

# 「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人町屋福祉会
- (2) 法人所在地 福井県福井市松本1丁目36番15号
- (3) 電話番号 0776-26-6280
- (4) 代表者氏名 理事長 石田 次男
- (5) 設立年月 昭和47年10月16日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年2月29日指定 1870300439  
※当事業所は特別養護老人ホームメゾンいまだてに併設されています。
- (2) 事業所の目的 在宅における要介護老人の介護支援及び介護する家族の負担の軽減
- (3) 事業所の名称 短期入所生活介護センターメゾンいまだて
- (4) 施設の所在地 福井県越前市東樫尾町第8号38番
- (5) 電話番号 0778-43-1800
- (6) 事業所長氏名 大西 宏尚
- (7) 当事業所の運営方針 家族のため、そして地域のため、全てをなした高齢者の方々のこれからの余生が尊厳とプライバシーの保障された喜びの毎日になるように
- (8) 開設年月 平成9年6月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土・日・祝日 9:00～17:30

- (10) 利用定員 20人
- (11) 通常の事業実施地域 越前市、鯖江市、福井市、池田町
- (12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	4室	10.68㎡×2、13.83㎡×2
4人部屋	4室	49.12㎡×4
合計	8室	
食堂	1室	88.83㎡
機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕平行棒、姿勢矯正用鏡、特殊歩行器
浴室	1室	車椅子入浴装置×2台、昇降式入浴装置×1台
医務室	1室	14.15㎡

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設で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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(13) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただくサービス（契約書5条参照）

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※ 外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③ 特別な食事の提供に要する費用

ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。実費をご負担いただきます。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人数（常勤換算）	備考
1. 事業所長（管理者）	0. 1	兼務とする
2. 介護職員	27名以上	看護職員も含む
3. 生活相談員	1名以上	
4. 看護職員	3名以上	
5. 機能訓練指導員	1名以上	
6. 介護支援専門員	1名以上	
7. 医師	0.1	毎週水、土曜日（2時間）
8. 栄養士	1名以上	

※尚、特別養護老人ホームと併設のため、職員は兼務となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週水・土曜日 13:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～16:00 2名 日勤： 8:30～17:30 4名以上 遅出：11:00～20:00 2名 夜勤：16:30～ 9:30 2名以上 深夜勤：24:00～9:00 1名以上
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～16:00 1名以上 日中： 8:30～17:30 2名以上
4. 機能訓練指導員	日勤： 8:30～17:30 早出： 7:00～16:00

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の8割～9割が介護保険から給付されます。

\*利用料は各利用者の負担割合に応じます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 当事業所では、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  
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としてい  
ます。（食事時間）朝食7:00～8:00 昼食12:00～13:00 夕食18:  
00～19:00

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 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。

④ 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て、日常生活を送るのに必要な機  
能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

- ・ 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。（片道184円）但し、

通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます

⑥ 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。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 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援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から負担割合に応じた金額（自己負担額）をお支払い下さい。 **\*別紙料金表参照\***

☆ご契約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。要支援又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、ご契約者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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆介護保険からの負担割合に変更があった場合、変更された割合に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) その他介護給付サービス加算

加算	加算条件
機能訓練指導員加算	専従の機能訓練指導員を1名以上配置している場合 <12円/日>
個別機能訓練加算	専従の機能訓練指導員を1名以上配置している場合 利用者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練を実施。 実施状況を記録し、定期的に評価を行っていること <56円/日>
夜間職員配置加算	(I) 夜勤を行う介護・看護職員の数が、基準を1人以上上回って配置した場合。13円（1日あたり） (III) Iの要件に加え、看護師又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。15円（1日あたり）
看護体制加算	(I) 常勤の看護師（正）を1名以上配置した場合 1日あたり 4円 (II) 看護職員を1名以上配置した場合 1日あたり 8円 (III) イ (I)の要件を満たし、前年度の利用者総数のうち要介護3以上の割合が70%以上 12円（1日あたり） (IV) イ (II)の要件を満たし、前年度の利用者総数のうち要介護3以上の割合が70%以上 23円（1日あたり）
看取り連携体制加算	次のいずれかに該当すること。(1) 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。(2) 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

	<p>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。看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>&lt;64円/日&gt;※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度</p>
<p>口腔連携強化加算</p>	<p>事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。50円/回)</p> <p>事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p>
<p>生産性向上推進体制加算</p>	<p>【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（100円/月）</p> <p>（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。○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。注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。</p> <p>【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（10円/月）</p> <p>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。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。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。</p> <p>（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 ウ 年次有給休暇の取得状況の変化 エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）○（Ⅱ）に</p>

