

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護事業所

「ケアハウス剣崎」

重要事項説明書

【令和8年6月改正版】

当事業所は介護保険の指定を受けています。

介護保険事業者番号 1772200349

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護（以下短期入所サービス）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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービス	3
6. 秘密保持	6
7. 苦情の受付について	6
8. 事故発生防止及び発生時の対応	7
9. 身体拘束の禁止について	7
10. 虐待の防止について	7
11. 非常災害時の対応	8
12. 感染症・食中毒の予防について	8
13. 第三者評価実施の有無	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
- (2) 法人所在地 石川県白山市山島台4丁目100番地
- (3) 電話番号 (076) 276—3545
- (4) 代表者氏名 理事長 南 眞次
- (5) 設立年月 昭和57年11月29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
指定介護予防短期入所生活介護事業所
※当事業所はケアハウス剣崎に併設されています。

(2) 事業所の目的

事業所は、介護保険法令に従い、居宅において介護を要するご契約者に対し、相当期間以上にわたり継続して入所する場合は、短期入所生活介護計画に基づく等適切に、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことを目的とします。

- (3) 事業所の名称 ケアハウス剣崎
(4) 事業所の所在地 石川県白山市剣崎町 1488 番地
(5) 電話番号 (076) 275—6688
(6) 施設長氏名 中村 真佐子
(7) 当事業所の運営方針

事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、保険医療サービス及び福祉サービス提供者と密接な連携を図ったうえで、ご契約者に対し、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用に供し、その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介護、支援を行い、ご契約者の心身、機能の維持並びにご利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図るものとします。また、介護サービスの提供にあたっては十分に契約者のプライバシーに配慮いたします。

- (8) 開設年月日 平成 17 年 4 月 1 日
(9) 入居定員 13 人
(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30

- (11) 通常の送迎の実施地域 白山市、野々市市及び川北町、能美市、金沢市南部

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

事業所は、ケアハウスに併設され、以下の居室・設備をご用意しています。

入居される居室は、おもに 1 人部屋ですが、ご契約者の心身の状況や居室の状況により 2 人部屋をご利用していただくこともあります。ご契約者から居室変更の申し出があった場合や心身の状況により居室の変更を要する場合、ご契約者やご家族と協議のうえ変更させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
1 人部屋	9 室	11.76 m ² 洗面台、電動ベッド
2 人部屋	2 室	22.80 m ² 洗面台、電動ベッド
合計	13 室	
食堂・談話コーナー	1 室	39.6 m ²
機能訓練・多目的室	1 室	124.09 m ² [主な設置機器] 平行棒
浴室	2 室	一般浴室、特殊浴槽
医務室	1 室	
静養室	1 室	ベッド 1 床

4. 職員の配置状況

短期入所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。また、指定介護予防短期入所生活介護事業と指定短期入所生活介護事業の指定を併せて受け、一体的に運営しています。

職 種	職員数
1 管理者	1 人
2 医師	1 人 (嘱託医)
3 生活相談員	1 人
4 介護職員	5 人以上
5 看護職員	1 人
6 管理栄養士 (栄養士)	1 人
7 機能訓練指導員	1 人

※上記の職員数は国の配置基準を満たした法人独自の基準である。

職種の勤務体系 (標準的な時間帯における最低配置人員)

職 種	勤 務 体 制		
1 生活相談員	日 勤	8 : 30 ~ 17 : 30	1 名
2 介護職員	早 番	7 : 00 ~ 16 : 00	2 名
	日 勤	10 : 00 ~ 19 : 00	2 名
	遅 番	13 : 00 ~ 22 : 00	1 名
	深夜勤	22 : 00 ~ 7 : 00	1 名
3 看護職員	日 勤	8 : 30 ~ 17 : 30	1 名
4 栄養士	日 勤	8 : 30 ~ 17 : 30	1 名

土、日は上記勤務体制と異なる場合があります。

5. 当事業所が提供するサービス

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。

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利用者にご負担いただく場合 |
- 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)

介護保険対象となる提供サービスの利用料金については、個人の介護保険負担割合に応じて介護保険から給付されます (別紙1 負担割合等利用料金表)。

<サービスの概要>

①食事 (但し、食費は別途いただきます)

- ・栄養士の立てる献立により、栄養摂取、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。
- ・必要に応じては、食事介助を行います

(食事時間)

朝食 8:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

②入浴

- ・ご利用期間中、適切な方法、回数を取り決め、入浴又は清拭を行います。
- ・身体が不自由な方でも、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、ご利用者の身体能力を最大活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・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行います。

