

【契約書別紙】

## 油山緑寿園

### 「指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)」

### 重要事項説明書

〈 令和6年7月1日現在 〉

当事業所は介護保険の指定を受けています。

【福岡県指定 第4071300331号 平成12年3月1日指定認可】

\*【福岡県指定 事業所番号4071300331 平成20年4月1日指定更新】

\*【福岡県指定 事業所番号4071300331 平成26年4月1日指定更新】

\*【福岡県指定 事業所番号4071300331 令和2年4月1日指定更新】

当事業所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。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意を頂きたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」(「要支援」)と認定された方々が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

#### 1. 事業者

- |           |                      |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 城南福祉会         |
| (2) 法人所在地 | 福岡県福岡市城南区南片江4丁目14番1号 |
| (3) 電話番号  | 092 - 861 - 3111     |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 廣田 一幸            |

(5) 設立年月

昭和 61 年 12 月 16 日

## 2. 事業の概要

### (1) 事業所の種類

- ・ 指定短期入所生活介護・平成 12 年 3 月 1 日指定 福岡県 4071300331 号
- ・ 指定介護予防短期入所生活介護・平成 18 年 4 月 1 日指定
- ・ 指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 平成 20 年 4 月 1 日指定更新
- ・ 指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 平成 26 年 4 月 1 日指定更新
- ・ 指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 令和 2 年 4 月 1 日指定更新

### (2) 事業所の目的

社会福祉法人 城南福祉会が実施する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（以下「事業」という）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）事業所の生活相談員その他の従業者（以下「生活相談員等」という）が要介護状態（要支援状態）にあるご利用者に対し、適正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。

(3) 事業所の名称 油山緑寿園 短期入所

(4) 事業所の所在地 福岡県福岡市城南区南片江 4 丁目 1 4 番 1 号

(5) 電話番号 092 - 861 - 3111

(6) 事業所長名 廣田 一幸

### (7) 当事業所の運営方針

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）の提供にあたり、運営の方針を次の通り定めます。

- ① 事業者の従業者は、ご利用者が要介護状態（要支援状態）等になった場合においても、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、排泄、食事等の介護、その他日常生活上のお世話（支援）及び機能訓練を行います。
- ② ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った各種のサービスを、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、ご利用者の選択を重視しながら、総合かつ効率的にサービスを提供します。
- ③ 事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月

昭和 62 年 10 月 1 日

### (9) 営業日及び利用予約受付時間

営業日	年中無休
利用予約受付時間	月～金（祝日含む） 9:00～18:00

(10) 通常の送迎の実施地域 福岡市内全域

(11) 利用定員 11人

(12) 居室等の概要 当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	4室(内短期3室)	従来型個室
2人部屋	4室(内短期1室)	多床室
3人部屋	1室(内短期1室)	多床室
4人部屋	24室(内短期1室)	多床室

\* 個室などの居室の利用希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(但し、ご利用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)

設備の種類	寿館		椿館	
	室数等	面積	室数等	面積
食堂	1室	42.151 m <sup>2</sup>	2室(2階)	109.46 m <sup>2</sup>
機能訓練室		122.194 m <sup>2</sup>	(1階)	125.85 m <sup>2</sup>
一般浴室	1室	59.096 m <sup>2</sup>	1室	49.5 m <sup>2</sup>
機械浴室	特殊浴槽	1基	リフト浴	1基
	リフト付コンパクト浴槽	1基		
医務室	1室	9.875 m <sup>2</sup>		

※ 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（指定介護予防短期入所生活介護）事業所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、ご契約者が特別にご負担いただく費用はありません。

★ 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

## 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）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。

《職員体制（主たる職員）》

令和6年4月1日現在

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長(管理者)	1	1				1	1	社会福祉士 4名 介護福祉士 42名 看護師 4名 准看護師 1名 介護支援専門員 10名 管理栄養士 1名 薬剤師 1名
生活相談員(課長含む)	4	1	3			4	2	
介護職員	44	32		15		43.6	37以上	
看護職員	5	4	1					
機能訓練指導員	1		1			(1.1)	1以上	
介護支援専門員	3		3			(1)	1以上	
医師	2			2		0.1	必要数	
管理栄養士	1	1				1	1	