	<p>において求めるデータは、(I) で求めるデータのうち、アからウの項目とする。(I) における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。</p> <p>(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。ア 見守り機器 イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器 ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。) 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。</p>
サービス提供体制強化 加算	<p>(I) 介護職員のうち介護福祉士の数が8割以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上 1日あたり 22円</p> <p>(II) 介護職員のうち介護福祉士の数が6割以上 1日あたり 18円</p> <p>(III) 介護・看護職員のうち常勤職員が7割5分以上又は介護福祉士の数が5割以上、又は勤続7年以上の職員が3割以上 1日あたり 6円</p>
送迎加算	送迎を行う場合(片道184円)
緊急短期入所受入 加算	短期入所生活介護を緊急で受け入れた場合(介護者のやむを得ない理由により居宅で介護を受けることが出来ない場合)。 90円/日(最大14日)
生活機能向上連携 加算	<p>&lt;生活機能向上連携加算(I)の算定要件&gt;</p> <p>訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けたうえで機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</p> <p>理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。</p> <p>100円/月(※3月に1回を限度とする)</p>

	<p>&lt;生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定要件&gt;（200円/月）</p> <p>訪問・通所リハビリステーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が事業所を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画書を作成すること。</p> <p>リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごろに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容の見直しを行うこと。</p> <p>但し、個別機能訓練加算を算定している場合は100円/月</p>
認知症専門ケア加算	<p>（Ⅰ）利用者の総数のうち、認知症の方の割合が50%以上認知症介護に係る専門的な研修を修了している者が20人未満である場合は1以上、20人以上である場合は、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1加えて得た数以上配置していること（3円/日）</p> <p>（Ⅱ）加算（Ⅰ）の要件に加えて、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、職員に対して認知症ケアに関する研修を計画し定期的実施していること。（4円/日）</p>
療養食加算	<p>管理栄養士又は栄養士によって食事の提供が管理されていること</p> <p>利用者の心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供が行われていること8円（1回つき 1日3回を限度とする）</p>
在宅中重度者受入加算	<p>イ看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定している場合（421円/日）</p> <p>ロ看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している場合（417円/日）</p> <p>ハ看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロ及び（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロをいずれも算定している場合（413円/日）</p> <p>ニ看護体制加算を算定していない場合（425円/日）</p>
介護職員等処遇改善加算	<p>イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）1月につき各加算を含めた 介護報酬総額×14.0%（加算率）</p> <p>ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）1月につき各加算を含めた 介護報酬総額×13.6%（加算率）</p> <p>ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）1月につき 各加算を含めた 介護報酬総額×11.3%（加算率）</p> <p>ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）1月につき 各加算を含めた 介護報酬総額×9.0%（加算率）</p> <p>&lt;介護職員等処遇改善加算の算定要件&gt;</p> <p>イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）</p> <p>キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの要件を満たす事に加えて、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること</p>

	ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの要件を満たしている。 ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） キャリアパス要件Ⅱ及びⅢの要件を満たしている。 ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） キャリアパス要件Ⅲの要件を満たしている。 ※キャリアパス要件 キャリアパス要件Ⅰ：改善後の賃金年額440万円以上の職員が1人以上職場環境の改善と見える化を図っていること キャリアパス要件Ⅱ：資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備していること キャリアパス要件Ⅲ：職場環境の改善（一定の職場環境等要件あり）を行っていること賃金体系等の整備及び研修等を実施していること
--	--

☆医療連携強化加算 58円/日 ☆若年性認知症利用者受入加算 120円/日

☆認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日（7日間を限度）

☆利用者に対して送迎を行う場合 184円（片道につき）

\*介護職員等処遇改善加算につきましては、介護度やその他加算・減算によって変動します。

\*各加算につきましても、ご利用者の負担割合に応じた金額をお支払い頂きます。（上記の表は1割負担の金額）

## 5. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

### ①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）（月/30日の場合）

	月額	通常（第4段階）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に要する費用	54,900円	1日 1,830円	1日 300円	1日 600円	1日 1,000円	1日 1,300円