⑤口腔ケア

- ・口腔内の衛生を維持し口腔トラブルを減少させ、誤嚥による発熱者をなくし、食物の経口摂取の維持を目指します。

⑥健康管理

- ・看護職員が健康管理（服薬管理を含む）を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、起床時及び就寝時に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。
- ・毎日、食後に口腔ケアを行い 口腔内の清潔を保つように援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第7条参照）

別紙料金表により、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金および介護保険負担割合 [1割、2割、3割] に応じて、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）の合計金額をお支払下さい。その他送迎の加算がある場合など併せて自己負担額をお支払い下さい（別紙 負担割合別利用料金表参照）。

(2) 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、利用料金の全額が利用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

ご契約者が特に希望した特別な食事

利用料額：要した費用の実費

② レクリエーション・クラブ活動・行事等必要となる諸費用

ご契約者のレクリエーション・クラブ活動・行事に要する費用としてご契約者に負担していただくことがあります。

利用料額：材料代等の実費をいただきます。

③ 日常生活上必要となる諸費用

ご契約者の日常生活に要する費用を負担いただきます。

日用品費（実費相当額）

④テレビ 1日50円でお貸しいたします。

(3) 利用料金の支払い方法（契約書第7条参照）

利用料金、諸費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。手数料を伴うものについては、ご契約者の負担とします。

- ・施設窓口での現金支払
- ・指定口座への振り込み

北國銀行松任支店 普通預金 口座番号 542861 ケアハウス剣崎

- ・金融機関口座からの自動引落とし（指定日毎月27日）

（自動引落としの場合、手数料はケアハウスが負担します）

(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、下記の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）

協力医療機関

医療機関の名称	公立松任石川中央病院
所在地	石川県白山市倉光3丁目8番地
診療科	内科、神経科、消化器科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科 等17科

(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申し出て下さい。
- ・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ご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利用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お支払いいただきます。

(6) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

- ・ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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
- ・ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合
- ・ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業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、身体的暴力や精神的暴力等のハラスメント行為並びにセクシャルハラスメント行為を行うこと等によって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

(7) 緊急時の対応

サービスの提供を行っているときに、ご契約者に病状の変化が生じた場合、サービスを中止することがあります。その場合はご家族に連絡の上適切に対応いたします。その他必要な場合は、ご契約者の希望により速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等、必要な措置を講じます。(緊急連絡先等は、最終ページに記載)

6. 秘密保持 (契約書第 11 条参照)

- (1) 事業所の職員は、業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 職員であった者が、業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、必要があつてご契約者又はその家族の個人情報を用いる場合はあらかじめご契約者又はその家族から文書により同意を得ます。

7. 苦情の受付について (契約書第 22 条参照)

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口担当者 生活相談員 橋本 運加
苦情解決責任者 施設長 中村 真佐子
- 受付先電話番号 076-275-6688
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

ただし、緊急の場合は随時受け付けます。また、ご意見箱も設置しています。

- (2) 事業所は短期入所サービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村職員からの質問若しくは照会に応じ、ご契約者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに市町村からの指導又は助言を受けた場合は指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (3) 事業所はご契約者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 2 号の規定による調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (4) 事業所は、ご契約者及びその家族からの苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録し保存いたします。また、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあつたときは、改善の内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告いたします。
- (5) 行政機関その他苦情受付期間

白山市役所 介護保険担当課	所在地 〒924-8688 石川県白山市倉光 2 丁目 1 番地 電話番号 (076) 274-9529 F A X (076) 275-2211 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日、祝休日、年末年始除く)
石川県国民健康保険 団体連合会	所在地 〒920-0968 石川県金沢市幸町 12-1 幸町庁舎 4F 電話番号 (076) 231-1110 F A X (076) 231-1601 受付時間 9:00～17:00 (月曜日～金曜日、祝休日、年末年始除く)
石川県社会福祉協議会	所在地 〒920-8557 石川県金沢市本多町 3 丁目 1 番 10 号 電話番号 (076) 224-1212 F A X (076) 222-8900 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日、祝休日、年末年始除く)

8. 事故発生防止及び発生時の対応（契約書第13・14条参照）

- (1) 事故が発生した時、又はそれに至る危険性がある事故が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備しております。事故発生の防止のための委員会の設置及び介護職員その他の従業員に対する研修を定期的に行い、また、短期入所サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 短期入所サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌し相当と認められるときに限り施設の損害賠償責任を減じる場合があります。又、施設の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません（天災、火災、盗難その他不可抗力、外出中の不慮の事故も責任を負いません）。

