

年 月 日

ご本人； 様

ご家族； 様

受付；

指定（予防）短期入所生活介護利用 重要事項説明書

あなたに対する指定短期入所生活介護利用サービス提供開始にあたり、指定短期入所生活介護運営規定第14条に基づいて当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. ご利用施設

| | |
|--------|-------------------------------|
| 施設の名称 | 指定介護老人福祉施設 シオンの園 |
| 指定日 | 1999年（H11）4月1日 事業所番号：61090032 |
| 施設の所在地 | 佐賀県佐賀市大和町久留間3865-1 |
| 施設長名 | 多田 満 |
| 電話番号 | 0952-62-5566 |
| FAX 番号 | 0952-62-5561 |

2. 事業の目的及び運営方針

【指定短期入所生活介護事業】

- 1 指定居宅サービスに該当する短期入所生活介護（以下「指定短期入所生活介護」という。）の事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が出来る限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るよう、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なう事により、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- 2 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 3 事業を運営するにあたって、地域との結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努める。

3. 施設の概要

(1) 敷地・建物

| | | |
|------|-------|------------|
| 敷地 | | 14,806.57㎡ |
| 建物 | 構造 | 耐火構造1階建 |
| | 延べ床面積 | 1,927.51㎡ |
| 利用定員 | | 2名 |

(2) 居室 *指定基準は居室一人当たり4.95㎡(設立当時)

| 居室の種類 | 室数 | 面積 | 一人当たりの面積 |
|-------|-----|--------|------------|
| 一人部屋 | 10室 | 108.6㎡ | 9.6～12.65㎡ |
| 二人部屋 | 9室 | 151.8㎡ | 8.25～8.52㎡ |
| 四人部屋 | 10室 | 330㎡ | 8.25㎡ |

(3) 主な設備

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 一人当たりの面積 |
|-------|------|--------|----------|
| 食堂 | 一室 | 69.6㎡ | 1.02㎡ |
| 機能訓練室 | 一室 | 207.8㎡ | 3.05㎡ |
| 一般浴室 | 一室 | 88.2㎡ | 1.29㎡ |
| 機械浴室 | 特殊浴槽 | 2台 | |
| 医務室 | 一室 | 21㎡ | |
| 静養室 | 一室 | 21㎡ | |

4. 職員体制 (2025年4月現在)

| 職員の種類 | 員数 | 区分 | | | | 常勤換算 後の人員 | 事業所の 指定基準 | 保有資格者 |
|---------|----|----|----|-----|----|--------------|--------------|-------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | |
| 施設長 | 1 | | 1 | | | 0.9 | 1 | 1 |
| 事務職員 | 7 | 5 | | 2 | | — | 2 | — |
| 生活相談員 | 2 | | 2 | | | 2 | 1 | 2 |
| 介護職員 | 31 | 20 | 1 | 10 | | 25.9 | 21.9 | 20 |
| 看護職員 | 5 | 4 | 1 | | | 4.8 | 3 | 5 |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | | | 0.2 | 1 | 1 |
| 介護支援専門員 | 4 | | 4 | | | 2.1 | 1 | 3 |
| 嘱託医師 | 2 | | | 2 | | 0.1 | 1 | 2 |
| 栄養士 | 2 | 1 | 1 | | | 1.9 | 1 | 2 |
| 調理員 | 8 | 1 | | 7 | | 5 | — | 0 |

5. 職員の勤務体制

| 職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|-------|--|------|
| 施設長 | 正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分 常勤で勤務 | 4週8休 |
| 生活相談員 | 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分 常勤で勤務 | 4週8休 |
| 介護職員 | 早出の勤務時間帯 6時30分～15時30分 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分 遅出の勤務時間帯 12時00分～21時00分 夜間の勤務時間帯 21時00分～翌7時00分 原則として職員1名当たり、昼間は利用者7.5名、夜間は20名をお世話します。 | 4週8休 |
| 看護職員 | 早出の勤務時間帯 7時30分～16時30分 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分 原則として1日2名体制で勤務します。 夜間については交替で自宅待機を行い緊急時に備えます。 | 4週8休 |
| 嘱託医師 | 毎週月曜日：内科 木曜日：歯科 金曜日：精神科 | — |
| 栄養士 | 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分 常勤で勤務 | 4週8休 |
| 調理員 | 早出の勤務時間帯 6時00分～15時00分 正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分 9時00分～18時00分 遅出の勤務時間帯 10時30分～19時30分 | 4週8休 |

