

## 短期入所者生活介護（ショートステイ）重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して、指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)サービスを提供します。

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していただく事項
8. 契約の終了について
9. サービスの第三者評価の実施状況について

社会福祉法人 **長生園**  
特別養護老人ホーム **長生園**  
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 第2671500102号）

当事業者（法人）は次の事業も行っております。

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ・特別養護老人ホーム長生園  | ・養護老人ホーム 長生園    |
| ・ケアハウス 長生園     | ・あんしんサポートハウス光華苑 |
| ・長生園居宅介護支援事業   | ・グループホーム幸せの里    |
| ・デイサービスセンター長生園 | ・第2デイサービスセンター   |
| ・ヘルパーステーション長生園 | ・長生園居宅介護支援事業所   |
| ・社会福祉法人長生園診療所  |                 |

# 重 要 事 項 説 明 書

(短 期 入 所 生 活 介 護 )

あなたに対する居宅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 長生園

法人所在地 京都府南丹市園部町上木崎町坪ノ内19番地

代表者 理事長 中村 裕予

電話番号 0771-62-0223

設立年月日 昭和31年11月15日

## 2. ご利用施設（事業所）の概要

事業所の種類 指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）

（介護保険指定番号 京都府 第71500102号 指定年月日 平成12年4月1日）

事業所の目的 社会福祉法人長生園が行う指定短期入所生活介護事業（指定介護予防短期入所生活介護事業）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態又は要支援状態にあり必要と認められた高齢者に対し、適正な事業の円滑な提供を図ることを目的とする。

施設（事業所）の名称 社会福祉法人 長生園

施設長（管理者）氏名 施設長 西田 大樹

電話番号 0771-62-0223 FAX番号 0771-62-1898

当施設の運営方針 施設は、そのご利用者様等の心身の特性を踏まえて、ご利用者様の能力に応じ自立した日常生活の世話、機能訓練などを行うことにより、心身の機能を維持並びにご利用者様のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるとともに、特別養護老人ホーム等の事業と一体的な運営を行い、適正なサービスの提供に努めるものとする。

開設年月日 昭和57年2月1日

営業日（年中無休） 受付時間 平日9：00～17：00 土9：00～12：00

利用定員 32名

建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上6階建

建物の延べ床面積 2,088,090m<sup>2</sup> (うち特養部分、1,397,248m<sup>2</sup>)

#### 居室等の概要

当施設では別紙1の通り以下の居室・設備をご用意しています。入居される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添えない場合があります。

- ※ 厚生省が定める基準により指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・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。
- ※ 居室に関する特記事項：トイレの場所は各1箇所

#### 3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設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。

当施設の職員配置状況 <令和6年4月1日現在>

職名及び資格		常勤	非常勤	合計
施設長	1名(兼務)			1名
副施設長	2名(兼務)			2名
医師		1名		1名
生活相談員	5名(兼務)			5名
介護・看護職員	介護職員	81名	18名	99名
	内訳 介護福祉士	57名	2名	59名
	看護職員	9名	11名	20名
	内訳 看護師	8名	7名	15名
	准看護師	1名	4名	5名
栄養士	管理栄養士	1名		1名
機能訓練指導員			2名	2名
介護支援専門員		11名(兼務)	1名	12名
事務職員		7名	2名	9名

〈主な職種の勤務体制〉

	職種	勤務体制	
1	医師	毎週月曜から金曜日まで 13:50～14:50	
2	看護職員	日勤	8:30～17:30
		遅出	9:30～18:30
		夜勤	17:00～9:30
3	介護職員	早出	6:30～15:30 7:00～16:00 8:00～17:00
		日勤	9:00～18:00
		中間遅出	9:30～18:30
		遅出	10:00～19:00 10:30～19:30
		夜勤	17:00～9:30
		9:00～18:00	
4	機能訓練指導員	9:00～18:00	

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者様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。</li> <li>・ご利用者様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けるように配慮します。</li> </ul> <p>(食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00</p>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴又は清拭を週2回以上行います。</li> <li>・座位のとれない方は、特殊浴槽を使用しての入浴ができます。</li> </ul>
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様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。</li> </ul>
着替え等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。できるかぎり離床に配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、快適な生活の援助を行います。</li> </ul>