9. 身体拘束の禁止について

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。

10. 虐待の防止について

事業所では、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
○虐待防止に関する担当者 生活相談員 橋本 運加
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 1. 非常災害時の対応

(1) 事業所では施設サービスの提供中に災害が発生した場合、職員は「非常時対応マニュアル」に従い利用者の避難など適切な処置を講じます。また、火災・風水害・地震等の災害を想定した年2回以上の訓練を実施します。併せて災害時に業務を継続的に実施、再開するための計画（事業継続計画）を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行います。加えて管理者は、日常的な具体的な対処方法、避難経路、協力機関や地域住民等との連携方法を確認し、災害時には避難誘導の指揮をとります。

(2) 防災設備

- ・スプリンクラー設備
- ・消火器設備
- ・自動火災報知設備
- ・非常放送設備
- ・誘導灯設備
- ・非常照明設備

(3) 防災訓練

消火、通報、避難のための基本訓練 年2回以上

1 2. 感染症・食中毒の予防について

事業所は、別途定める「感染症・食中毒の予防及びまん延の防止の為の指針」に基づき、感染症や食中毒の予防及びまん延防止に努めます。また万が一、クラスターが発生した場合でも、業務を継続的に実施、再開するための計画（事業継続計画）を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

1 3. 第三者評価の実施の有無

当事業所ご利用にあたり、利用申込者又はその家族に対して、「第三者評価の実施の有無」、「実施した直近の年月日」、「実施した評価機関の名称」、「評価結果の開示状況」をサービスの選択に資すると認められる重要事項として、第三者評価の受審について説明することが必要となります。

第三者評価の受審の有無について

- ・当事業所の第三者評価実施の有無 : 当事業所は第三者評価を受審しております。
実施日 令和2年2月20日 評価機関 : 有限会社エイ・ワイ・エイ研究所
※開示状況・・・評価結果は石川県のホームページで閲覧することができます。

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの開始に際し、本書面及び別紙(負担割合別等料金表)に基づき重要事項の説明を行い、当該書類を交付しました。

職 名 生活相談員

説明者 氏 名 _____ 印

私は、本書面ならびに別紙に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所サービスの提供開始に同意し、当該書類を受領しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

主 治 医			
病院名		電話番号	

緊 急 連 絡 先			
氏 名		氏 名	
住 所		住 所	
続 柄		続 柄	
電話番号 (携帯)		電話番号 (携帯)	

別紙

負担割合別等利用料金表

令和6年4月1日改正の料金 [従来型個室・多床室]

①	ご契約者の要介護度とサービス料金	負担割合	要支援1 4,510円	要支援2 5,610円	要介護1 6,030円	要介護2 6,720円	要介護3 7,450円	要介護4 8,150円	要介護5 8,840円
②	うち介護保険から給付される金額	1割負担	4,059円	5,049円	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
③	サービス利用に係る自己負担額(①-②)		451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
④	うち介護保険から給付される金額	2割負担	3,608円	4,488円	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
⑤	サービス利用に係る自己負担額(①-④)		902円	1,122円	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
⑥	うち介護保険から給付される金額	3割負担	3,157円	3,927円	4,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円
⑦	サービス利用に係る自己負担額(①-⑥)		1353円	1,683円	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円

☆その他の加算サービス [負担割合に乘じ加算されます]

*送迎サービス加算 片道 184円

*サービス提供強化加算 (I) 22円/日: 介護福祉士が80%以上配置されている事業所です。

*看護体制加算 (I) 4円/日: 常勤の看護師を1名以上配置した場合

*看護体制加算 (II) 8円/日: 24時間の連絡体制を確保している場合

*介護職員処遇改善加算 (I) が加算されます。

1カ月あたりの総単位数に17.6%を乘じて算定します(加算単位数は四捨五入)。

*生産性向上推進体制加算 (II) 10円/月: 介護現場での、テクノロジー (ICT等) 導入や業務改善を行っている場合。

☆介護保険以外の基本的な利用料金

食費 朝食 335円 昼食 740円 夕食 570円 (提供に応じ徴収いたします)。

滞在費 1日 1,231円 (従来型個室) 915円 (多床室)

※介護保険負担限度額認定証を有する方の一日当たりの料金は下記のとおりとなります。

階層	従来型個室		多床室	
	滞在費	食費	滞在費	食費
第1段階	380円	300円	0円	300円
第2段階	480円	600円	430円	600円
第3段階①	880円	1,000円	430円	1,000円
第3段階②	880円	1,300円	430円	1,300円