短期入所生活介護事業所太陽の家広寿苑
多床室　空床利用
（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）

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている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について、契約を締結する前に知っておいていただきたい、施設概要及び提供するサービスの内容等、利用していただくにあたってご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

１．サービスを提供する法人

名　　称	社会福祉法人 太陽の家
所　在　地	大分県別府市大字内竈１３９３番２
電 話 番 号	０９７７－６６－０２７７
代表者氏名	理事長　　山下　達夫
設立年月日	昭和４０年（１９６５年）１０月５日

２．利用事業所

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所
事業所の名称 事業所番号	短期入所生活介護事業所太陽の家広寿苑 （大分県指定４４７１０００５８０号） 平成２９年３月１日指定
事業所の所在地	大分県杵築市山香町大字野原字船木 1662 番 1
電　話　番　号	０９７７-７５-０２６２
ＦＡＸ番号	０９７７-７５-０２６８
管　　理　　者	渡邉　恵理子
開 設 年 月 日	平成２４年（２０１２年）４月１日
営　業　日	年中無休／　受付時間：月曜日～金曜日　8:15～17:15
定　員	多床室空床利用（従来型多床室定員５０名の空床利用）

３．サービスの目的・運営方針

目的	要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕を提供することを目的とします。
運営方針	要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、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により、利用者の心身機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

４．サービスに係る施設・設備等の概要

（１）施設・設備の概要

【従来型多床室：空床利用】

				備考
居室	２人部屋	７部屋	１４床	多床室
	４人部屋	９部屋	３６床	多床室
	合　　計	１６部屋	５０人	
浴　　室		一般浴槽　、機械浴槽		
医 務 室		１室		
食堂兼娯楽室		３室		
機能訓練室		１室		

＊上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務付けられている施設・設備です

５．職員の配置状況

事業所では、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。

職種	勤務体制	職員数	備考
施設長	8：15～17：15	１名	
医師		１名	（嘱託医）
介護支援専門員	8：15～17：15	１名	生活相談員と兼務
生活相談員	8：15～17：15	１名	
看護職員	7：00～16：00 8：30～17：30 10：00～19：00 11：00～20：00	常勤換算方法で ２名以上	※夜間当番対応 自宅で待機をとり 急変に備えます。

機能訓練指導員	8：15～17：15	１名	
介護職員	7：00～16：00 8：00～17：00 8：30～17：30 9：00～18：00 9：30～18：30 10：00～16：00 16:00～翌 10:00(夜勤)	常勤換算方法で １５名以上	夜勤は５０名に対し、 ２人の職員体制を とってます。
管理栄養士 又は栄養士	8：15～17：15	１名	
その他職員	8：15～17：15	事務員　１名以上	

(2) 職員の職務内容

職種	職務の内容
施設長	施設の業務を統括します。
医師(嘱託医)	利用者の健康の状態に注意し、健康保持に努めます。
生活相談員	利用者の心身の状況、その置かれている環境把握に努め、利用者又はその家族の相談に応じ、必要な助言、その他の援助を行います。 ４日以上連続して利用する場合は、短期入所生活介護計画を作成します。
看護職員	利用者の健康の状態に注意し、健康保持に努めます。
機能訓練指導員	日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は、維持に努めます。
介護職員	利用者の自立の支援と日常生活が充実に資するように日常生活全般にわたる介護業務を行います。
管理栄養士	食事の献立、栄養計算等利用者に対する栄養指導等を行います。
その他職員	庶務及び、会計事務を行います。

６．サービス内容

（１）短期入所生活介護計画の作成

４日以上連続して滞在される利用者については、居宅サービス計画書に沿って利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、協議の上、サービス目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した短期入所生活介護計画を作成します。

（2）介護給付費対象となるサービス

表１のサービスについては、介護保険から給付されます。

（表１）

サービスの種類	サービスの内容
食　事	・栄養士がたてる献立表により、心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 ・地域で生産された食材を活用するとともに、季節を感じられる食事を提供します。 ・食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。
入　浴	・身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一週間に二回以上、適切な方法による入浴の機会の提供（入浴ができないときは清拭での対応）寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排　泄	・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限利用した援助を行います。
機能訓練	・利用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または、その減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・嘱託医師や看護職員が健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合は、主治医あるいは協力医療機関等に引継ぎます。 ・施設は常勤医師、夜間看護師を配置しておりません。
その他 自立への支援	・施設では、必要な教養娯楽を整えると共に、施設での生活を実りあるものとする為、季節に応じたレクリエーション行事を企画します。 ・利用者の家族と連携を図るように努めます。

７．利用料金

施設サービスの提供は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に規定する利用料負担により実施します。要介護度に応じた介護保険の自己負担額は、自己負担割合により異なります。また、介護保険の制度改正により給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額は変動します。

介護保険法、老人福祉法及び関係法令に規定する利用料負担のほか、以下のものは、利用者負担となります。(料金表参照)

（1）　食事の提供に要する費用

※1　食費・居住費については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方にあっては、当該認定証に記載されている負担限度額となります。

