ショートスティあその杜　重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明します。

１．　事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人　やまなみ会
法人所在地	熊本県阿蘇市黒川 431 番地
代表者氏名	理事長　　岩　本　浩　治
ＴＥＬ及びＦＡＸ	TEL　　０９６７－３５－５３１１ FAX　　０９６７－３５－５３３３
設立年月日	平成８年１月２２日
ホームページ	http://www.yamanami.or.jp

２．事業所（利用施設）

種類	（介護予防）短期入所生活介護
目的	介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。
名称	ショートスティ　あその杜
管理者氏名	施設長　　渡邉　　千代子
所在地	熊本県阿蘇市乙姫１７７６番地
主たる対象者	要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方
運営方針	快適で自立した生活が送れるよう、ご利用者の希望を取りいれながら理念に沿った支援を行う。 《理念》①笑顔を絶やさず支援します②尊敬を持って利用者に接します③安心と安らぎのある生活を支援します④健やかな生活と自立支援を支えます⑤プロの自覚をもって業務にあたります
ＴＥＬ及びＦＡＸ	TEL　　０９６７－３２－５０００ FAX　　０９６７－３２－５００１
電子メール	asonomori@yamanami.or.jp
指定年月日	令和　４年　４月　１日
介護保険事業所番号	熊本県指定第　４３７１４００４７６号
入居定員	特別養護老人ホーム定員の２９名以内

営業時間	年中無休 受付時間：8：30～17：30

3.施設の概要

（1）構造

構造	鉄骨造スレート葺２階建
床面積	２，４７６．５３㎡

（2）居　室

居室の種類	室数	１室当たり	居室及び面積	備考
空床ユニット型	29 室以内	１名	15.05～16.23 ㎡	トイレ付

※居室の希望がございましたら、その旨お申し出ください。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添えない場合もあります。

（3）主な設備等

種　　類	室数	備　　考
食堂・談話室・機能訓練室	1	
キッチン	1	
ト イ レ	１２	各ユニットに３ケ所、浴室に１ヶ所
浴室・脱衣室	1	

４．施設の職員体制

職員の職種	人員	区分	職務内容
施設長	1	常勤兼務	施設の責任者としてその管理を統括します
嘱託医師	1	非常勤	ご利用者の診察、健康管理及び療養上の指導を行います
生活相談員	1	常勤兼務	ご利用者の日常生活の相談・助言及び関係機関等の連絡調整を行います
看護職員	2	常勤兼務	ご利用者の健康管理や療養上の看護及び施設の衛生管理等を行います
介護職員	13 以上	常勤兼務	ご利用者の日常生活上のお世話を行います
機能訓練指導員	1	常勤兼務	ご利用者の日常生活における必要な機能訓練を行います
管理栄養士	1	常勤兼務	ご利用者の健康管理を栄養面から行います
調　理　師	3	常勤兼務	ご利用者の食事の調理を行います

５．施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食　　事	栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。 （食事時間）　朝食　　８：００～ 昼食　１２：００～ 夕食　１７：３０～
入　　浴	週２回以上の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です。
排　　泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排池の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持及び減退防止につとめます。
健康管理	嘱託医師や看護職員が健康管理、栄養管理を行います。また、協力医療機関等を受診される場合は、その介添えについてできる限り配慮します。
レクレーション等	適宜利用者のための施設内レクレーション（クリスマス会・夏祭り等）及び野外レクレーションを行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
その他 自立への支援	・寝たきり防止のため、ご利用者の身体状況を考慮しながら、できる限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られるよう、適切な整容の援助を行います

６．利用料金

（１）介護保険給付サービス利用料金

利用料は、原則として厚生労働大臣が定める基準額の１割から３割が自己負担となりますが、利用者負担額減免を受けられている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くこととなります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行いたします。なお、サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時

