重要事項説明書

（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護）

社会福祉法人　桜風会

指定介護老人福祉施設　ショートステイあいあい

指定介護老人福祉施設

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

１、事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　桜風会
（２）法人所住所　　広島県府中市桜が丘三丁目２番地の１
（３）電話番号　　０８４７－４１－５０００
（４）代表者氏名　　理事長　門田　悦治
（５）設立年月日　　平成１６年９月１６日

２、事業所の概要

（１）事業所の種類　　介護予防短期入所生活介護
広島県　３４７１７００５３８号　（平成 18 年４月１日指定）
広島県　３４７１７００５４６号　(平成 19 年１月１日指定)
（２）事業の目的　　介護保険法（平成９年法律第 123 号の理念に基づき、要支援状態及び要介護状態にある高齢者に対し適切な指定短期入所生活を提供することを目的とします。
（３）事業所の名称　　介護老人福祉施設ショートステイあいあい
介護老人福祉施設あいあい（空床）
（４）事業所の所在地　　広島県府中市桜が丘三丁目２番地の１
（５）電話番号　　０８４７－４１－５０００
（６）施設長氏名　　廣元　耀仁
（７）当事業所の運営指針　　施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活の復帰を念願において、入浴・排泄・食事等の介護・相談援助・社会生活上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出きるようにすることを目指す。
（８）開設年月日　　平成１８年３月１日
（９）利用定員　　１０名（ショートステイあいあい)、50 名（指定介護老人福祉施設）

３、施設の概要（介護老人福祉施設）

（１）構造等

敷地面積		１２，８９２㎡
建　物	構造	鉄筋コンクリート３階建
	延べ床面積	４，９２７㎡
	利用定員	１０名

（2）居室／主な設備

居　室	居室全室個室	一般個室４０室
		特別室２０室
設　備	食堂	6ヶ所（各ユニットにあり）
	共同生活室	6ヶ所（各ユニットにあり）
	一般浴槽	6ヶ所（各ユニットにあり）
	機械浴槽	2ヶ所
	医務室	1室

4、職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護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。

（主な職員の配置状況）　　（令和8年9月1日現在）

従業者の職種	区　分				業務内容
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
施　設　長	1				従業員の管理及び業務管理の総括
事　務　長	1				従業員の管理及び業務管理
生活相談員	1	1			入所者の生活相談等
看護職員	3		1		入所者の看護の提供 リハビリ訓練指導
介護職員	25		2		入所者の介護の提供
介護支援専員		2			介護支援の提供
医　　師			1		入所者の健康状態の検診
事　務　員	1				一般事務
管理栄養士	1				食事献立の栄養管理

※必要に応じて定数を越え、またはその他の従業員を置くことがあります。

（主な職種の勤務体制）

職　種	勤務体制
1．医師	毎週木曜日　１３：００　～　１５：００　　1名
2．看護職員	日中：　　８：３０　～　１７：３０　　4名 夜間については交代で自宅待機を行い、緊急時に備える。
3．介護職員	早出：　　７：００　～　１６：００　　6名 日勤：　　９：３０　～　１８：３０　　5名 遅出：　１３：００　～　２２：００　　6名 夜勤：　２２：００　～　　７：００　　3名
4．生活相談員	日中：　　８：３０　～　１７：３０　　2名
5．介護支援専門員	日中：　　８：３０　～　１７：３０　　2名
6．管理栄養士	日中：　　８：３０　～　１７：３０　　1名

５、当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（１） 介護保険の給付の対象となるサービス

＜サービスの概要＞

種類	内　　容
食事	・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご契約者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はでき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。 （食事時間）朝食　7：30　～　8：30 昼食　12：00　～　13：00 夕食　17：45　～　19：00
排泄	・ ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・ 週２回の入浴または、清拭を行います。 ・ 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。
日常生活上の世話等	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ ご契約者の状況に応じて適切な口腔ケアを行います。 ・ 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、シーツ交換は週１回行います。
健康管理	・ 嘱託医師や看護職員が、管理を行います。 嘱託医師：　有地医院　有地　茂生 ・ 緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
機能訓練	・ 機能訓練指導員により、ご契約者の状況に適合した日常生活上で行える機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努力します。
相談及び援助	・ 当施設は、入所およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員：　池之上　浩樹、雫石　真弓
社会生活上の便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、短期入所サービス計画に基づいた個別サービス、リハビリテーション、レクレーション等を、適宜実施いたします。

（２）サービスの基本料金

＜介護予防給付によるサービス＞

	要支援１	要支援２
基本利用料金（日額）自己負担分	529 円	656 円
機能訓練加算	12 円	
個別機能訓練加算	56 円	
サービス提供体制加算	18 円	
療養食加算（1 回）	8 円（医師の指示に基づく療養食を提供）	
送迎加算（片道）	184 円（送迎希望の方）	