《主な職務内容》

職種	主な職務内容	職種	主な職務内容
施設長(管理者)	・施設運営管理及び・統括	介護・看護職	・生活障害評価 ・入浴、排泄、食事等の介護 ・日常生活上のお世話 ・健康管理
医師	・医学的評価 ・日常診療 ・利用者の健康管理 ・協力病院との連携		
生活相談員	・ケアカンファレンスの進行 ・家族、関係機関との連携調整(退所後の生活支援を含む) ・苦情処理 ・レクリエーション等の計画指導 ・所轄庁との連携 ・ボランティア受入	機能訓練指導員	・身体機能の訓練 ・日常基本動作訓練 ・家族等への報告、連絡、相談
介護支援専門員	・施設サービス計画の作成・評価 ・家族、関係機関との連携 ・調整 ・関連部署(職種)との連携	管理栄養士	・栄養管理・指導

《主な職員の勤務体制》

従業者の職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯(9:00~18:00)常勤で勤務

生活相談員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>早出1 (7:00～16:00)      早出2(7:30～16:30)</li> <li>日勤 (9:00～18:00)</li> <li>遅出1(10:00～19:00)      遅出2 (12:00～21:00)</li> <li>夜勤 (16:30～9:30)</li> <li>昼間 (9:00～18:00)は、原則として職員 1 名あたり入所者6名のお世話をします。</li> <li>夜間(18:30～7:30)は、原則として職員 1 名あたり入所者20名のお世話をします。</li> </ul>
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>正規の勤務時間帯(日勤 9:00～18:00、早出は 8:00～17:00、遅出は 9:30～18:30)、原則として 4 名体制で勤務</li> <li>夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。</li> </ul>
機能訓練指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>日勤(9:00～18:00)、遅出(9:30～18:30)</li> </ul>
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> <li>正規の勤務時間帯(9:00～18:00 常勤で勤務)</li> </ul>
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>週 2 日(月、木曜日)、13:00～15:00 まで、勤務します。</li> <li>週 2 日(火曜日 10:00～12:00、土曜日 14:00～16:00)まで、勤務します。</li> </ul>
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> <li>8:30～17:30 常勤で勤務</li> </ul>

☆土日は上記と異なります。

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</li> </ul> |
|---|

##### (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)

###### 《サービスの概要》

###### ① 食事

- 当事業所では、管理栄養士の管理のもとさくらフードサービスへの調理業務委託により、栄養並びにご利用者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容により食事を提供します。
- ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 ; 8:00~9:00 昼食 ; 12:00~13:00 夕食 ; 17:00~18:00

## ② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。

## 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限活用した援助を行います。

## ④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご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又はその減退を防止する(改善又は維持の)為個別に行うほか、レクリエーション、行事等通じた機能訓練を実施します。

## ⑤ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

## ⑥ 送迎サービス

- ・ ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

### 《サービス利用料金(1日あたり)》 (契約書第10条11条参照)【料金表:別表】

別紙料金表によって、ご利用者の要介護度(要支援状態)に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要支援又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払い戻されます(償還払い)。また、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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### 《サービスの概要と利用料金》 【料金表：別表】

#### ① 食事の提供に要する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内に負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載されていた食費の金額（1日当り）のご負担となります。

※ご利用期間中、急にお食事をキャンセルされる場合は、事前に食材料等準備しておりますので、キャンセル料が発生します。

#### ② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等減価償却費等）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額（1日当り）のご負担となります。

#### ③ 洗濯代

ご利用者の洗濯代は無料ですが、クリーニング代金は実費をいただきます。

#### ④ 電気代（個人持込分使用）

個人持込の電気器具をご使用になる場合、1日につき50円をいただきます。

#### ⑤ 理髪

月に2回（第1金、第4月曜日）、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金；1回あたり1650円～

#### ⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことが出来ます。

利用料金: ; 材料代等の実費をいただきます。

### ⑦ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、別途料金をいただきます。

### ⑧ 複写物の交付・記録の閲覧

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。（1枚につき10円）

\*なお、記録の閲覧時間は、毎週月～金曜日の9:00～17:00とさせていただきます。

### ⑨ 日常生活上必要となる諸費用実費（入所者の希望によって園が提供する日用品費）

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

## （3）利用料金のお支払方法（契約書第11条参照、別紙【ご利用の皆様へのお願い】）

前記（1）・（2）①②は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月25日までにお支払い下さい。（2）①②以外の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払いください。

## （4）利用の中止、変更、追加（契約書第5条参照）

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護（介護予防短期生活介護）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の前日までに事業者へ申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10%（自己負担相当額）

- 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契約者に提示して協議します。

- ご利用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かかる利用料金はお支払い頂きます。

## 5. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム油山緑寿園 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	消防計画に基づき消防署、地域消防団との避難訓練の実施、非常災害時は地域住民の避難場所として協力関係にあります。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム 油山緑寿園 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	15個所
	非難階段	3個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	46個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：毎年 防火管理者： 廣 田 一 幸			