に必要となります。

【指定（介護予防）短期入所生活介護施設利用自己負担料金】

（１日につき）

	要支援１	要支援２	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
併設ユニット型１割	529	656	704	772	847	918	987
併設ユニット型２割	1058	1312	1408	1544	1694	1836	1974
併設ユニット型３割	1587	1968	2112	2316	2541	2754	2961
居室	1・2 段階 880 円、3①②段階 1370 円 4 段階以上 2066 円						
食費	1 段階 555 円、2 段階 855 円、3 段階①1255 円、3 段階②1555 円、4 段階以上は 1700 円						

※所得によって利用者負担の軽減制度があります。

※オムツ代、洗濯代等の料金は含まれております。

【指定（介護予防）短期入所生活介護施設利用加算単位】

種　　類	利用料	内　　容
機能訓練体制加算	12 単位/日	常勤専従の機能訓練指導員を配置した場合の加算です
個別機能訓練加算	56 単位/日	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練をした場合の 1 日当たりの加算料金です
看護体制加算Ⅰ	4 単位/日	看護師１人以上を配置している場合の加算です。
看取り連携体制加算	64 単位/日	看取りの期の利用者に対してサービスを行った場合に算定する加算です。
送迎加算	184 単位/回	片道につき
緊急短期入所受け入れ加算（7 日限度）	90 単位/日	利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合に 14 日間を限度に加算します
療養食加算	8 単位/食	医師の食事せんにより療養食の提供を受けた場合の加算です。
長期利用減算（30 日～60 日）	-30 単位/日	連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用している場合において 30 日から 60 日を超え利用した日を減算します
長期利用減算（61 日以降）	- 32 単位/日	連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用している場合において 61 日を超える日以降に利用した日を減算します
介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）	総単位数に応じて 17.2%を乗じます。	
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算	

《その他の利用料金》

	料金及び内容の説明
電気代	電化製品持ち込み。　日額　100 円
理美容料金	利用者の希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。但し実費自己負担となります。
日用生活品の購入代行	衣類・スリッパ・歯ブラシ等日用品の購入の代行をいたします。但し購入代金は実費自己負担となります。
金銭管理サービス	「利用者の希望により、別に定める預り金規程に基づき、預金通帳・印鑑等の保管サービスのほか、公共料金等の支払い代行等のサービスを行います。　月額　２，０００円
個人の都合での外出・病院受診時	送迎については下記のとおり自己負担となります。 阿蘇市内　1,000 円、大津町周辺　2,000 円、産山村　2,000 円、 竹田市周辺 3,000 円、熊本市周辺　5,000 円
その他の費用	サービス提供される便宜の中で、日常生活において通常必要となる費用で、その利用者に負担させることが適当であると認められる費用は、実費自己負担となります。

７．利用料金のお支払い方法

毎月 10 日以降に「７．利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用料等を利用料明細の入った請求書により請求いたしますので、月末までに下記の方法にてお支払い下さい。お支払い頂いた後に領収書を発行いたします。

［お支払い方法］

（１）施設窓口での支払い

（２）下記指定口座への振込（手数料が必要です）

金融機関名：　肥後銀行　（　内牧支店　）
口座番号　：　１３５７６６８
口座名義　：　社会福祉法人　やまなみ会
　　理事長　岩本浩治

（３）金融機関口座からの自動引き落とし

（２０日が振替日となります。事務手数料　３００円が必要です。）

８、日常生活品購入費の支払い方法

必要な日用生活品の購入のために、「「支払い代行サービス」をご利用いただくことができます。詳しいサービス内容、ご利用方法は以下のとおりです。

サービス内容	入居時に本人またはご家族から「日用生活品購入用預り金」を施設がお預かりし、その中から、必要な物品の購入及びその支払いを代行させていただきます。
支払いを代行させていただく費用の種類・内容	施設での生活に必要な物品、または利用者ご本人が購入を希望された物品の代金
預り金の金額	入居時に１万円を施設窓口にてお預かりいたします。
預り金および出納記録管理について	お預り金については、施設事務室にて管理いたします。また当月の出納状況を、施設利用料請求書にて補てん分として記載し請求させていただきます。
預り金の返還について	ご利用者が施設を退所される際にお預り金の精算を致します。
その他	預り金の使途について、ご不明な点がございましたら、当施設担当までご連絡ください。