② 介護サービス単位

ア. 基本サービス利用単位（1単位 10円）

	多床室（2人以上）・個室	
	利用単位（1日）	利用料金（1日）
要支援1	451 単位	4,510 円
要支援2	561 単位	5,610 円
要介護1	603 単位	6,030 円
要介護2	672 単位	6,720 円
要介護3	745 単位	7,450 円
要介護4	815 単位	8,150 円
要介護5	884 単位	8,840 円

イ. 各種加算（1単位 10円）

加 算 項 目		利用単位数（1日）	利用料金（1日）
体 制 加 算	夜勤職員配置加算（III）	※1	15 単位/日 150 円/日
	看護体制加算（III）□	※2	6 単位/日 60 円/日
	看護体制加算（IV）□	※3	13 単位/日 130 円/日
	サービス提供体制強化加算（I）	※4	22 单位/日 220 円/日
発生時 加 算	送迎加算	※5	184 单位/回 1,840 円/日
	療養食加算	※6	8 单位/回 80 円/回
	若年性認知症入所者受入加算	※7	120 单位/日 1,200 円/日
	緊急短期入所受入加算	※8	90 单位/日 900 円/日
	看取り連携体制加算	※9	64 单位/日（死亡日以下 7 日を限度）
その他	介護職員待遇改善加算（I）	※10	利用総単位数に 14% を乗じた額

※1 夜勤を行う職員を基準数プラス 1 名以上配置し夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置している場合

※2 常勤の看護師を 1 名以上配置している場合

※3 看護職員を入所者 25 人に対して 1 名以上配置し、同時に基準数プラス 1 名以上配置し、看護職員との 24 時間の連携体制を確保している場合

（※2・※3 の要件に加えて要介護 3 以上の利用者を 70% 以上受入）

※4 介護職員の総数（常勤換算）うち勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 35% 以上配置した場合

※5 送迎を行った場合（片道料金）

※6 医師の指示により糖尿病食や腎臓食等を提供した場合

※7 若年性認知症である利用者を受入れた場合

※8 利用者の状況や家族等の事情により、担当の介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受ける必要と認め、かつ、居宅サービス計画において位置付けられていない場合 7 日（家族の疾病等のやむを得ない事情がある場合 14 日）を限度

※9 利用者又はその家族等に対して看取り対応方針の内容を説明し、同意を得たうえで、看護職員と 24 時間連絡ができる体制を確保している場合

※10 利用総単位数に 14% を乗じた額

介護予防の方については、上記加算のうち※4・※5・※6・※7・※8・※9 を状況に応じて

加算します。利用者様の負担については介護保険負担割合証に応じて請求します。

③ 当施設の滞在費・食費の負担額

項目	所得区分	利用料金	
		多床室（2人以上）	個室
滞在費	第1段階	0円/日	380円/日
	第2段階	430円/日	480円/日
	第3段階①	430円/日	880円/日
	第3段階②	430円/日	880円/日
	第4段階	915円/日	1,520円/日

④ 当施設の食事の負担額

食 費	単価	朝食：360円/回 昼食：580円/回 夕食：505円/回
	所得区分	利 用 料
	第1段階	300円/日
	第2段階	600円/日
	第3段階①	1,000円/日
	第3段階②	1,300円/日
	第4段階	1,445円/日

・滞在費・食費は所得に応じて負担額が異なります。

⑤ その他の費用

種類	内 容	利 用 料
嗜好品代	・利用者が希望される飲み物など	実 費
理・美容	・毎週1回理髪店の出張による理髪サービスの利用費	理髪サービス 1回 2,200円 (別途顔剃り500円)
レクリエーション行事	・日常生活上必要となる諸費用 その他・旅行費	実 費
衣類使用料	・希望により施設の衣類を使用された場合	100円／1日
特別な送迎	・当事業所の通常の送迎実施区域外の方で、送迎を希望される場合	南丹市・京丹波町・亀岡市以外の方については南丹市・京丹波町・亀岡市の地域を越えて、1km毎に140円を加算し実費で負担頂きます。(南丹市・京丹波町・亀岡市の境より利用者宅への片道「最短距離」を加算距離とする。)
家電製品等の持込	・テレビ等	特別養護老人ホームの利用料金に準じます。(日割計算可20円/日)
テレビ貸出	・希望により施設のテレビを貸し出した場合	100円/日

