

重要事項説明書

指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
個室型ショートステイ ひかり苑

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人原田ヒカリ会
(2) 法人所在地 尾道市原田町梶山田 3609 番地
(3) 電話番号 0848-38-0345
(4) 代表者氏名 理事長 比本 学志
(5) 設立年月日 昭和 62 年 6 月

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
(2) 事業所の目的 入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、（介護予防）短期入所生活介護サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することを目的として、ご契約者に（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。
(3) 事業所の名称 個室型ショートステイ ひかり苑
(4) 事業所の所在地 尾道市原田町梶山田 3 6 0 9 番地
(5) 電話番号 0 8 4 8 - 3 8 - 0 3 4 5
(6) FAX 番号 0 8 4 8 - 3 8 - 0 6 6 1
(7) 事業所管理者 比 本 学 志
(8) 開設年月日 平成 2 5 年 5 月 1 日
(9) 利用定員 6 人
(10) 通常の実施地域 尾道市（瀬戸田・因島を除く）
(11) 施設の概要
・ 建物の構造 鉄筋コンクリート造 瓦葺 2 階建
・ 建物の延べ床面積 1500.53 m²
(12) 居室などの概要

当事業所では次の居室・設備をご用意しています。利用される居室は全室個室で洗面台やトイレを備えており、冷暖房完備です。

居室・設備の種類	室 数	備考
居室（一人部屋）	6 室	6 名
食堂兼機能訓練室	1 室	（食堂兼機能訓練室）
浴 室	1 室	・ 個浴 ・ 機械浴×2
相 談 室	1 室	（共用）
医 務 室	1 室	（共用）

居室の変更：ご契約者様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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して(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、次の職員を配置しております(令和7年4月1日現在)

職種	職員数	
1 施設長	1名	(兼務)
2 生活相談員	1名	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。(兼務)
3 介護職員	23名	ご契約者の日常生活上の支援・介助並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
4 看護職員	2名	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の支援・介助も行います。
5 介護支援専門員	1名	ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。(兼務)
6 医師(非常勤)	1名	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。これらの業務は公立みつぎ総合病院の医師に担当してもらっています。
8 栄養士	1名	(兼務)
9 調理員	1名	(兼務)

〈主な職種の勤務体系〉

職種	勤務体制
1 医師	週2回 14:00～16:00
2 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 早出 7:00～16:00 1名 日勤 9:00～18:00 1名 遅出 13:00～22:00 1名 夜勤 22:00～7:00 1名
3 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 早出 8:00～17:00 1名 日中 9:00～18:00 1名 遅出 9:30～18:30 1名

4 施設サービスの概要

当事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

次のサービスについては、食費及び居室に関わる費用を除き利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態、生活習慣及び嗜好等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、三食とも離床して食堂兼機能訓練室にて食事をとっていただくことを原則としています。また、準備、後片付けは入居者と職員が一緒に行います。
- ・食事は、ゆったりとした時間をとり、ご契約者の食事ペースを大切にします。

② 入浴

- ・浴又は清拭を一週間に最低2回行います。
- ・できるだけ個人浴を利用し、ご契約者の生活ペースに合わせた入浴とし「ゆったりと気持ちよく入れるお風呂」を目指します。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者様の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ・各居室にトイレを設置し、自立した排泄を支援します。

④ 健康管理

- ・非常勤医師と看護師により、利用者の健康管理に努めます。緊急時等必要な場合には、協力医療機関等に引き継ぎます。

⑤ その他自立への支援

- ・個人の生活リズムや主体性を尊重し、ご契約者の生活全般を側面からサポートし、ご契約者ができるだけ自立した生活が送れるよう援助します。

〈サービス利用料金〉（契約書第 8 条参照）

次の料金表によって、ご契約者の要介護度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をお支払いください。（負担割合証に記載している割合での自己負担額となります。下記の表は 1 割負担の場合です。）

短期入所生活介護（1 日につき）

（令和 7 年 4 月 1 日現在）

ご契約者の要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① サービス利用料金	4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
② サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60 円						
③ 夜勤職員配置加算（Ⅰ） （介護予防を除く）			130 円				
④ 計（①+②+③）	4,570 円	5,670 円	6,220 円	6,910 円	7,640 円	8,340 円	9,030 円
⑤ うち介護保険から給付される金額	4,113 円	5,103 円	5,598 円	6,219 円	6,876 円	7,506 円	8,127 円
⑦ 自己負担額合計（④-⑤）	<u>457 円</u>	<u>567 円</u>	<u>622 円</u>	<u>691 円</u>	<u>764 円</u>	<u>834 円</u>	<u>903 円</u>
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	13.6%						