９．苦情の受付けについて

社会福祉法第８２条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整備しております。

本事業所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。

（１）苦情解決責任者　　渡邉　千代子（施設長）

（２）苦情受付担当者　　松山　晃久　（生活相談員）

中村　正蔵　（介護主任）

（３）第三者委員

千葉　康博（顧問弁護士）　　TEL　096‐288‐1842

大野　佳子（社会保険労務士）　TEL　096‐351‐9532

門川　頼俊（社会福祉経験者）　TEL　096‐388‐2606

10．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付けます。なお、第三者委員に面接苦情を申し出ることもできます。又、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（２）苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受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ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち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．話し合いの解決や改善事項等の確認

（4）都道府県行政機関及び相談窓口

阿蘇市役所 市民部　ほけん課	所在地　熊本県阿蘇市一の宮町宮地　５０４番地１ Tel/Fax　(0967)22-3145 /（0967）23-1512 受付時間　8:30～17:15
南阿蘇村役場 住民福祉課	所在地　熊本県阿蘇郡南阿蘇村大字河陽 1705‐1 ℡/Fax　（0967）67‐2702　/（0967）67‐2073 受付時間　8：30 ～ 17：15
産山村役場 住民課	所在地　熊本県阿蘇郡産山村山鹿 488‐3 ℡/Fax　（0967）25‐2212 /(0967)25-2864
国民健康保険 団体連合会	所在地　熊本県熊本市健軍２丁目４番１０号 Tel　(096)214-1101 受付時間　9:00～17:00
熊本県福祉サービス運営適正化委員会（事務局：県社会福祉協議会）	所在地　熊本県熊本市南千反畑町３番７号 Tel/Fax　(096)324‐5741/ 096‐324‐5456 受付時間　9:00～17:00

11．非常災害時の対応

非常時の対応・対策	・当施設の消防計画を基に対応を行います。 ・関係機関への通報体制、定期的に職員に周知を行います。
避難訓練及び防災設備	当施設は、年２回昼間及び夜間を想定した非難訓練を、利用者の方も参加して行います。 （主要防火設備） ・スプリンクラー及び防火扉・シャッター ・避難階段及び誘導灯 ・屋内外消火栓及び消火器 ・自動火災報知機及びガス漏れ警報器
消防計画等	（届出日）　令和 ４年 ４月 ５日 （防火管理者）　堀川　淳

12．配置医師及び協力医療機関

嘱 託 医 師	病院名	坂梨ハートクリニック
	医師名	後藤　昌希
	所在地	熊本県阿蘇市小里２４９－２
	連絡先	０９６７－２４－６２６２

協力医療機関	病院名	市原胃腸科外科
	所在地	熊本県阿蘇市黒川１４８４
	連絡先	０９６７-３４-１２１１
協力歯科医院	病院名	阿蘇きずな歯科医院
	所在地	熊本県阿蘇市一の宮町宮地１９８３番地４
	連絡先	０９６７－２２－４６７７

13. 施設利用にあたっての留意事項

外　　出	外出の際には必ず職員に申出て頂き、外出許可願いの提出をお願いします。
面　　会	面会時間：８：００　～　２１：００ 面会者は、面会簿に必要事項の記入をお願いします。
宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮下さい。
喫　　煙	決められた場所以外での喫煙は、ご遠慮下さい。
迷惑行為等	他の利用者に対する迷惑な一行為は御遠慮下さい。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理して下さい。

14. 緊急時の対応

利用者に容体の急変等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族等（緊急連絡先）の方にご連絡いたします。

①　緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住　　所	
	連 絡 先	
②　緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住　　所	
	連 絡 先	

15. 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

（１）この施設は、事故発生時の対応等の指針を整備し、利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスの提供を行います。なお、サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

（２）当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。

（３）利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

（４）この施設は、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。

（5）この施設は、事故の再発を防止するため、事故発生の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し体制を整備するものとします。

16. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	②　なし		

当施設は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、短期入所（予防）生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住　　所　　熊本県阿蘇市黒川 431 番地
事業者（法人）名　　社会福祉法人　やまなみ会
代表者名　　理事長　岩本　浩治　　印