6. 営業日及び利用の予約

| | |
|--------|---------------------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は利用を希望される期間の初日2ヶ月前から受付けます |

7. 施設のサービス概要

(1) 介護保険給付内サービス

| 種類 | 内 容 |
|----|---|
| 食事 | <p>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。</p> <p>(食事時間) (食事場所)</p> <p>朝食 8:00～ 特に指定は行っておりません。</p> <p>昼食 12:00～ 居室やリビングをご利用下さい。</p> <p>夕食 17:30～</p> |

| | |
|------------|--|
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用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ないます。 ・おむつを使用する方に対しては、1日8回定時の交換を行なうと共に必要な場合はこれを超えて随時交換を行ないます。 ・介助は出来る限り同性の職員が行ないます。 |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週6回の入浴日又は清拭日を必要に応じ設けています。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。 特殊浴槽 2台 |
| 離床・着替え・整容等 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限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なうよう配慮します。 ・個人としての尊厳を配慮し適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回実施し、汚染時には随時交換します。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に病状の急変があつて、ご家族に連絡が取れない場合、主治医あるいは協力医療機関の指示により対応します。 ・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。 ●協力医療機関 富士大和温泉病院 診療科目：内科 栗林歯科医院 診療科目：歯科 ・実効性のある連携体制を構築するため、利用者の現病歴等の情報共有を定期的に行い、感染症発生時の対応方法も協議します。 ・歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士にて、介護職員に対し技術的助言・指導を年に2回以上実施します。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びご家族からの短期入所利用に関する相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。 ●相談窓口 生活相談課 生活相談員 |
| 社会生活上の便宜 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため適宜レクリエーション行事を企画します。 ●主な娯楽活動 習字、生花、手芸、園芸、余暇、ドライブ ●主なレクリエーション 敬老会、秋祭り、クリスマス会、旅行 ●主な活動 回想法、アウトデイ ・行政機関に必要な手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によって代行いたします。 |
| 送迎 | <ul style="list-style-type: none"> ・10時～16時30分の間で、リフト付等の自動車による送迎を行っています。(通所介護サービス等との送迎時間と異なります。) |

(2) 介護保険給付外サービス

| サービス種別 | 内 容 |
|-----------|--|
| 食費にかかる費用 | 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て負担して頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定書の発行を受けている方は、認定証に記載された食費の金額のご負担になります。なお、当日の急な食事キャンセルについては直近の1食分のみご負担いただきます。 |
| 滞在費にかかる費用 | 施設及び設備を使用し、滞在されるにあたり光熱水費相当額、個室利用による室料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は、認定証に記載されている滞在費の金額のご負担になります。 |
| 理髪サービス | 理髪店の出張による理髪サービスをご利用頂けます。 |
| 個室の利用 | ご希望により個室の利用も可能です。 |
| 行事 | 施設行事に沿って随時レクリエーション行事を企画します。 |

8. 利用料

(1) 法定給付

| 区分 | 利用料 |
|-------------|--|
| 法定代理受領の場合 | 介護報酬の告示上の額 (居宅介護サービス費の介護保険負担割合証に記載された割合相当額) |
| 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額 (居宅介護サービス費の基準額に同じ) |

(2) 法定給付外

| 区分 | 利用料 |
|---------|------------------|
| 食材費・滞在費 | 別途利用料金表に記載 |
| 理髪サービス | 理髪サービス 1回 2,200円 |

9. 苦情申立先 *参考・・・苦情解決手順書をご参照ください。

| | |
|---|--|
| 当施設御利用相談室 | <p>御利用にあたり、苦情・相談等が発生した場合は、個人のプライバシーと秘密保持のため、苦情・相談窓口を設置し解決に向け下記担当者にて相談業務を行います。</p> <p>窓口担当者 生活相談員 副島志津代</p> <p>ご利用時間 毎日 9時00分～18時00分</p> <p>ご利用方法 電話 0952-62-5566</p> <p>面接 相談室(面談室)</p> <p>苦情箱 施設玄関に設置</p> |
| 各担当者、施設長段階で問題が解決しない場合には、下記の第三者委員、外部相談窓口にご相談下さるよう、お勧めします | |

