,432円	1,571円	1,723円	1,868円
	3割	2,148円	2,356円	2,584円	2,801円

<サービス提供加算>

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

※	加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			備考
				1割負担	2割負担	3割負担	
1	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	183円	19円	37円	55円	1日につき
2	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223円	23円	45円	67円	1日につき
3	若年性認知症利用者受入加算 ※◎	120	1,220円	122円	244円	366円	1日につき
4	送迎加算 ※◎	184	1,871円	188円	375円	562円	片道につき

5	緊急短期入所受入加算 ※◎	90	915 円	92 円	183 円	275 円	1 日につき
6	療養食加算 ※◎	8	81 円	9 円	17 円	25 円	1 回につき
7	長期利用者提供減算 ※◎	-30	-305 円	-31 円	-61 円	-92 円	1 日につき
8	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定 単位の 14.0%	単位数 × 地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	

※◎ 該当の方に必要に応じて加算します。

※1：夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※2：サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。

※3：若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定短期入所生活介護を行った場合に算定します。

※4：送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。

なお、事業実施地域以外に居住する方に対して行う送迎に要する費用として、別途以下に定める金額を申し受けます。

- （イ） 実施地域超過分片道 10 km 未満 500 円
- （ロ） 実施地域超過分片道 10 km～20 km 未満 1,000 円
- （ハ） 実施地域超過分片道 20 km 以上 10 km 毎に 500 円加算

※5：緊急短期入所受入加算は、居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7 日間を限度として算定します。また、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日間を限度とします。

※6：療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。

※7：長期利用者提供減算は、同一の事業所を居宅に戻ることなく、連続して 30 日を超えて利用された場合に算定します。

※8：介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価（東近江市：7 級地 10.17 円）を含んでいます。

#### 1 日あたりの滞在費及び食費

所得段階	居住費	食 費
第 1 段階	880 円	300 円
第 2 段階	880 円	600 円
第 3 段階	1,370 円	1,000 円
第 3 段階	1,370 円	1,300 円
第 4 段階	2,500 円	2,000 円

※第 4 段階食費 2,000 円の内訳は、朝 320 円、昼 800 円、おやつ 140 円、夕 740 円となります。

②テレビ・DVD プレーヤー・ラジオ・パソコン・携帯電話・タブレット端末の充電器・電気毛布等電気器具を使用される場合は、1 電源あたり 1 日 50 円が必要です。

- ③その他理美容・嗜好品等については、別途実費料金をいただきます。また、お客様のご希望によって身の回り品または教養娯楽品を提供する場合も実費料金をいただきます。
- ④ご利用中に外出行事等に参加された場合、これに係る実費は行事費用としていただきます。
- ⑤利用者負担額の軽減制度・・・「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」をお持ちで提示された方は、記載の減額割合に応じ利用負担額を軽減致します。

### (3) 施設利用に当たっての留意事項

- ①面会・・・面会時間は、原則午前9時～午後6時です。但し、事前に連絡がある場合は午後8時まで可能です。
- ②外出・・・ご利用期間中の外出を希望される場合は、食事準備の関係上、前日の午後5時30分までにお申し出ください。
- ③喫煙・・・改正健康増進法の受動喫煙防止の観点より、当施設内及び敷地内は全面禁煙となっております。
- ④施設外の受診・・・利用者様の状態変化や希望による医療機関等の受診の送迎や付き添い、入院治療等が必要な場合の手続きは、ご家族様にお願いいたします。
- ⑤禁止行為は下記となります。
  - (イ) 喧嘩、口論等で他人に迷惑をかけること
  - (ロ) 指定場所以外での火気使用
  - (ハ) 宗教活動やその他類似行為により、他人の自由を侵すこと
  - (ニ) 秩序、風紀を乱し、又は、安全衛生を害すること
- ①ペット・・・ペット等の持ち込みは、禁止します。
- ②その他・・・上記以外の場合でも、他の利用者及び施設に迷惑のかかる恐れがある事項については、禁止することもあります。

## 5. 料金の支払い方法と時期

毎回若しくは月単位で請求書をお渡します。1ヶ月以内に（自動振替の場合は翌月20日、銀行振込、現金支払いの方法で）お支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行します。

## 6. 利用の手続き・キャンセル等

### (1) 利用手続き

電話等にてお問い合わせください。重要事項をご説明致します。サービスのご利用が具体的になりましたら、利用契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は、3ヶ月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に担当介護支援専門員とご相談下さい。

### (2) 利用のキャンセル

- ①利用予定日前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、利用予定日数分の短期入所生活介護費の10%がキャンセル料としてかかります。前日までにお申し出があった場合のキャンセル料はかかりません。
- ②下記に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。
  - (イ) 利用中に体調が悪くなられた場合
  - (ロ) 他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