※重要事項説明書（13）に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

### ②居住（滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費））

#### 1日当たりの利用料（居住費）

居住（滞在）に要する費用	月額（30日）	通常（第4段階）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
			第1段階	第2段階	第3段階
多床室（2・3・4人室）	36,600円	1日 1,220円	1日 0円	1日 370円	1日 370円
従来型個室	46,500円	1日 1,550円	1日 320円	1日 420円	1日 820円

\*介護保険負担限度額認定証の申請は、市役所の長寿福祉課までお問い合わせ下さい。

(3) 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条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事 (酒を含みます。) ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

調髪：1, 500円 顔剃：800円 白髪染3, 000円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑤喫茶室等

コーヒー100円 ジュース100円 アイスクリーム100円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日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中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の食費 1,830円

- 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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約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できます。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。

6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付（苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています）

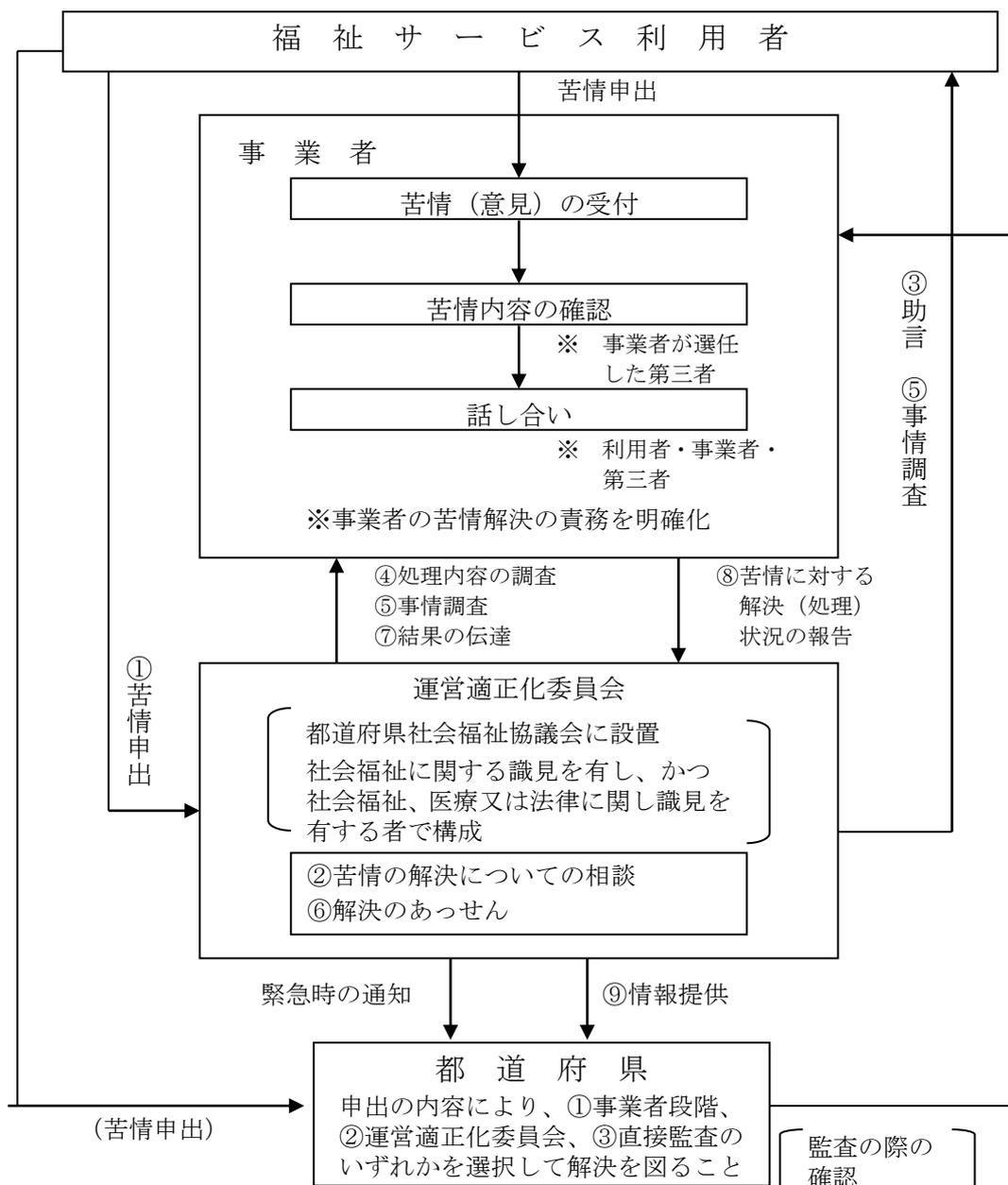
当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 山本 里実

