

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）サービス重要事項説明書

当施設は、ご利用者に対して、指定介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）サービスを提供いたします。

施設の概要や提供されるサービスの内容、及び契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

目次

- 1 事業者（施設経営法人）
- 2 ご利用施設（事業所）の概要
- 3 職員の配置状況、勤務体制
- 4 当施設が提供するサービスと利用料金
- 5 当施設の苦情の受付
- 6 非常時の対策
- 7 当施設ご利用の際に留意いただく事項
- 8 身元引受人
- 9 連帯保証人
- 10 個人情報の取り扱いについて
- 11 緊急時の対応について
- 12 事故発生時の対応について
- 13 その他の苦情受付窓口について
- 14 第三者評価の実施状況について

社会福祉法人 大原野福祉会

まほろば短期入所生活介護（ショートステイ）事業所

当施設（事業所）は介護保険の指定を受けています。

（指定事業者番号 京都府 第74000027号）

当事業者（法人）は次の事業も行っています
短期入所生活介護（ショートステイ）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
通所介護（予防含）（デイサービス）
居宅介護支援（居宅介護支援事業所）

重要事項説明書

あなたに対する介護予防サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

法人名	社会福祉法人 大原野福社会
法人所在地	京都市西京区大原野上羽町 39 番地の 1
代表者名	能瀬 英和
電話番号	(075)332-4165 FAX番号 (075)333-7227
設立年月日	平成9年 5月 22日

2 ご利用施設（事業所）の概要

*敷地及び建物、居室等の概要は指定介護老人福祉施設と併せた形としての表示です。

事業所の種類	介護予防短期入所生活介護	介護保険指定番号	2674000027	指定日	18年4月
事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。				
施設（事業所）の名称	まほろば短期入所生活介護事業所				
施設（事業所）の所在地	京都市西京区大原野上羽町 39 番地の 1				
施設長（管理者）名	能瀬 英和				
電話番号	(075) 332-4165 FAX番号 (075)333-7227				
施設の運営方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、介護予防短期入所生活介護計画に基づき、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。				
施設の開設年月	平成10年6月	利用定員	10名		
営業日	年中無休	受付時間	9:00～17:30		
通常の実施地域	京都市西京区（但し、大原野出灰町、外畑町、大枝西山団地、京都成章高校西側除く）、向日市、長岡京市				
敷地及び建物 *ユ型→ユニット型の略	敷地	(従来型) 3,485.57㎡、(ユ型)928.57㎡ 合計 4,414.14㎡			
	建物	構造	(従来型)鉄筋コンクリート造・3階建(ユ)同2階建		
		延床面積	(従)2,987.28㎡、(ユ)1,513.49㎡合計 4,500.77㎡		
居室等の概要					
居室・設備の概要	室数	備考	室数(ユニット型)		
個室（1人部屋）	6室		40(10室×4ユニット)		
2人部屋	3室		0		
4人部屋	12室		0		
合計	21室		40		
食堂	3室		共同生活室が各1ヶ所		
機能訓練室	1室	主な設置機器 平行棒、滑車、低周波治療器他	従来型と共有		
浴室	2室	一般浴槽 機械浴 特殊浴槽	各ユニットに個浴槽1台		
医務室	1室	まほろば診療所	従来型と共有		

3 職員の体制

* 指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所と併せた形としての表示です。

① 主な職員の配置状況

職 種	職 員 数					職 務 内 容
	従来型		ユニット型		合 計	
	常 勤	非 常 勤	常 勤	非 常 勤		
施設長（管理者）	1		左記兼任		1	事業の統括・管理
生活相談員	1		左記兼任		1	サービス利用中の相談・援助等
介護職員						日常生活上の介護等
看護職員						健康管理、療養上のお世話等
機能訓練指導員			左記兼任		1	機能訓練に関すること等
医師		1	左記兼任			健康管理
管理栄養士	1		左記兼任		1	栄養管理等