（2）居住に要する費用

（3）理美容代

（4）前各号のほか日常生活において通常必要となるものであって、利用者に負担させることが適当と認められる便宜の提供

８．利用料等のお支払い方法

料金・費用は、利用者又は、ご家族からの指定金融口座から引き落としを、お願いしております。引き落としの基準日は毎月 27 日になります。その場合の集金にかかる手数料は事業所にて負担します。ご希望される場合は、『預貯金口座自動引き落とし』についての申込書及び同意書の提出をお願いします。（利用日数に基づいて計算した金額とします。）

預貯金口座自動引き落としをご利用にならない場合又は引き落とせない場合は、振込み手数料をご負担の上、月末日までに事業所の指定口座へ振り込みいただくか、現金を事業所にご持参をお願いしております。

現金受付は下記のとおりに限らせていただきます。

尚、契約解除時に利用料の未納額がある場合は、現金にてお支払いいただきます。

現金受付：　月～金　８：１５～１７：１５（祝祭日を除く）

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡しします。

※　領収証の再発行は原則致しませんので、必ず保管されますようお願いします。

※　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から３月以上延長し、さらに相当期間を定めた催告にもかかわらず支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

※　要介護認定の判定結果が出ていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いただきます。要介護認定判定結果後、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）。又、緊急時など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為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。

★利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。（送迎加算）

実施地域（杵築市・豊後高田市（一部）・日出町・宇佐市（一部）・別府市（一部））を越えての送迎、又土曜日・日曜日・祭日の送迎は行わないため、ご了承ください。

９．利用の変更・追加について

利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用の日程の変更や日程の追加についてご希望がある場合は、利用者及びご家族より担当の居宅支援事業所へ相談をお願い致します。居宅支援事業所と連携を図り、できる限り調整を行います。

※満室の場合はご希望する期間にサービスを提供できない事もありますのでご了承下さい。

１０．施設の利用の終了（契約の終了について）

施設との契約では、契約が満了する期日は特に定めていません。したがって、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、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

① 利用者が死亡した場合
② 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判定された場合
③ 法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤ 施設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
⑥ 利用者から契約解除の申し出があった場合
⑦ 施設から契約解除の申し出を行った場合

（1）利用者からの中途解約

契約の有効期間であっても、利用者から施設へ利用中止を申し出ることができます。
ただし、以下の場合には即時に利用を解約・解除し、施設を退所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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ 利用者が入院された場合
④ 居宅サービス計画書に施設の短期入所生活介護の位置づけがない場合
⑤ 施設もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
⑥ 施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合
⑦ 施設もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・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
⑧ 他の利用者が利用者の身体・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、施設が適切な対応をとらない場合

（2）施設からの申し出により利用中止していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所していただくことがあります。

① 利用者が、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 利用者による、サービス利用料金の支払が３ケ月以上遅延し、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 利用者が、故意又は重大な過失により法人又は職員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
④ 利用者又はその家族等によるカスタマーハラスメント行為が改善されず、信頼関係が著しく損なわれ、安全かつ適切なサービス提供が困難であると判断した場合

退所の際に、居室が著しく汚れ、破損が確認された場合にはルームクリーニング代を頂く場合もあります。

１１．苦情解決及び虐待防止に関する相談窓口

（１）苦情解決

法人では苦情解決機関として、福祉サービス改善委員会を設けています。

<table>
<tr><td colspan="2">苦情解決責任者及び
苦情受付担当者</td><td>苦情解決責任者： 大分広域本部長
苦情受付担当者：介護主任（１名）生活相談員（２名）
＊苦情解決責任者と受付担当者の氏名は別紙記載、施設内に掲示
受付時間　：月曜日～金曜日　8:15～17:15
（祝祭日・年末年始を除く）
その他、苦情受付箱の設置にて常時受け付けます。
電話番号　：　０９７７－７５－０２６２
ＦＡＸ番号：　０９７７－７５－０２６８</td></tr>
<tr><td rowspan="2">福祉サービス改善委員</td><td>福祉サービス
改善委員</td><td>福祉サービス改善委員として外部委員　３名
＊苦情解決責任者と受付担当者の氏名・連絡先は別紙記載
施設内に掲示</td></tr>
<tr><td>事務局</td><td>特別養護老人ホーム太陽の家広寿苑</td></tr>
</table>

（２）虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	窓口担当者　：　苦情受付担当者と同じ。 受付時間　　：月曜日～金曜日　8:15～17:15　（祝祭日を除く） 電話番号　　：　０９７７－７５－０２６２ ＦＡＸ番号　：　０９７７－７５－０２６８

（３）行政機関その他苦情受付機関

杵築市 医療介護連携課（介護係）	所在地　　杵築市山香町大字野原１０１０番地２ 電話番号　　０９７７－７５－２４０４ ＦＡＸ　　０９７７－７５－２０６４ 受付時間（月～金）9：00～17：00（祝祭日・年末年始除）
大分県国民健康保険団体連合会	所在地　　大分市大手町２丁目３番１２号 電話番号　　０９７－５３４－８４７５ ＦＡＸ　　０９７－５３４－４０２０ 受付時間（月～金）9：00～17：00（祝祭日・年末年始除）
大分県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地　　大分市大津町２丁目１番４１号 電話番号　　０９７－５５８－０３０１ ＦＡＸ　　０９７－５５８－６００１ 受付時間（月～金）9：00～17：00（祝祭日・年末年始除）