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 ただし祝日、年末年始は除きます

AM9：00～PM17：00

福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの概要図



## (2) 行政機関その他苦情受付機関

要望苦情等の内容	窓 口	T E L
福祉サービス全般	福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口	0776-24-2339
介護保険サービス	越前市介護保険担当課	0778-22-3715
	鯖江市介護保険担当課	0778-53-2218
	福井市介護保険担当課	0776-20-5715
	池田町介護保険担当課	0778-44-8000
	福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	0776-57-1614

### 7. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合には速やかに家族、保険者（市町村）、介護支援専門員などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

施設はサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。対応方法や結果を市町村に報告します。

### 8. 個人情報の使用について

契約者に係る他の介護サービス事業者及び医療機関との連携を図るなど正当な理由がある場合において、守秘義務のもと個人及び家族の情報を使用させて頂く場合があります。

### 9. 福祉サービス第三者評価について

当事業所は、福祉サービス第三者評価を実施していません。

令和 年 月 日

指定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。

指定短期入所生活介護  
説明者職名

氏名

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

家族の代表（身元引受人）

住所

氏名

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、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階ペントハウス付  
(2) 建物の延べ床面積 3,157.30 m<sup>2</sup>

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

**生活相談員**・・・ご契約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名以上の生活指導員を配置しています。

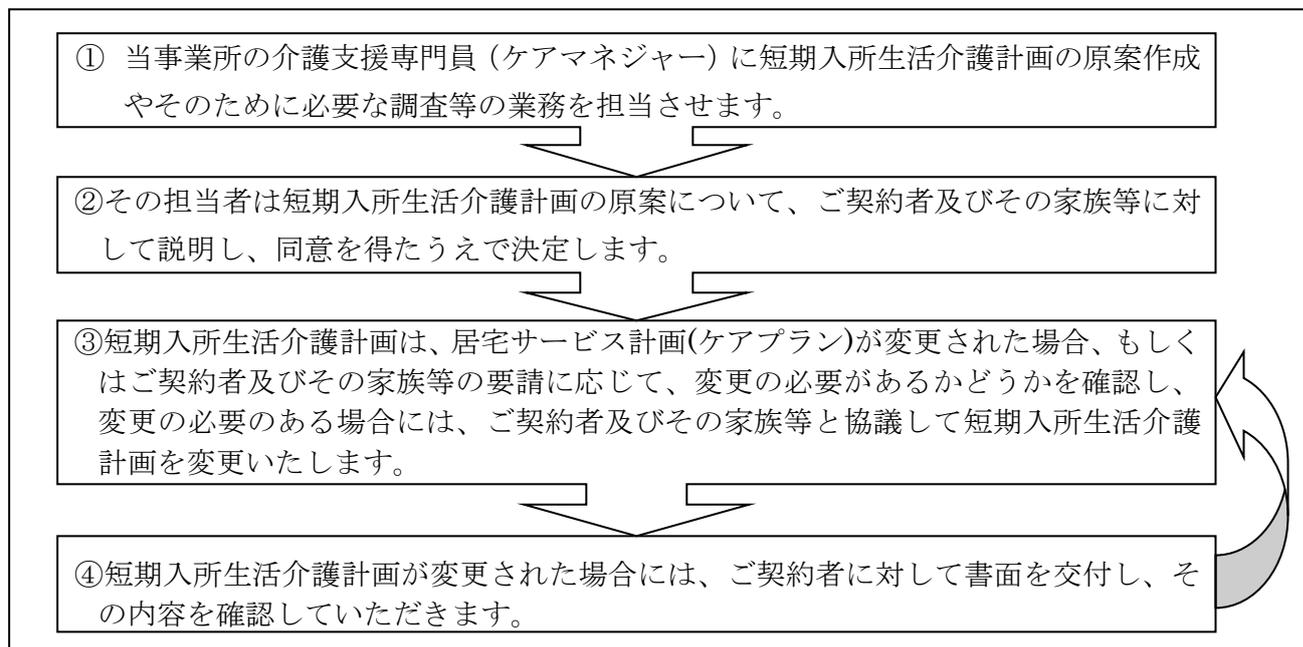
**看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。4名以上の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**・・・ご契約者の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