## 6. 事故発生時の対応

当事業所は、ご利用者に対する指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 7. 秘密保持について（別紙同意書）

サービスを提供する中で知り得たご利用者やご家族の情報は、ご了解なしに他人に漏らすことはありません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

但し、サービス提供が円滑に実施されるよう行う為、居宅支援事業所（地域包括支援センター）や他事業所等との連絡調整（サービス担当者会議等）を行う際には、情報を必要最小限の範囲内においてこれらの情報を使用させていただくことがあります。

## 8. 高齢者虐待防止対策について

当事業所は、ご利用者及びそのご家族等から受け付けた虐待（疑いを含む）に関する相談等については、速やかに調査等を行ない、適切に対応します。

★養介護施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

福岡市 福祉局 事業者指導課 : 711-4319

## 9. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付

当事業における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○ 苦情受付窓口（担当者）

（介護課長） 高橋 亮翼

（生活相談員）樋口 万希子、藤野 雅宏

第三者委員 岩谷 拓 092-836-6270

箕田千恵子 092-511-5981

○ 受付時間；毎日9：00～18：00

○ 受付方法；電話（092-861-3111）、面接（随時）、目安箱（設置）

#### ○ 苦情処理の対応手順

苦情処理を行うための手順	<p>① 苦情の受付 苦情は、面接・電話・投書などにより苦情受付担当者等が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。</p> <p>② 苦情受付の報告・確認 苦情受付担当者が受け付けた苦情を「苦情解決責任者と第三者委員」（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否し</p>
--------------	---

	<p>た場合を除く)に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。</p> <p>③ 苦情解決のための話し合い</p> <p>苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。</p> <p>なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。</p> <p>(1) 第三者委員による苦情内容の確認  (2) 第三者委員による解決案の調整、助言  (3) 話し合いの結果や改善事項等の確認</p> <p>④ 都道府県「運営適正化委員会」の紹介（介護保険事業者は国保連、市町村も紹介）</p> <p>本事業者で解決できない苦情、また直接申し出しにくい場合は、福岡県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。</p> <p>◎ 福岡県運営適正化委員会：915－3511  (FAX) 584－3354</p>
--	---

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

城南区保健福祉センター福祉・介護保険課	833－4105
城南第1地域包括支援センター	847－8011
城南第2地域包括支援センター	866－8511
城南第3地域包括支援センター	865－8311
城南第4地域包括支援センター	874－2911
中央区保健福祉センター福祉・介護保険課	718－1102
早良区保健福祉センター福祉・介護保険課	833－4355
南区保健福祉センター福祉・介護保険課	559－5125
西区保健福祉センター福祉・介護保険課	895－7066
東区保健福祉センター福祉・介護保険課	645－1069
博多区保健福祉センター福祉・介護保険課	419－1081
福岡市福祉局 事業者指導課	711－4319

## 10. 第三者評価の実施状況 (有・無)

(実施年月日)

(評価機関)

## 当施設ご利用の際に留意していただく事項

<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従ってご利用下さい。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ございます。

<喫煙> 喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。

<迷惑行為等> 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。

<金銭・貴重品の管理> 原則として持ち込みはご遠慮願います。金銭・貴重品、私物に関するトラブルが発生した場合は、当施設では責任を負いかねます。

<所持品> 入退所の際、当施設職員により所持品内容、数量等チェックさせていただきます。

<宗教活動・政治活動> 施設内で他の入所者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮願います。

<利用者の体調> ご利用者の体調が不良の際はご利用をご遠慮いただきます。

<緊急時対応> ご利用者に状態の変化等があった場合は、速やかにご家族へご連絡致します。

\* 通院・入院の必要がある場合には、ご家族の責任においてご利用者の身元を引き受けていただきます。

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。

<事業所>

所在地	:	福岡県福岡市城南区南片江4丁目14番1号
事業者名	:	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 油山緑寿園 短期入所
事業所長名	:	施設長 廣田 一幸 印

<説明者>

所属	:	
氏名	:	印

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、指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）サービスの提供開始に同意しました。

また、私が短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスに関する判断が困難な状況の場合（困難な状況になった場合）には、下記代理人が私に代わり本契約に定める権利の行使と義務の履行を一切行うことに同意します。

<利用者>

住所	:	
氏名	:	印

<代理人（後見人、家族等）>

【利用者との続柄 : 印】

住所	:	
氏名	:	印