生産性向上推進体制加算	10 円（月）
介護処遇改善加算	17.6%を加算（滞在費、食費等の実費は対象外。）

＜介護保険給付によるサービス＞

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本利用料金（日額） 自己負担分	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円
機能訓練指導加算	12 円				
個別機能訓練加算	56 円				
夜勤職員配置加算	20 円				
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算	18 円				
療養食加算（1 回）	8 円（医師の指示に基づく療養食を提供）				
送迎加算（片道）	184 円（送迎希望の方）				
生産性向上推進体制加算	10 円（月）				
介護処遇改善加算	17.6%を加算（滞在費、食費等の実費は対象外。）				

※介護報酬改定に伴い、料金の変更等があります。

＜介護予防給付及び介護保険給付の対象とならないサービス＞

（契約書第５条、第７条参照）

①食費／滞在の提供に要する費用

	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
食　費（日額）	1 日/1,600 円	1 日/300 円	1 日/600 円	1 日/1,030 円 1 日/1,360 円
滞在費（日額）	1 日/2,066 円	1 日/880 円	1 日/880 円	1 日/1,470 円

※今後、物価変動等（燃料費・食材費他）により改定することがあります。

②その他の費用

項　目	費　用	備　考
日用品費	実費	希望者のみ（歯ブラシ・ティッシュ等）
電気代	1 日/50 円	希望者のみ 電気製品 1 台あたり
おやつ代	1 日/100 円	希望者のみ
貸テレビ代	ﾃﾚﾋﾞｶｰﾄﾞ代 1 枚 1,000 円	希望者のみ
理美容代	1,500 円～	希望者のみ カット／パーマなど
貴重品管理事務費	1 日/150 円	希望者のみ
特別な食事	要した費用の実費	希望者のみ
希望のﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ	材料費などの実費	希望者のみ

※個別のレクリエーション

・主なレクリエーション・・・新年祝賀会、お花見の会、夏祭り、節句等季節行事など

・クラブ活動・・・いけばな教室

※複写物・・・利用料 10 円

☆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心配はありません。
☆食事・滞在費の日額については、所得に応じた軽減措置として利用者自己負担金の限度額が定められています。
☆基本料金の減免措置
保険者へ減免申請されるとご利用者の所得によって減免の措置をうけられる場合があります。詳しくは事務担当者へお尋ねください。なお、介護度および所得段階に基づく負担額の概算は（別表1）をご覧下さい。
☆ご契約者がまだ要支援または要介護認定を受けておられない場合には、サービス料金の金額をいったんお支払いいただき、要支援また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支払われます（償還払い）。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。
☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
☆ご契約者が、入院または外泊をされた場合のお支払いについては、介護保険給付の扱いに応じた利用料金となりますのでご了承ください。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）
前記（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日に請求書を送付いたしますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（サービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。）

ア.　指定口座への払い込み
イ.　預金口座からの振り替え
・広島銀行
・中国銀行
・両備信用組合
・福山市農業協同組合　いずれかの取り扱いとなります。
ウ.　当施設窓口での支払い（平日9時～17時30分まで）

（4）キャンセル料
原則としてキャンセル料はいただきませんが、早めにご連絡をお願いします。

6、協力医療機関

病（医）院名	住所	診療科目
地方独立行政法人府中市病院機構 府中市民病院	広島県府中市鵜飼町 555-3	内科、外科、整形外科、 泌尿器科、眼科、耳鼻科
社会医療法人　社団　陽正会 寺岡記念病院	広島県福山市新市町 新市37番地	内科、脳神経外科、外科、 整形外科、泌尿器科
しげはら歯科クリニック	広島県府中市府中町 713-1	歯科

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

7、施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、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事ができますが、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第16条参照)

① 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
② 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施設を閉鎖した場合
③ 施設の滅失や毀損により、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
④ 当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
⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は次の（1）をご参照ください）
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は次の（2）をご参照ください）

（1） ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）(契約書第17条、第18条参照)

契約の有効期限であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出る事ができます。苑場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、次の場合には即時に契約を解約・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 ご契約者が入院された場合
③ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由無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
④ 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
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意また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
⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を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）　事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条参照）

次の事項に該当する場合には、当施設からの退所をし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項目について、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 6 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を行うほか、身体的暴力や精神的暴力等のパワーハラスメント及び性的な言動等のセクシャルハラスメント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

（契約解除する場合の具体例）

暴力又は乱暴な言動

・物を投げつける、物を破壊する
・刃物を向ける、服を引きちぎる
・怒鳴る、噛みつく、脅迫する
・気に入らない職員や特定の職員を集中的に批判したり、いやがらせをする
・他施設や他者との比較をしながら、過大なサービスを要求したり、罵倒したりする
・机や壁などをドンドン叩いて威圧する　など