**医師**・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。嘱託医が週2回（水・土）来所

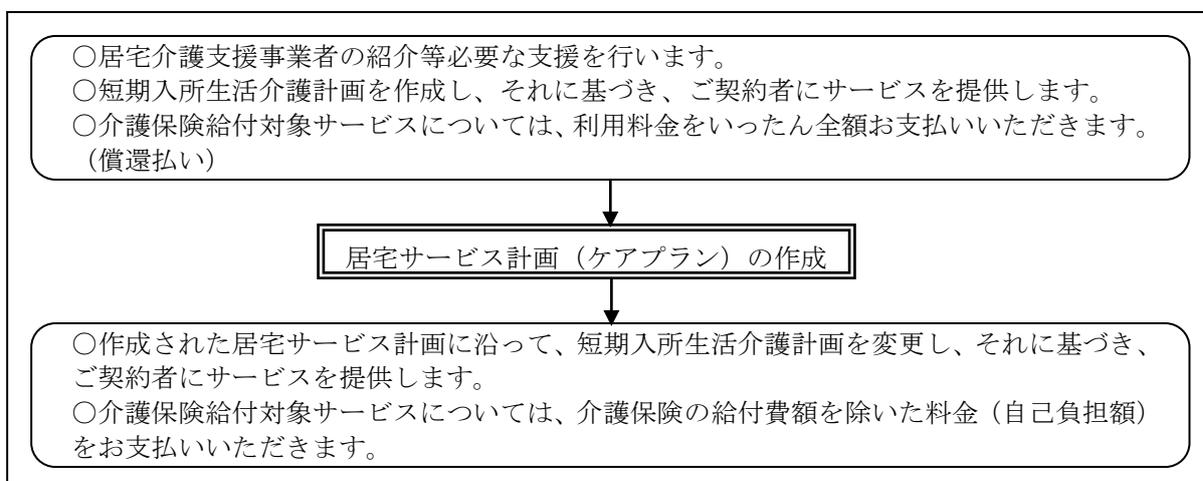
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約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（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。（契約書第3条参照）

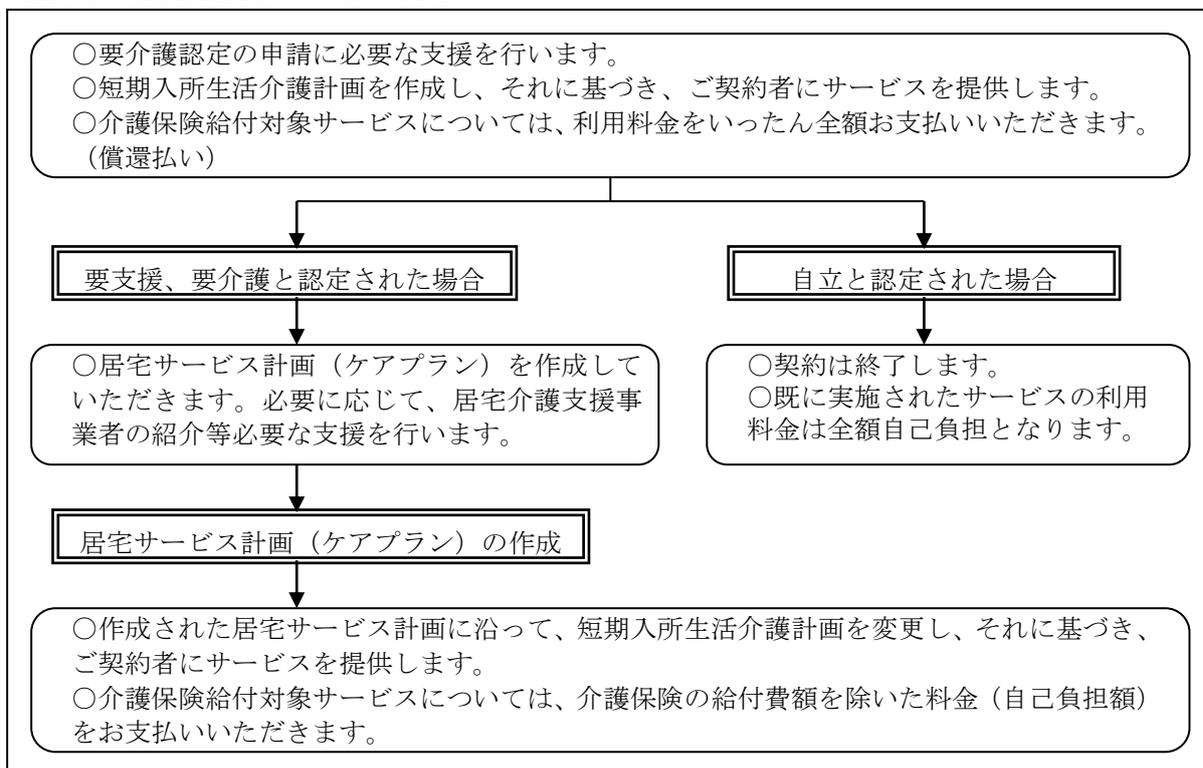


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

- ④ ご契約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。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 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) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

