

菊水園 ショートステイセンター

一短期入所生活介護サービス【重要事項説明書】

＜令和8年 6月 1日 現在＞

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0749-45-1518 (9時00分～17時30分まで)
担当 生活相談員

2 特別養護老人ホーム 菊水園 の概要

(1) 提供できるサービスの種類 併設型短期入所生活介護

事業所名称: 菊水園ショートステイセンター

住所: 滋賀県東近江市下里町789

事業者番号: 滋賀県指定2570500260

利用定員: 9名 但し特別養護老人ホーム利用者が入院等で空床の場合はそのベットを利用します。

(2) 同施設の職員体制

管理者: 1名 常勤 (併設の介護老人福祉施設を兼務)

医師: 1名 非常勤勤務で概週一回勤務 (併設の介護老人福祉施設を兼務)

生活相談員: 1名 常勤 (併設の介護老人福祉施設を兼務)

機能訓練指導員: 1名。但し看護職資格保有者が対応します。(併設の介護老人福祉施設を兼務)

看護師及び看護職員 1名以上 (併設の介護老人福祉施設を兼務)

介護職員: 利用者3名に対し1名以上の介護職員を配置しています。(基準内)

(併設の介護老人福祉施設を兼務)

※介護に直接携わる職員のうち、医療福祉関係の資格を有さない者について、
認知症介護にかかる基礎研修(認知症介護基礎研修)受講。

栄養士又は管理栄養士: 1名 (併設の介護老人福祉施設を兼務)

(3) 同施設の設備の概要

鉄筋コンクリート平屋建て

居室	2人部屋	1 室	浴室	特別浴槽	2 室
	個室	7 室		一般浴槽	1 室
			食堂		1 室
静養室		1 室	機能訓練室		1 室
医務室		1 室			

3 (1) 介護保険内費用 料金は添付料金表による

① 基本介護サービス

かかりつけ介護支援専門員のケアプランを基に、短期入所介護サービス計画書を作成し
利用者本人またはご家族の同意をえて、同計画に沿った基本介護サービスを提供いたします。
基本介護サービスとは更衣介助、排泄介助、食事介助、移動介助等。

② 入浴サービス

ご利用中に心身の状態によりますが、少なくとも3日に1回は入浴していただけます。
身体状況に応じて、チェアー浴、特別機械浴槽をご利用いただけます。

③ オムツ費用

④ 衣類の洗濯サービス

ただしクリーニングを必要とする場合にはお持ち帰りいただきます。

⑤ リネンサービス

ベット、布団、シーツ、枕、枕カバー、毛布の提供

(2) 介護保険の給付対象でなおかつ加算の対象となるサービス

① 送迎 184単位/片道

ご自宅から施設、施設からご自宅への送迎をいたします。(平日のみ)

※土曜日は要相談。日曜日は送迎不可。

② 短期生活サービス提供体制加算Ⅱ 18単位・日加算

当施設は利用者に対し介護職のうち介護福祉士有資格者が60%以上配置しており
手厚いサービスを提供しておることの評価としての加算です。

③ 緊急短期入所受入加算 90単位・日加算

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受ける
ことが必要と認めた場合、1日につき7日、やむを得ない事情がある場合は14日を限度として加算
します。その場合、専用の居室以外の静養室等で受け入れる場合もあります。

④ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イ (基本サービス費+加算) * 0.163単位・月加算

ア.月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善) ※令和7年度から

新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、

月給(基本給又は決まって毎月支払われる手当)の改善に充てる。

イ.キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)

介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、

それらに応じた賃金体系を整備する。

ウ.キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)

介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、
当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。

a、研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価

b、資格取得のための支援(勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等)

エ.キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)

介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。

a、経験に応じて昇給する仕組み

b、資格等に応じて昇給する仕組み

c、一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

オ.キャリアパス要件Ⅳ(改善後の年額賃金要件)

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、

賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

カ.キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置)

サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

上記の条件を満足している施設が本加算を算定出来ます。

(3) 介護保険からの給付対象外のもの(全て有償サービスとなります)

以下の項のサービスの費用が必要なものについては添付料金表によります。

① 食事の提供

食事提供時間は基本的に以下の通りです

朝食 7:45～9:00 昼食 11:30～13:30 夕食 17:30～18:30

② 特別な食べ物の提供 実費

③ 居室の提供（滞在費）

基本的には定員2名の方は多床室、7名が個室になります。その他入所利用者の入院中の空きベットも利用できます。

④ 理美容サービス 実費

当施設では月に1回、毎月第3回目の週の月～金曜日に外部から理容サービス事業者が来園しサービスを提供します。ご利用の場合は事前にお申し出ください。

⑤ 地域外送迎 片道 ￥100-/Km

(4) **利用者負担軽減制度**

① **所得区分別軽減制度**

利用者の所得区分を4区分に分類し、利用者負担の軽減を行う制度です。

この所得区分は利用者の介護保険被保険者証発行の市町村にて、利用者の

申請に基づき所得段階を特定し認定証が発行されます。

この認定証に基づき利用者の利用料を添付料金表に基づき事業者は決定いたします。

認定証がない場合には利用者区分第四段階として取り扱わせていただきます。

② **社会福祉法人の利用者負担軽減制度**

本件は介護保険被保険者証発行の市町村において、利用者本人の申請に基づき確認証が交付されます。詳細はお住まいの市町村に問い合わせください。

認定証がない場合には利用者区分第四段階として取り扱わせていただきます。

(5) **キャンセル料**

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② 入所日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の10%