説明者　　職　　名
氏　　名　　印

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、短期入所（予防）生活介護サービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　　所

氏　　名　　印

代筆者　　住　　所

氏　　名　　印

家族（身元引受人）　　住　　所

氏　　名　　印

重要事項説明書付属文書

１．併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

［指定介護老人福祉施設］　令和　４年　４月　１日　熊本県指定第 4391400092 号　定員 29 名
［通所介護事業］　令和　４年　４月　１日　熊本県指定第 4391400100 号　定員 18 名
[指定短期入所生活介護]　令和　５年　８月　１日　熊本県指定第 4371400492 号　定員　９名

２．施設周辺環境

雄大な阿蘇のカルデラの中（阿蘇谷）にあり、阿蘇五岳が望まれ自然豊かな環境に恵まれている。また九州を横断する国道 57 号線沿いにあり、周辺には温泉施設、飲食店、ゴルフコースなどがあり観光スポット、食スポットして有名な場所である。アクセスは、JR 豊肥線内牧駅から約１㎞、車で２分、徒歩で１４分のところにある。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

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、入所後作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。

「短期入所生活介護計画」の作成及びその変更は次のとおり行います。

（契約書第３条参照）

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
② その担当者は、短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
③ 短期入所生活介護計画は、１カ月に１回もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。
④ 短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

４．サービス提供における事業者の義務（契約書第１１条、第１２条参照）

当施設は、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、医師また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 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の３０日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。また、記録については、サービス提供が終了した日から５年間保管します。

⑥　ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者また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。

⑦　事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

５．損害賠償について

当施設において、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。但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場合には事業者の損害賠償責任を減じる場合もあります。

個人情報保護の利用目的

短期入所生活介護あその杜では、ご契約者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめご契約者の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

【ご契約者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

１．あその杜内部での利用目的

１）当事業所がご契約者等に提供する介護サービス

２）介護保険事務

３）介護サービスの利用に係る当事業所の管理運営業務のうち次のもの

①　会計、経理

②　事故等の報告

③　当該ご契約者の介護・医療サービスの向上

２．他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

１）当施設がご利用者等に提供する介護サービスのうち

①　利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答

②　その他の業務委託

③　ご契約者の診療等にあたり、外部の医師の意見、助言を求める場合

④　家族等への心身の状況説明

２）介護保険事務のうち

①　保健事務の委託(一部委託を含む)

②　審査支払い機関へのレセプト提出

③　審査支払い機関または保険者からの照会への回答

３）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

【上記以外の利用目的】

１．当事業所内部での利用に係る利用目的

１）当事業所の管理運営業務のうち次のもの

①　介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料

②　当施設等において行われる学生等の実習への協力

③　当施設において行われる事例研究

２．他の事業者等への情報提供に係る利用目的

１）当事業所の管理運営業務のうち

①　外部監査機関への情報提供

尚、上記１、２の利用についても利用者のご意思に反する場合は、そのお申し出さえあれば、利用することはありません。その場合も、従来と変わらず適切な介護サービスを受けられることは変わりありません。

【利用範囲】

１．介護保険法で義務として明記されているもの

１）サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

２）居宅介護支援事業者等との連携

３）ご契約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

４）ご契約者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

２．行政機関等への対応として義務づけられているもの

１）市町村による文書等提出の要求への対応

２）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

３）都道府県知事による立入検査等への対応

４）市町村が行うご契約者からの苦情に関する調査への協力等

５）事故発生時の市町村への連絡

個 人 情 報 使 用 同 意 書

私、家族の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１．使用する目的

利用者の適切な介護サービス提供が施されるため、または円滑なサービスの提供が施されるために、実施されるサービス担当者会議や、主治医との協議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において、情報の共有が必要と判断される場合。

２．使用する期間

令和　　年　　月　　日～前項の必要性がなくなるまで

３．条件

（１）個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（２）個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　やまなみ会

理事長　　岩　本　　浩　治　　様

利用者　　住　　所

氏　　名　　印

代筆者　　住　　所

氏　　名　　印

家族（身元引受人）　　住　　所

氏　　名　　印