施設内での生活に必要な必需品

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又は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、ご契約者に自己負担により原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。
- ご契約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、ご契約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の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所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。

### (3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### (4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

##### ① 協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 今立中央病院
所在地	福井県越前市粟田部町第33号1番地
診療科	外科、内科、整形外科、脳外科、眼科、皮膚科

##### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	いけだ歯科医院
所在地	福井県越前市粟田部町50-41

#### 6. 損害賠償について (契約書第13条、第14条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

#### 7. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の14日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第16条参照)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が死亡した場合</li><li>② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</li><li>④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li><li>⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい)</li><li>⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合 (詳細は以下をご参照下さい)</li></ul> |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合

- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者・ご契約者のご家族・後見人等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（ハラスメント行為を含む）を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

＜指定短期入所生活介護センター メゾンいまだて＞に対して、ご意見やご要望  
ご不満などがございましたら、遠慮なくお伝えください。

＜指定短期入所生活介護センター メゾンいまだて＞では、社会福祉法第82条の規定により、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置し、利用者の皆様からのご意見やご要望、ご不満等の苦情に対応させて頂く為、苦情解決の仕組みを整えています。

☆ ご意見やご要望、ご不満などを申し出ることにより、今後サービスを受けるにあたって不利益になるというようなことは一切ありません。

## 1. 苦情解決の仕組みの目的

- (1) 利用者の皆様の権利を守り、サービスを適切に利用できるようにします。
- (2) 利用者の皆様からのご意見やご要望、ご不満などをもとにサービスの改善を行い、  
＜指定短期入所生活介護センターメゾンいまだて＞のサービスの質の向上につなげます。

2. 苦情解決責任者（施設長）＜大西 宏尚 ＞ 【連絡先0778-43-1800】

3. 苦情受付担当者（相談員）＜山本 里実 ＞ 【連絡先0778-43-1800】

4. 第三者委員 　　　　　　　　＜田嶋 里美 ＞ 【連絡先0776-53-0468】

5. 意見、要望、不満などの苦情解決方法

### (1) 申し出の方法

ご意見、ご要望、ご不満などの苦情の受付は、基本的に苦情受付担当者の（相談員：山本 里実）が行います。面接、電話、書面など、どんな方法で申し出ていただいても構いません。なお、＜指定短期入所生活介護センター メゾンいまだて＞に直接申し出にくい場合は、第三者委員に申し出ることもできます。

### (2) 受付の報告と確認

苦情受付担当者（相談員：山本 里実）は、ご意見、ご要望、ご不満などを受け付けた後、苦情処理委員会を開き、苦情解決責任者（施設長：大西 宏尚）と第三者委員（申出人が第三者委員への報告を拒否した場を除きます。）に報告します。第三者委員は内容を確認し、申出人に報告を受けたことを通知します。

### (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者（施設長：大西 宏尚）は、申出人と誠意をもって話し合い苦情解決に努めます。その際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。

### (4) ＜指定短期入所生活介護センター メゾンいまだて＞で解決できなかった場合、または直接外部の相談機関に相談したい場合。

＜指定短期入所生活介護センター メゾンいまだて＞で解決できなかった場合、または直接外部の相談機関に相談したい場合は、下記の越前市介護保険担当課、福井県国民健康保険団体連合会（苦情処理窓口）、福井県社会福祉協議会運営適正化委員会に申立てることができます。

○介護保険担当課 　　　　　　　　越前市Tel0778-22-3715 鯖江市Tel0778-53-2218  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井市Tel0776-20-5715 池田町Tel0778-44-8000

○福井県国民健康保険団体連合会 　Tel0776-57-1614  
（苦情処理窓口）

○福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 　Tel0776-24-2347 FAX0776-24-8942  
電子メール siawase@f-shakyo.or.jp

# 苦情解決のための仕組み図

社会福祉法人 町屋福祉会  
 <指定短期入所生活介護センターメゾンいまだて>