4 当施設が提供するサービスの概要と利用料

① 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付サービス）

種 類	内 容
食事の介助	管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体の状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食事は、離床して食堂やその他のお好きな場所でおとり頂けるように配慮します。 （食事時間）下記のご希望の時間におとり頂けます。 朝食 8：00～ 9：00 昼食 11：30～12：30 夕食 17：30～18：30
入浴の介助	入浴又は清拭を週2回ご利用いただけます。
排泄の介助	ご利用者の状況に応じて適切な排泄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。
着替え等	生活のリズムを考え、必要に応じて毎朝夕の着替えが行われるよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、快適な生活が送れるよう、適切な整容を行う援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、生活機能の維持・改善に努めます。

*介護負担割合が1割の方は、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下記金額をお支払い下さい。(1日あたりの金額です)

*介護保険負担割合が2割、3割の方は、(ハ)の金額の各々2倍、3倍の額を自己負担額の目安として下さい。

(従来型個室) (多床室) 単位：円

要支援度	要支援 1	要支援 2
(イ) サービス利用料金	4, 7 0 5	5, 8 5 5
(ロ) 内、介護保険から給付される金額	4, 2 3 4	5, 2 6 9
(ハ) 自己負担額合計 (イーロ=ハ)	4 7 1	5 8 6

(ユニット型個室・空床利用のみ) 単位：円

要支援度	要支援 1	要支援 2
(イ) サービス利用料金	5, 5 1 7	6, 8 4 6
(ロ) 内、介護保険から給付される金額	4, 9 6 5	6, 1 6 1
(ハ) 自己負担額合計 (イーロ=ハ)	5 5 2	6 8 5

*上記の金額と合わせて下記の料金もいただきます。

- ・サービス提供体制加算 (Ⅱ) 7 円
(介護・看護職員における常勤職員の割合が75%以上)
- ・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) お支払いいただく総額の8.3%
- ・介護職員特定処遇改善加算 (Ⅱ) お支払いいただく総額の2.3%

*下記のサービスは、実施した場合にお支払いいただきます。

- ・送迎加算 1 9 5 円 (片道)
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 2 0 9 円 (上限7日)
- ・療養食加算 9 円 (1回、1日3回まで)
(医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、通風食及び特別な検査食を提供した場合)

*空床(入院等で空いた特別養護老人ホーム入所者の居室)利用された場合は、下記の料金も合わせていただきます。

- ・看護体制加算 (Ⅰ) (常勤の看護師を1名以上配置) 5 円

*介護保険上の計算により実際のお支払い時には1円単位の誤差が生じる場合があります。

*介護保険からの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 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合（介護保険給付外サービス）

種 類	内 容	利 用 料
特別な食事	特別な食事やお酒等の費用です。	実 費
理美容サービス	ご希望により理髪等のサービスをご利用いただけます。	カット 2800円 パーマ 5800円
所持金品管理料	貴重品等の管理料です。	1日あたり 50円
おやつ代	(日)～(金)のみです。	1日あたり 100円
お茶会代	(土)のみです。	1回 150円
喫茶代		1回 100円
個別教養娯楽費		実 費
複写物の交付		1枚につき10円
個別電化製品使用料		1製品につき1日50円
その他 個別の日用品費		実 費

(教養娯楽施設の利用、レクリエーション行事、日常生活上必要となる諸費用)

* 食費・滞在費について

食費・滞在費は以下の通りです。第4段階の方は、この金額をお支払いいただきます。

	食 費			滞 在 費
	朝食	昼食	夕食	
従来型個室	380円	560円	560円	1200円
多床室	380円	560円	560円	870円
ユニット型 (空床利用のみ)	400円	600円	600円	3100円 (トイレ付) 3000円 (トイレ無)

(1日あたりの金額です)

③ 利用者負担の軽減について

上記の食費・滞在費には所得などに応じて負担の軽減「補足給付」(特定入所者介(支援)サービス費)があり、負担限度額は、以下のようになります。

	食 費	滞 在 費		
		従来型個室	多床室	ユニット型個室
第1段階	300円	320円	0円	820円
第2段階	600円	420円	370円	820円
第3段階①	1000円	820円	370円	1310円
第3段階②	1300円	820円	370円	1310円