- 施設で送迎を行った場合は、送迎加算として 184 円（片道）の自己負担があります。
- 自己負担額合計に加えて介護職員処遇加算、介護職員等特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算を頂きます。
- 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、サービス利用料の全額をいったんお支払い頂きます。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）。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。

〈加算について〉

加算についての詳しいご説明は以下の通りです。

加算項目	内 容	単位数	利用者負担額
サービス体制強化加算（Ⅲ）	次のいずれかに適合すること。・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合50%以上・看護師、准看護師、介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上・利用者に直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上	6	6 円／日
夜勤職員配置加算（Ⅰ） （介護予防を除く）	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上、上回っていること	13	13 円／日
介護職員等処遇改善加算 （Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施し、都道府県に届出を行っている事業所（区分支給限度基準額の算定対象外）	所 定 単 位 数 の 13.6%	13.6%分

(2) 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）

次のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① **居住費（滞在費）** 1日当たり 2,210 円

② **食費（食材費＋調理費）** 1日当たり 1,800 円（朝食代：390 円，昼食代：765 円，夕食代：645 円）

経管栄養の方については栄養剤をご持参頂きます。食事代のご負担はありません。

※居住費や食事について、負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載している負担額を限度とします。

◇施設の居住費・食費の負担額（日額）

区 分	対 象 者	食 費	居 住 費
第1段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税であって、 老齢福祉年金の受給者 ・生活保護の受給者	300 円	380 円
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税であって、 合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の人	600 円	480 円
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税であって、 利用者負担段階第2段階以外の人	② 1,000 円 ③ 1,300 円	① 880 円 ② 880 円
第4段階	上記以外の人	1,800 円	2,210 円

③ 理容・美容

[理髪サービス]

月1回程度、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： 1300 円 ～

④ 複写物の交付

ご契約者は、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ご負担いただきます。（一枚につき 10 円）

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適切であるもの（衣類・嗜好品等）に係わる費用をご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑥ その他の日常生活費

入居者又はその家族の自由な選択に基づき実施する趣味活動（手芸グループ等）に係わる材料費等については、実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス終了後、次のいずれかの方法によりご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

○ご契約指定金融機関口座からの自動引落（翌月 15 日となります。）

○窓口での現金払い

(4) 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, 短期入所生活介護サービスの利用を中止若しくは, 変更又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実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく, 当日になって中止の申し出をされた場合, 取消料をお支払いいただく場合があります。但し, ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は, この限りではありません。
- 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機関にサービスの提供ができない場合, 他の利用可能日時をご契約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わる利用料金はお支払いいただきます。

5 苦情の受付について (契約書第21条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けています。

◇苦情受付窓口 (担当者) 0848-38-0345

＜職名＞ 生活相談員 平 川 誠

◇苦情解決責任者

＜職名＞ 施設長 比 本 学 志

◇受付時間 8:30～17:30

また, 苦情受付ボックスを窓口に設置しています。

(2) 苦情解決の対応手順

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け付けます。

なお, 第三者委員に直接申し出ることもできます。

第三者委員 連絡先

向井 信之 0848-38-0835

清水 俊彦 0848-38-0718

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申し出を拒否した場合を除く) に報告いたします。

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会いを求めることができます。

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 話し合いの結果や改善事項等の確認

- ④ 広島県運営適正化委員会の紹介（介護保険事業者は、国保連合、市町も紹介）

本事業者で解決できない苦情は、広島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。

【広島県社会福祉協議会の連絡先】

住 所 広島市南区比治山本町 12-2

電 話 (082) 254-3419

(3) 行政機関とその他の苦情受付機関

尾道市役所 高齢者福祉課 介護保険係	所在地	尾道市久保町 1 丁目 15 番 1 号
	電話番号	(0848) 38-9440
	FAX 番号	(0848) 37-7260
	受付時間	8:30~17:15 (月~金曜日)
広島県国民健康保険 団体連合会 介護保険課 (国保連)	所在地	広島市中区東白島町 19 番 49 号
	電話番号	(082) 554-0783
	FAX 番号	(082) 511-9126
	受付時間	8:30~17:15 (月~金曜日)

6 事故発生時の対応

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者家族、保険者に連絡するとともに必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際して取った処置を記録します。
- ③ 当事者が賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償します。
- ④ 事故の原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

7 第三者評価の実地状況

第三者評価の実地 (有 ・ 無)

8 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項を説明しました。

社会福祉法人 原田ヒカリ会
個室型ショートステイ ひかり苑

.....説明者職員.....生活相談員.....氏名.....平川.....誠.....印.....