セクシャルハラスメント

・職員の体を触る、手を握る、抱き締める
・卑猥な写真を見せる
・不必要に自分の体を触らせようとする
・性的な発言や卑猥な言動をする　など

その他

・職員を長時間にわたり束縛しようとする
・職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
・奇声や大声を発する　など

８、非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める「介護老人福祉施設あいあい消防計画」にのっとり、対応を行います。</td></tr>
<tr><td>近隣との協力関係</td><td colspan="4">近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。</td></tr>
<tr><td rowspan="7">平常時の訓練等
防災設備</td><td colspan="4">別途定める「介護老人福祉施設あいあい消防計画」にのっとり、夜間および昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して年２回以上実施します。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個所等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>556 個</td><td>屋内消化栓</td><td>19 ヵ所</td></tr>
<tr><td>消火器</td><td>23 ヵ所</td><td>非常通報装置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>233 ヵ所</td><td>漏電火災報知機</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>60 台</td><td>非常用電源</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しております。</td></tr>
<tr><td>事故発生時の
対応</td><td colspan="4">当施設は、万全の体制で指定サービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、すみやかなに入所者の家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故にあわれた方の救済、事故の拡大防止などの必要な措置を講じます。また、入所者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。</td></tr>
</table>

９、当施設の利用に関する留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずそのつど職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。 面会時間：　8：30　～　19：00
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰所時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫　　煙	喫煙は、決められた場所以外では、お断りします。
迷惑行為	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
現金等の管理	紛失の恐れがありますので十分注意してください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

１０、苦情の受付について（契約書第２１条参照）

（１） 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用の窓口で受け付けます。

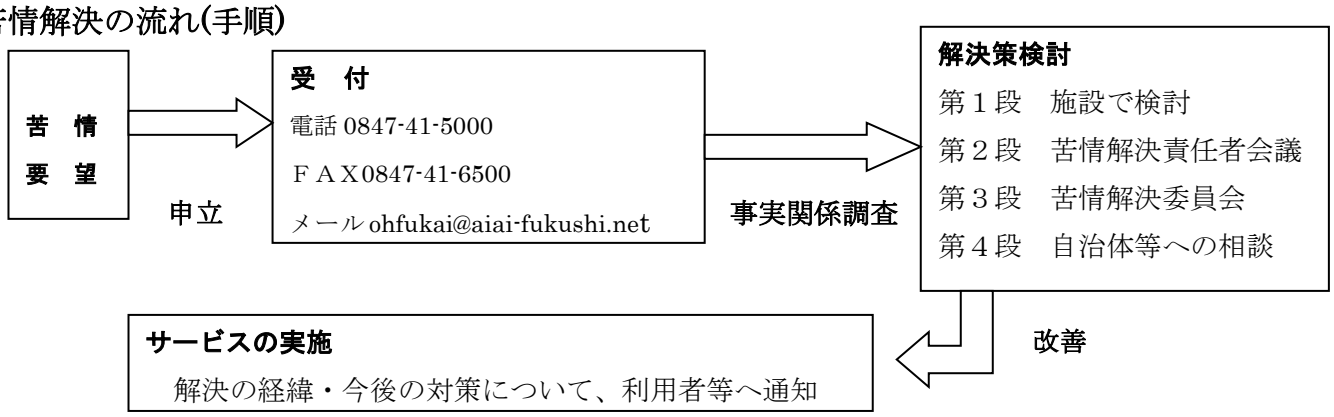
・苦情受付窓口　　職長補佐　　藤本　麻子

○受付時間　　毎週月曜日　～　金曜日

８：３０　～　１７：３０

また、苦情受付ボックス(お客様の声)を玄関に設置しています。

苦情解決の流れ(手順)



（２） 行政機関その他苦情受付機関

府中市 医療介護保険課介護保険係	所　在　地　　府中市府川町３１５ 電話番号　　（０８４７）４０－０２２２
広島県 国民健康保険団体連合会	所　在　地　　広島市中区東白島町１９番４９号 介護福祉課（苦情処理） 電話番号　　（０８２）５５４－０７８３
府中市社会福祉協議会	所　在　地　　府中市広谷町９１９－３ 電話番号　　（０８４７）４１－１２９７
福山市介護保険課	所　在　地　　福山市東桜町３番５号 電話番号　　（０８４）９２８―１１６６

各開庁時間　８：３０～１７：１５　土日祝日、１２/２９～1/3を除く。

１１．終了評価の実施の有無

→　無し

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。

＜事業者＞　住　所　　広島県府中市桜が丘三丁目２番地の１
電話番号　（０８４７）４１－５０００
事業者名　　社会福祉法人　桜風会
介護老人福祉施設　あいあい桜が丘
理事長　　門田　悦治
説明者　　（生活相談員）　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から上記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す。

令和　　年　　月　　日

＜契約者＞　住　所

氏　名　　㊞

＜署名代行者＞住　所

氏　名　　㊞

利用者本人との関係　（　　）