(1日あたりの金額です。ユニット型個室は、空床利用のみです。)

* 市・区役所への申請が必要です。

④ その他

利用予定日の前日までにご連絡がないまま、ご利用を取り消された場合、食事費用分として1442円をいただきます。

⑤ 利用料金のお支払い方法

利用料金は、サービス終了時に現金でお支払い下さい。

5 当施設の苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、下記の窓口でお受け致します。

苦情受付窓口	担当者 山本泰弘（職名）生活相談員：責任者 施設長 能瀬英和
受付時間	毎週月曜日～金曜日 09：00～17：00
電話・FAX	（075）332-4165 FAX（075）333-7227
苦情受付箱	1階に苦情受付ボックスを設置しています

苦情受付の概要は次の通りです。

「苦情申出窓口」の設置について

社会福祉法第82条の規定により、当施設では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。

当施設における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めておりますので、お知らせいたします。

記

- (1) 苦情解決責任者 能瀬 英和（施設長） 電 話075-332-4165
- (2) 苦情受付担当者 山本 泰弘（主任生活相談員） F a x 075-333-7227
- (3) 第三者委員

池田 博義 連絡先：〒600-8177
京都市下京区烏丸通五条下ル大坂町391
第10長谷ビル6階 株式会社マイツ 内
電 話：075-341-6263

(4) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

④ 京都府福祉サービス運営適正化委員会等の紹介

当施設で解決できない苦情は、京都府社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。また、介護保険に関する苦情は京都府国民健康保険団体連合会、ならびに市役所、各区役所、各支所の介護保険担当窓口で対応しています。

6 非常災害時の対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えております。その他、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、その計画に基づき、年2回以上、利用者及び従業者等の訓練を行います。

7 当施設ご利用の際に留意いただく事項

項 目	留 意 事 項
ご持参頂くもの	別紙持ち物表参照
持ち込めないもの	生き物 なまもの ペット 大型家具 その他
施設利用上の注意	別紙参照
喫煙・飲酒	実費
迷惑行為等	一般的モラルを超えると退所して頂くことがあります
緊急時の医療	主治医 協力医療機関
緊急時の連絡先	氏名 住所 電話 本人との関係

8. 身元引受人

本契約締結にあたり、身元引受人を求めることがあります。

本契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身又は、身元引受人が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第20条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

※契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、契約を締結することは可能です。

9. 連帯保証人

本契約締結にあたり、連帯保証人を求めます。(契約書第21条参照)

連帯保証人はご利用者と連帯して、本契約から生じることとなるご利用者の債務をご負担いただきます。

前項の負担は、極度額 50 万円を限度とします。

連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

10. 個人情報の取り扱いについて

事業者は、利用者及びその家族が安心して当方の介護予防サービスをご利用いただけるよう、以下の方針に基づき、個人情報を正確かつ安全に取り扱うことに努めます。

- ① 個人情報を収集する場合は、収集目的を明確に開示して収集します。収集した個人情報は、本人の同意を得た範囲内で利用し、また同意を得た範囲以外の第三者への提供開示は、行いません。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などの予防並びに是正を行うため、適正な安全対策を講じます。
- ③ 個人情報に対し、本人から開示、訂正もしくは削除、または利用もしくは提供の拒否を求められたときは、社会通念や慣行に照らし、合理的な期間、妥当な範囲で応じます。
- ④ 業務に従事する全ての者に対し、個人情報保護の重要性とその責任を認識させることに努めます。

(利用目的について)