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者

住所.....

.....氏名.....印.....

代理人

住所.....

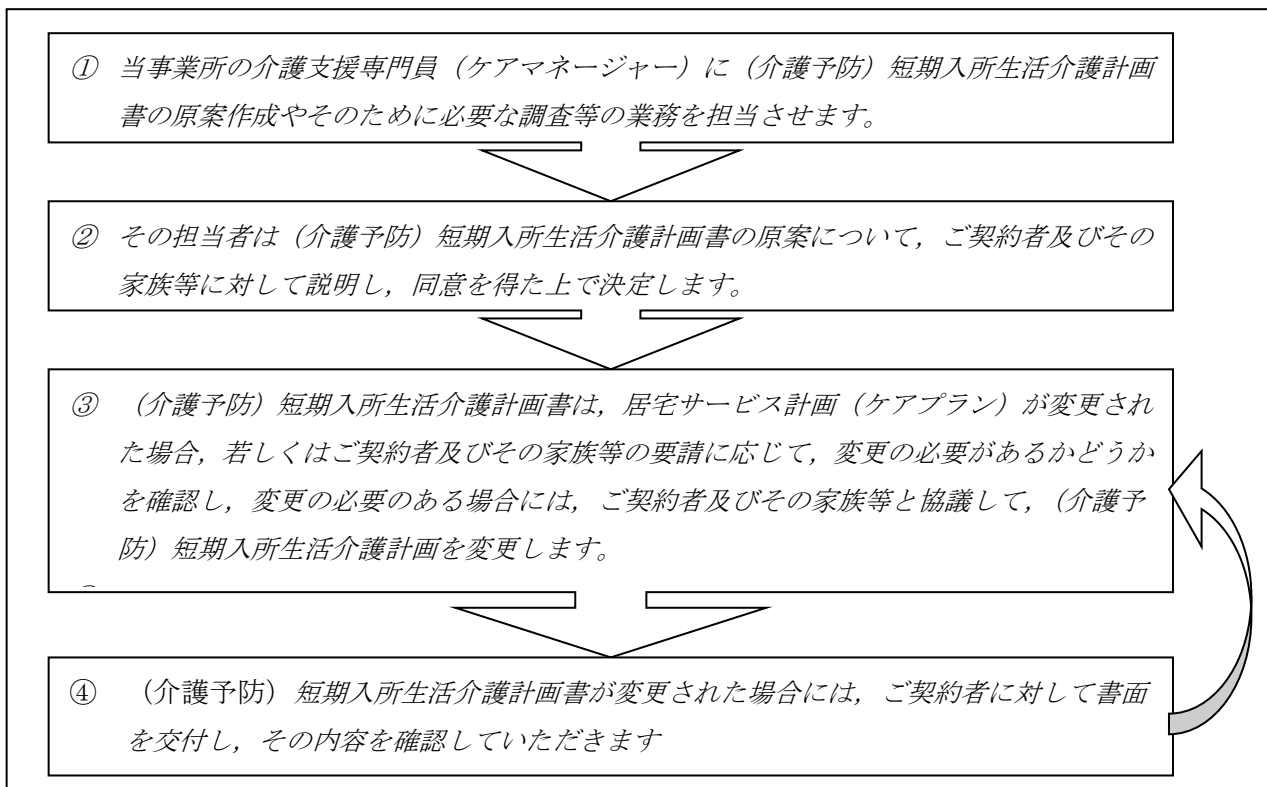
.....氏名.....印.....