| | |
|----------------------|--|
| 当施設 オンブズマン 委員会 | 窓口担当者 総務部 藤本 泰治 ご利用時間 毎日 9 時 0 0 分～1 8 時 0 0 分 TEL 0 9 5 2－6 2－5 5 6 6 |
| 外部相談窓口 | 佐賀中部広域連合 給付課 住所 佐賀市白山二丁目 1－1 2 電話 0 9 5 2－4 0－1 1 3 1 受付 8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分 佐賀県国民健康保険団体連合会 情報・介護課 住所 佐賀市呉服元町 7－2 8 電話 0 9 5 2－2 6－1 4 7 7 |

1 0．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

○虐待防止に関する責任者 施設サポートセンター次長 井原 貴博

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。

⑤当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には速やかにこれを市町村に通報します。

1 1．身体的拘束等の適正化について

事業者は、サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

身体的拘束等の適正化をはかるため以下の措置を講じます。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について周知徹底を図ります。

②身体的拘束等の適正化の為の指針を整備します。

③身体的拘束等の適正化の為の研修を定期的 to 実施します。

1 2. 協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 佐賀市立 富士大和温泉病院 |
| 院長名 | 杉岡 隆 |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市富士町大字梅野 1 7 2 1 - 1 |
| 電話番号 | 0 9 5 2 - 6 3 - 0 1 1 1 |
| 診療科目 | 内科 |
| 入院設備 | あり |
| 救急指定有無 | あり |
| 契約の概要 | 利用者の病状の急変があった場合に診療を依頼。 感染症発生時における相談、診察等の連携。 |

1 3. 協力歯科医療機関

| | |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | 栗林歯科医院 |
| 院長名 | 栗 林 恵 一 |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市緑小路 1 - 3 |
| 電話番号 | 0 9 5 2 - 2 3 - 8 9 4 0 |

1 4. 非常災害時の対策

| | |
|------------------|---|
| 非常時の対応 近隣との協力 | 別途定める「BCP/BCM」「消防計画」に沿って対応します。 地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぎます。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行なえる体制を図っています。 |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める「消防計画」にのっとり毎月、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。 ・スプリンクラー 有り ・防火扉、シャッター 3箇所 ・誘導灯 6箇所 ・非常通報装置 有り ・ガス漏れ報知器 有り ・非常用電源 有り カーテン、布団等は防災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 2 0 1 8 年 7 月 2 8 日 防火管理者 氏名：藤本 泰治 |

1 5. 当施設ご利用の際の留意いただく事項

| | |
|----------|--|
| 来訪・面会 | 来訪者は面会時間を厳守し、事務所窓口にある面会簿への記載をして下さい。来訪者が宿泊される場合、食費について食材料分をご負担頂きます。 |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には行き先と帰園時間を記した外出届を提出して下さい。 |
| 医療機関への受診 | 身体の異常により医療機関への受診、入院等が必要な場合は、ご家族対応を原則とします。ただし、緊急を要する場合は相談に応じます。 |

| | |
|-------------|--|
| 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、賠償して頂くことがあります。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。アルコール飲料については、行事等に際し施設より適宜提供します。 |
| 迷惑行為等 | 他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| 所持品の管理 | ご家族の希望により預かり書を発行します。 |
| 現金等の管理 | 原則として、現金及び貴重品はお預かり致しません。 |
| 宗教、政治活動 | 施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |

16. 第三者評価実施状況

| | | |
|------------|---|-----------------|
| 第三者評価の実施状況 | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 実施年月日：なし |
| 自己評価の実施状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 | 実施年月日：2024年 12月 |
| 評価結果の開示状況 | なし | |

17. 損害賠償（契約書第5章）

●損害賠償責任

事業者は、本契約に基づくサービスの提供に伴って、自己の責に帰すべき事由により、契約者又は利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第11条に定める守秘義務に反した場合も同様とします。ただし、契約者又は利用者に過失が認められる場合には、利用者に置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減ずることが出来るものとします。

●損害賠償責任がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由が無い限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ契約書第5章第15条の各号の該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