事業者は、個人情報を以下の目的に利用いたします。

- (1) 契約や法律等に基づき提供する介護保険サービス等をより充実・展開させるため
- (2) サービス担当者会議等において必要な情報の収集及び提供のため
- (3) ケアプラン作成等のための資料とするため
- (4) 医療機関等へ受診又は入院の必要がある場合等の主治の医師への連絡等
- (5) 家族等への心身の状況説明のため
- (6) 利用者への広報紙及び請求書、領収書等の送付のため
- (7) 介護予防サービス等に係る会計・経理の手続きのため
- (8) 審査支払機関へのレセプトの提出、またそれに係る照会への回答などの介護保険事務に関することのため
- (9) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため
- (10) 苦情発生時等の対応のため
- (11) 事業所において行われる学生の実習への協力のため
- (12) 事業所において行われる事例研究のため
- (13) 各関係機関との連携及び情報共有のため
- (14) 外部監査機関への情報提供のため
- (15) その他、介護保険サービス等を適切かつ円滑に提供するため

(個人情報の第三者への提供について)

事業所は、利用者等から個人情報をご提供いただく際に明示した利用目的の範囲を超えて当該個人情報を利用することはありません。また、その個人情報を「利用者等の同意がある場合」または、次のいずれかの「法令等で求められた場合」を除き、第三者に開示、提供することはありません。

○法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されているもの

- ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ・ 地域包括支援センター等とサービス提供事業者等との連携
- ・ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ・ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

○行政機関等の報告徴収・立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ・ 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ・ 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ・ 都道府県知事による立入検査等への対応
- ・ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ・ 事故発生時の市町村への連絡
- ・ (個人情報の委託先への提供について)

食事の提供等、利用目的の範囲内において必要な業務を遂行するために、外部会社に業務を委託することがあります。この場合、事業者は、個人情報を適切に取り扱うよう委託先を管理・監督いたします。

(個人情報の保護と管理について)

事業所は、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守いたします。また、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防止するための安全対策を講じております。

1 1. 緊急時の対応について

サービス提供中に緊急の対応が必要になった場合は、主治医や関係医療機関への連絡、救急車要請等の迅速かつ適切な対応に努めます。

1 2. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、関係医療機関等への連絡、受診を行うなど必要な措置を講じます。また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 3. その他の苦情受付窓口について

当事業所以外に、各居宅介護支援事業所等でも苦情を受付けています。

*主な苦情受付連絡先

○京都市西京区役所洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課

京都市西京区大原野東境谷町2-1-2

電話 075-332-9274 FAX 075-332-8420

- 京都市西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課
京都市西京区上桂森下町25-1
電話 075-381-7638 FAX 075-393-0867
- 京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地
電話 222-3800 FAX 213-5801
- 向日市役所健康福祉部高齢介護課
向日市寺戸町中野20番地
電話 075-931-1111 FAX 075-922-6587
- 長岡京市役所健康福祉部高齢介護課
長岡京市開田一丁目1番1号
電話 075-951-2121 FAX 075-951-5410
- 京都府国民健康保険団体連合会
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620
電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055
- 京都府福祉サービス運営適正化委員会
京都市中京区竹屋町通烏丸東入る
京都府立総合社会福祉会館5階
電話 075-252-2152 FAX 075-252-6310

14. 第三者評価の実施状況について

- | | |
|-----------------|------------------------|
| (1) 第三者評価実施の有無 | 当施設では第三者評価を受診しています。 |
| (2) 実施した直近の年月日 | 令和7年1月31日 |
| (3) 実施した評価機関の名称 | 京都私立病院協会 |
| (4) 評価結果の開示状況 | ホームページのお知らせ欄に掲載しております。 |

令和____年____月____日

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	まほろば短期入所生活介護事業所
	職 名 氏 名 印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。また、サービス担当者会議において私並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者	住 所
	氏 名 印

ご契約者	住 所
	氏 名 印

身元引受人 (連帯保証人)	住 所
	氏 名 印
	利用者との関係

身元引受人 (連帯保証人)	住 所
	氏 名 印
	利用者との関係

私は、介護予防短期入所生活介護サービスを利用中に介護保険給付対象外サービスを希望により利用した場合、その実費を支払うことに同意しました。

利用者	住 所
	氏 名 印

契約者	住 所
	氏 名 印
	利用者との関係

身元引受人 (連帯保証人)	住 所
	氏 名 印
	利用者との関係

身元引受人 (連帯保証人)	住 所
	氏 名 印
	利用者との関係