### (3) サービスの終了

- ①実際に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、その後の契約は無効となります。
- ②自動終了  
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
  - ・利用者様が他の介護保険施設に入所された場合
  - ・利用者様の要介護認定区分が自立と認定された場合
  - ・利用者様がお亡くなりになった場合
- ③その他

利用者様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず1ヶ月以内に支払われない場合や、利用者様やご家族様などが、当施設や当施設従業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、やむを得ない事情により、施設を閉鎖又は縮小する場合は

退所していただくことがあります。この場合、契約終了１ヶ月前までに文書で通知します。

## 7. 損害賠償

- (1) 利用者様に対して、当事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。(全国社会福祉協議会 しせつの損害補償)
- (2) 利用者様の故意、過失により、施設(設備、備品)に対して、損害を与えた場合は、その損害を弁償していただくことになります。

## 8. 非常災害対策

防火管理業務、地震等災害対策についての必要な事項を別に定め、利用者様の生命、及び財産に対する被害の軽減防止を図ります。

## 9. 感染症対策

感染症または食中毒の発生及びまん延等の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等に取り組みます。

## 10. 業務継続に向けた取り組み

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、研修の実施及び訓練(シミュレーション)の実施等に取り組みます。

## 11. 高齢者虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置を行います。

## 12. ハラスメント対策

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

## 13. 相談・苦情窓口

### (1) 相談・苦情窓口

#### ①当事業所の短期入所生活介護サービスに関する相談・苦情を承ります。

相談窓口	電話番号	0748-48-7501(代表)	F A X 0748-48-7502
	Eメール	kiito@rokushinkai.com	
	受付時間	月曜日～金曜日	9:00～18:00
	責任者	所 長	高口 誠
	窓口担当者	生活相談員	折戸 雅俊

#### ②その他 当事業所以外に、下記の窓口があります。

各市町 担当窓口			
東近江市	福祉部	長寿福祉課（介護保険係）	
住 所	滋賀県東近江市八日市緑町 10-5		
電話番号	0748-24-5678	F A X	0748-24-5693
東近江市	五個荘支所		
住 所	滋賀県東近江市五個荘小幡町 318		
電話番号	0748-48-3111	F A X	0748-48-5650
東近江市	能登川支所		
住 所	滋賀県東近江市鉢光寺町 262		
電話番号	0748-42-1331	F A X	0748-42-6125

東近江市 湖東支所 住 所 滋賀県東近江市池庄町 505 電話番号 0749-45-0511 F A X 0749-45-1570
東近江市 愛東支所 住 所 滋賀県東近江市妹町 29 電話番号 0749-46-0211 F A X 0749-46-0215
東近江市 蒲生支所 住 所 滋賀県東近江市市子川原町 676 電話番号 0748-55-1161 F A X 0748-55-1160
東近江市 永源寺支所 住 所 滋賀県東近江市山上町 1316 電話番号 0748-27-1121 F A X 0748-27-1668
近江八幡市 福祉保険部 介護保険課 住 所 滋賀県近江八幡市土田町 1313 ひまわり館 1 階 電話番号 0748-33-3511 F A X 0748-31-2037
愛荘町 愛知川庁舎 長寿社会課 住 所 滋賀県愛知郡愛荘町愛知川 72 電話番号 0749-42-7694 F A X 0749-42-5887
滋賀県国民健康保険団体連合会 住 所 滋賀県大津市中央 4 丁目 5-9 電話番号 077-510-6605 F A X 077-522-2628
滋賀県運営適正化委員会（あんしん・なっとく委員会） 住 所 滋賀県草津市笠山 7-8-138 県立長寿社会福祉センター内 電話番号 077-567-4107 F A X 077-561-3061

#### 14. 緊急時の対応

健康状態の急変等、緊急の場合は契約書別紙にある緊急連絡先に連絡します。

#### 15. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、速やかに利用者様の家族又は保険者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

#### 16. 身体拘束その他の行動制限

施設の職員は、利用者の身体的な拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ないと当該所長が認め、身体拘束その他行動制限廃止委員会にて検討した場合はこの限りではありません。但し、その場合は利用者、利用者身元引受人等の十分な理解と同意を得ることとします。また、実際に拘束を行う場合には、身体拘束その他行動制限廃止委員会において継続的なカンファレンスを行い、検討し、時間、心身の状況等の経過観察を記録するものとします。

#### 17. 人権擁護、虐待防止

施設は、利用者の人権擁護、虐待防止のため、責任者の設置等の体制整備及び職員に対し研修の機会を確保します。

#### 18. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価について。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—

本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

(事業者) 住 所 滋賀県東近江市五個荘山本町447番地34

名 称 社会福祉法人六心会 きいとショートステイ

代表者名 理事長 堤 洋 三 (印)

(説明者) 所 属 きいとショートステイ

氏 名 生活相談員 折戸 雅俊 (印)

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

(本人) 住 所

氏 名 (印)

(上記の代理人) 住 所

氏 名 (印)

(利用者との続柄： )