（お住まいが杵築市以外の方）	所在地 電話番号 ＦＡＸ 受付時間
（お住まいが大分県以外の方）	所在地 電話番号 ＦＡＸ 受付時間

（４）苦情解決の方法

事業所では、苦情解決責任者（管理者）を選定し、利用者等から苦情の申し出があれば速やかに福祉サービス改善委員会を開催し誠意を持ってその解決に努めます。

１２．カスタマーハラスメントについて

施設では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員に精神的又は身体的負担を与える行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

ただし、医師の診断により、認知症等の疾患や障がいに伴う症状として現れる言動（BPSD）であると確認された場合は、当該言動はカスタマーハラスメントとは区別して取り扱います。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
・過度又は不合理な要求、長時間の拘束、執拗なクレーム
・SNS その他インターネット上での誹謗中傷
・不当な謝罪要求、金銭要求
・職員個人への攻撃、プライバシー侵害、心身に著しい負担を与える行為

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

１３．記録の保管と閲覧について

サービス提供記録の保管	この契約の終了後５年間保存します。
サービス提供記録の 閲覧・複写	土・日・祝祭日を除く月～金　9：00～17：00 複写：利用者負担　１枚１０円

１４．サービスの利用に関する留意事項

事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1）持ち込み物の制限

短期入所利用にあたり、持ち込むことができない物があります。

詳細は「ショート利用時必要物品等」を参照ください。

（2）面会

面会時間　　９：００～２０：００

※来訪者は、必ずその都度面会簿の記入をお願します。また、風邪症状等のある方の面会はご遠慮下さい。

※食べ物の持ち込みの際は、健康管理上、必ず職員にお尋ねください。

※感染対策上、ご利用者様の安全確保のため面会ができない期間をもうけることや、曜日や時間の制限を設けることあります。

（3）施設・設備の使用上の注意

○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、利用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ただく場合があります。

○利用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、利用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。ただし、その場合、利用者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。

○施設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。

○洗濯物について

施設での洗濯をご希望される場合は、業務用洗濯機で洗濯するため縮み、シワ、色あせなどが考えられます。ご理解の上、ご依頼ください。利用終了日に入浴された場合は、洗濯が間に合いませんのでご了承下さい。

（4）喫煙

施設の敷地内は、原則として禁煙です。

（5）サービス利用中の医療の提供について

短期入所利用中に医療を必要とする場合や身元引受人の希望により、通院治療が必要になった場合、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が、原則としてご家族による対応をお願いいたします。

（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 嘱託医

医療機関の名称	杵築市立山香病院の派遣医師
所在地	杵築市山香町大字野原
診療科	内科、外科、整形外科等

医療機関の名称	佐藤医院の派遣医師
所在地	杵築市山香町大字内河野
診療科	内科、外科、小児科等

②協力医療機関

医療機関の名称	杵築市立山香病院
所在地	杵築市山香町大字野原
診療科	内科、外科、整形外科等

医療機関の名称	佐藤医院
所在地	杵築市山香町大字内河野
診療科	内科、外科、小児科等

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	長野歯科	アルプスサンライズクリニック
所在地	杵築市山香町大字内河野	速見郡日出町

１５．　第三者評価の実施状況

~~実施している~~	実施していない
【実施日：　　年　　月　　日】	【評価機関名：　　】
【結果の開示状況：　　】	

＊　法人では第三者評価を受審しておりませんが、法人独自の内部監査と利用者満足度調査を法人全体で１年に１回定期的に実施しています。

１６．　サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年　　月　　日

１７．重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記の内容について、「指定短期入所生活介護の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用申込者に説明を行いました。

	事　業　所　名	特別養護老人ホーム太陽の家広寿苑
	説 明 者 氏 名	

上記内容の説明を施設説明者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

重要事項説明書の同意年月日	年　　月　　日

申込者	住　所	
	氏　名	

私は、利用申込者が指定短期入所生活介護の利用及びサービスの提供の利用にあたり、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しました。利用申込者が身体の状況等により署名が出来ないため、利用申込者の意思を確認の上私が代わってその署名を代筆します。

代筆者	住　所	
	氏　名	続柄（　　）

身元引受人	住　所	
	氏　名	続柄（　　）

１８．入所時、重要事項説明の年月日

再度の重要事項説明書の内容について、説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

	事　業　所　名	特別養護老人ホーム太陽の家広寿苑
	説 明 者 氏 名	

利用にあたり、重要事項説明書の内容の説明を再度、施設説明者から確かに受け、内容について同意しました。

重要事項説明書の同意年月日	年　　月　　日

利用者	住　所	
	氏　名	

私は、利用者が指定短期入所生活介護の利用及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて施設から再度、重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しました。利用者が身体の状況等により署名が出来ないため、利用者の意思を確認の上私が代わってその署名を代筆します。

代筆者	住　所	
	氏　名	続柄（　　）

身元引受人	住　所	
	氏　名	続柄（　　）