18. 個人情報の提示について

①使用する目的

- (1) 事業者が介護保険法に関する法令に従い、介護サービス計画に基づいたサービス提供を円滑に実施するために行うサービス担当者会議や、医療機関等への連携などにおいて必要な場合。
- (2) 入院・通院時の医療機関への情報提供や、行政機関において必要な場合。
- (3) 外部監査機関、評価機関への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等において必要な場合。
- (4) 上記にかかわらず緊急を要する時の連絡などの場合。

②使用に当たっての条件

個人情報の提示は必要最小限に留め、情報開示の際に関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。事業者は、個人情報を使用した会議・出席者・内容等について記録致します。

③情報開示の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他の利用者や家族に関する情報
- (2) 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見に関する情報
- (3) その他の情報

19. 肖像権について

当施設のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報紙等において、お客様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用に関しまして次の内容にて当てはまるところに○をご記入ください。

- ① 掲示物 (使用可 ・ 使用不可)
- ② ホームページ (使用可 ・ 使用不可)
- ③ 広報紙 (使用可 ・ 使用不可)
- ④ 社内研修 (使用可 ・ 使用不可)
- ⑤ パンフレット (使用可 ・ 使用不可)
- ⑥ 社外研修 (使用可 ・ 使用不可)
- ⑦ YouTube・LINE による動画配信(ご家族限定) (使用可 ・ 使用不可)

※上記⑦につきましては、新型コロナウイルスの影響で園での様子をご覧いただく機会が減ってしまったご家族の方に向けて、園の日常風景や季節行事の様子をお伝えするための取り組みです。これに伴いまして、ご利用者様などの個人情報を保護することが必要となりますので、動画配信につきましては同意いただいたご家族様のみが対象となります。ご家庭での動画視聴にあたっては下記の項目(1)～(3)を遵守いただきますようお願い申し上げます

(1) QRコードや共有リンクを無断で第三者に伝えない

動画配信等は園専用のQRコードや共有リンクを知っているご家族のみが閲覧できる環境で行います。QRコードや共有リンクは他言せず、取り扱いにはくれぐれもご注意ください。なお、ご同意をいただいたご家族に限って利用することとさせていただきます。

(2) 画面収録(スマホのスクリーンショット・録画)を行わない

ダウンロード等はできない設定にはなっていますが、画面を様々な手段を使って収録等はせず、再生のみでご視聴ください。

(3) SNS やブログ等への引用、転載を行わない

動画をSNSやブログ等へ引用、転載しないでください。

私は、本書面に基づいて当施設職員（職名 生活相談員 氏名 ）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

ご本人 住所

氏名

ご家族 住所

氏名

続柄

2024年度報酬改定について

(2024年6月1日以降)

シオンの園ショートステイ

| No. | 加算 | 単位数 | 利用者 負担 | 対象日 | 対象者 | 算定要件 |
|-----|-------------------------------------|-------------------------|-----------|-----|-------------|---|
| 1 | 基本単位（従来型個室） 併設型短期入所生活介護費Ⅰ | 介護度別 | | 1日 | 全員 | 要支援1(451) 要支援2(561) 要介護1(603) 要介護2(672) 要介護3(745) 要介護4(815) 要介護5(884) ※上記（ ）内は、単位数を記載しています |
| 2 | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18 | | 1日 | 全員 | ① 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 ② 別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。 |
| 3 | 夜勤職員配置加算Ⅰ（予防は除く） | 13 | | 1日 | 全員 | 夜勤を行う職員が最低基準を1人以上上回る。 |
| 4 | 送迎体制加算 | 片道184 | | 送迎時 | 該当者 | 居宅と事業所間で送迎を行った場合。 |
| 5 | 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10 | | 1月 | 全員 | 介護ロボットや記録システム、眠りスキャンなどのテクノロジーを1つ以上導入し、継続的に活用。また、活用によりご利用者の安全やサービスの質の確保、職員の負担軽減などを検討する委員会を設置し、定期的な評価や効果の確認を行う。 |
| 6 | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 算定した単 位数の100 分の14 | | 1月 | 全員 | 別に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の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、入所者に対し、サービスを行った場合。 |
| 7 | 認知症行動・心理症状緊急受 入加算 （7日間を限度とする） | 200 | | 1日 | いずれか ひとつ | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。 |
| 8 | 緊急短期入所受入加算 （原則7日間とする） | 90 | | 1日 | | 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。 |