## ⑥ 利用料の支払方法

契約者は、毎月の利用最終日に請求書発行しますので、10日以内にお支払下さい。

お支払頂きますと領収書を発行します。

お支払方法は（銀行振込・口座引き落とし）の2通りの中からご契約の際に選べます。

ただし、金融機関手数料は契約者負担となります。

ア、下記指定口座への振り込み

（京都銀行 園部支店 普通預金）

イ、金融機関口座からの自動引き落とし

## 5. 当施設の苦情受付

当施設における苦情やご相談は、下記の窓口でお受けいたします。

苦情受付窓口	介護支援専門員並びに生活相談員 相談・苦情係
受付時間	毎週月曜～金曜日 午前9：00～午後5：00まで
電話・FAX	電話 0771-62-0223 FAX 0771-62-1898
苦情受付等	事務所前に苦情受付ボックスを設置しています

## 6. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める、社会福祉法人長生園消防計画に基づき対応を行います。
近隣との協力	園部消防署・近隣消防団・地域住民等連携を図る。
防火設備	スプリンクラー設備・消火器・自動火災報知設備・屋内消火栓設備・誘導灯・火災通知装置・避難設備等。
消防計画等	別途定める、特別養護老人ホーム長生園消防計画に準じる。

## 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	健康保険証・老人医療受給者証・介護保険者証・薬（利用日数分）他
持ち込めないもの	引火性の危険物、及びそれについて類する物等 また所持品の持ち込みについては、職員までお申し出ください。
施設利用上注意	利用上の注意は、契約書第15条、第16条参照。
所持金・品の管理	お小遣い10,000円程度（金庫にて保管します）。 衣類・洗面具・履物（メガネ・入れ歯等）使用の場合忘れずにお願いします。 尚、当施設におきましても衣類等の準備をしておりますので、ご利用の方はお申し出ください。ただし、利用料として1日100円が必要です。
喫煙・飲酒	第16条参照
迷惑行為など	サービス従事者または他のご利用者様に対し、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。その他、決められた以外の持ち込み。
緊急時の医療	協力医療機関 社会福祉法人 長生園診療所 京都中部総合医療センター 医療法人清仁会 シミズ病院

## 8. 契約の終了について

契約期間が満了する場合のほか、下記の場合には、本契約は終了します。

### (1) 契約者からの契約解除

- ① 契約者が、契約終了を希望する日の7日前までに事業者に文書で契約の解除を申し入れた場合。
- ② 契約者が、本契約に付随する運営規程の変更または料金の変更に同意できない場合において、契約者の解除を申し入れた場合。

### (2) 事業者からの契約解除

- ① 契約者又は利用者が、本契約に付随する運営規程の変更または料金の変更に同意しない場合において、事業所が契約者に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ② 契約者又は利用者が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等に関する重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告示を行い、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において、事業者が契約者に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ③ ご利用者様の施設利用料金の支払が正当な理由なく10日間以上遅延し、料金を支払うよう催告下にもかかわらず30日間以内に支払われない場合において、事業者が契約者に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ④ 契約者はご利用者様もしくはそのご家族（以下、契約者等という）が、故意又は重大な過失により事業者又は施設従事者もしくは他のご利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合において、事業者が契約者に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ⑤ ご利用者様が、上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合において、事業者が契約者に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ⑥ ご利用者様が、他の介護保険施設に入所した場合において、事業者が契約者に対して契約の解除を申し入れたとき。
  - ⑦ 前記④項記載の事由のほか、契約者等の言動によって、事業者又は施設従事者と契約者等との信頼関係が損なわれ、その結果、事業者において本契約を履行することが不可能または著しく困難となり、信頼関係の修復の見込みがないと判断される場合において、事業者が契約者に対して契約の解除を申し入れたとき。
- (3) 契約の終了後、退所までの施設利用料金については、全額契約者の負担とします。

## 9. サービスの第三者評価の実施状況について

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を行っています。

項目	内 容
(1) 実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> • 無
(2) 実施年月日（直近実施日）	令和3年11月22日
(3) 実施した機関	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
(4) 評価結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> • 無

令和 年 月 日

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、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご 利 用 者	住 所 氏 名	印
---------	------------	---

ご 契 約 者	住 所 氏 名	印
---------	------------	---

署 名 代 行 者 及び身元引受人	住 所 氏 名	印
----------------------	------------	---

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	印
-------	------------	---