(6) **利用中の中止及び利用の中止**

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※ 以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合。

契約中でも利用者が感染性の疾病（結核、インフルエンザ等）があることが判明した場合他のご利用者のことを考慮しご利用できない場合もあります。

(7) **支払方法**

① 利用者は、サービスの対価として添付料金表に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

② 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者へに通知します。

③ 利用者は、当月の料金の合計額を翌月25日までに（現金か預金口座振替で）支払います。

④ 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。医療費控除にご利用ください。

(8) 料金の変更

- ① 契約の有効期限期間中、介護保険法等の関係法令の改正により利用料の改定が必要になった場合、改定後の金額を適用するものとします。この場合事業者は利用者に対し、行政からの通知がありしだい文書によりその内容をお知らせします。
- ② 事業者は新たな料金に基づく改正の内容の一部分ないしは全文を文書として、利用者に提示するとともに、その内容を説明し同意を得るものとします。
- ③ 上記とは別に事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより独自に利用料および食費等の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
- ④ 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく契約書を作成し、お互いに取り交わします。
- ⑤ 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は2ヶ月前から承ります。

※ 事前に担当介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの中止または変更

利用日当日が台風や大雪、地震などの自然現象により、サービス提供が難しい場合には送迎を中止または延期させていただきます。

(3) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、自立又は要支援と認定された場合

③ その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催促したにもかかわらず10日以内に支払わない場合。
- ・ 利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、利用をご辞退していただく場合があります。

5 居室変更

利用者の心身の状況、また当施設の都合で居室を変更する場合があります。

6 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 面会スペースで可能です。(9:30から17:00まで)
利用者者に感染性の疾病(結核、インフルエンザ、新興感染症)が確認された場合は制限する場合があります。
- ・飲酒、喫煙 原則として禁飲酒、禁煙です。
- ・所持品の持ち込み 保管場所が限られております。日常生活に必要なものに限定ください。
- ・荷物の確認について 持参された荷物の確認は、着用している衣類と内服のみとさせていただきます。
- ・宗教活動 信仰はご自由です。但し他のお客様、職員等への活動はご遠慮ください。
- ・ペット 施設内でのペットの飼育はご遠慮下さい。

7 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 恵泉会			
代表者役職・氏名	理事長 田中宏尚			
本部所在地	滋賀県東近江市下里町789			
電話番号	0749-45-1518			
施設等	特別養護老人ホーム	1ヵ所	短期入所生活介護	併設
	地域密着型特別養護老人ホーム	1ヵ所		

8 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、消防署の救急車を呼ぶとともに、かかりつけ医師に連絡する一方、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

救急隊には出来るだけかかるつけ病院を指定しますが、近年病院の体制も変化しており、希望の病院に受け入れてもらえるとは限りませんので、ご了解ください。

菊水園では基本的に看護職が病院まで付き添い、サービスご利用中の状況について受け入れ先病院への説明をいたします。その後ご家族の到着を待ちサービス提供を終了します。

9 事故発生時の対応

サービス提供中にご利用者に事故が発生した場合、上記9項の緊急対応を行うとともに速やかに事故の内容等を介護保険担当者(利用者の在住する市町村)に連絡をします。

10 相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し付けください。

☆菊水園サービス相談窓口☆ 電話番号:0749-45-1518

受付時間 24時間何時でも

担当 在宅介護サービス担当生活相談員及び介護支援専門員

担当者名は施設内玄関に掲示しております。

☆公的団体の窓口☆

滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険室

所 在 地 滋賀県大津市中央4丁目5-9

電話番号 077-522-2651

受付時間 午前9:00～午後5:00(土・日・祝日を除く)

☆市町村窓口☆

東近江市福祉部長寿福祉課	TEL 0748-24-5678
湖東支所	TEL 0749-45-0511
愛東支所	TEL 0749-46-0211
五個荘支所	TEL 0748-48-3111
愛荘町福祉課	TEL 0749-42-7691

11 個人情報保護及び秘密保持について

- ① 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者および、その家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。但し認定調査関係者、入院を必要とする利用者の医師または病院への情報提供は除外するものとします。
- ② 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。
- ③ その他の場合はご家族に同意を得て後情報開示をします。
利用者およびそのご家族の個人情報にに関してはご利用者の同意なしに情報を他者に提供しません。

12 身体拘束について

基本的にご本人及び他の入所者の危険回避以外に身体拘束は行いません。
尚やむを得ず必要な場合にはご本人又はご家族の了解を得て行います。

13 虐待防止について

短期入所者生活介護の提供にあたり、当該施設従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ報告します。

14 第三者評価の実施の有無 有 ・ ☒ 無

本重要事項の説明について

この重要事項の説明年月日	令和 年 月 日
--------------	-------------------------

上記内容について、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び
運営に関する基準第96条の規定に基づき、本人に説明を行いました。

事業者	所在地	滋賀県東近江市下里町789
	法人名	社会福祉法人 恵泉会
	代表者名	田中宏尚 印
	事業所名	菊水園ショートステイセンター
	説明者名	印

上記の内容の説明を事業者から確かに受けました。 令和 年 月 日

本人	住所	
	氏名	印
ご家族又は 代理人	住所	
	氏名	印
	住所	
	氏名	印