(契約者との続柄)

〈重要事項説明書付属文書〉

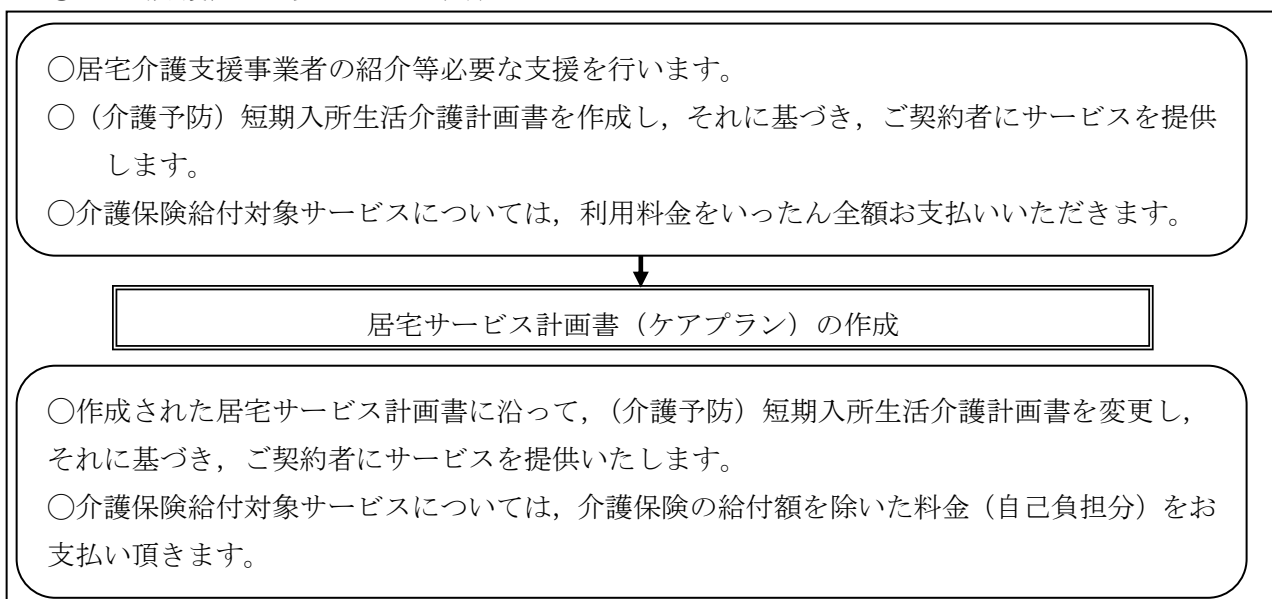
1 契約締結からサービス提供までの流れ

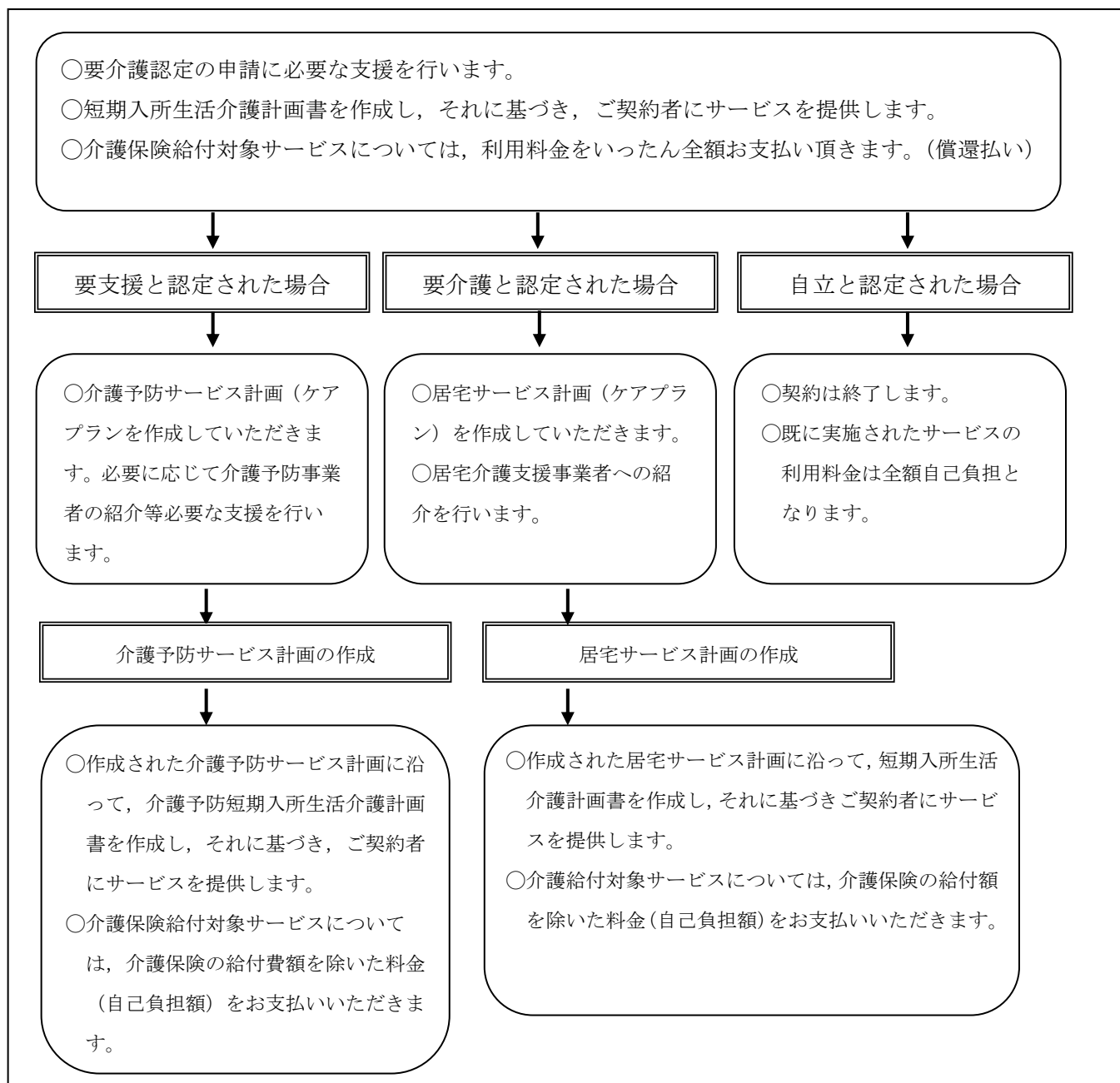
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画書（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後作成する「（介護予防）短期入所生活介護計画書」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは、次の通りです。
（契約書第3条参照）



- (2) ご契約に係わる「居宅サービス計画書（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れはつぎの通りです。

① 要介護認定を受けている場合





2 サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条，第 11 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当たって、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，医師又は看護師と連携の上，ご契約者から聴取，確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し，2 年間保管するとともに，ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ，複写物を交付します。
- ④ ご契約者へのサービス提供時において，ご契約者に病状の急変が生じた場合には，速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行うなど必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者又は従業員は，サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関

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、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、施設内実習受け入れや研究発表会等に際して、ご契約者またはご家族の個人情報外部へも漏れぬような措置を講じます。

- ⑥ ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、文書にてご契約者の同意を得ます。
- ⑦ 非常災害に関する具体的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。

3 サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たって、サービスを利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

利用に当たり、次に上げるものは原則として持ち込むことができません。

電気・石油ストーブ、その他火事につながるものや他の利用者の迷惑になるもの等で、施設長が持ち込みを許可しないもの。

(2) 施設設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- ① 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。
- ② 故意に又は僅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、ご契約者の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いただく場合があります。
- ③ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生の管理上必要があると認められる場合には、ご契約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、ご本人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。
- ④ 当事業所の他の入所者や職員に対し、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。

(3) 喫煙

火災防止のため、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

(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、次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。(ただし、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。)

○協力医療機関

医療機関の名称	公立みつぎ総合病院
所在地	尾道市御調町市 124 番地
診療科	内科, 外科, 脳神経外科, 整形外科, 泌尿器科, 皮膚科, 他

医療機関の名称	尾道市立市民病院
所在地	尾道市新高山三丁目 1170 番地 177
診療科	内科, 外科, 整形外科, 他

医療機関の名称	医療法人 至誠介 井上歯科クリニック
所在地	尾道市久保二丁目 1 番 5 号
診療科	歯科

5 サービス利用を辞める場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 7 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下の様な事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 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事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、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
- ⑤ 当事業所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 ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

（１） ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条, 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合は、契約終了希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除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 ご契約者の「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める（介護予防）短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者若しくはサービス従事者が故意又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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の場合に該当する場合には、本契約を解除させ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 ご契約者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促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若しくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為をおこな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

（2） 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。