

令和4年10月1日改定  
令和5年2月17日改定  
令和5年6月1日改定

## 「ショートステイ 光の丘」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(介護予防)短期入所生活介護 (福岡市指定 第4071105474号)

当事業所は、ご契約者に対して指定(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、契約上ご注意ください事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「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

### 1. 事業者

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 恵光会        |
| 法人所在地 | 福岡県福岡市南区若久2丁目6番1号 |
| 電話番号  | 092-551-2431      |
| 代表者氏名 | 理事長 久原 伊知郎        |
| 設立年月  | 平成26年7月15日        |

### 2. 事業所の概要

|        |  |
|--------|--|
| 施設の種類  | 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所<br>令和元11月1日指定<br>福岡市第4071105474号 |
| 施設の名称  | ショートステイ 光の丘  |
| 施設の所在地 | 福岡県福岡市南区若久団地9番1号                                     |
| 電話番号   | 092-984-0013 FAX番号 092-984-0022                      |
| 管理者氏名  | 小田本 久子   |
| 開設年月   | 令和元年11月1日  |

#### (1) 事業所の目的

要介護状態の被保険者(以下、「利用者」という。)について、居宅介護サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活上を営むことができるように援助することを目的とする。

#### (2) 事業所の運営方針

ご利用者にとって必要なサービスを利用者自身に選択していただき、個人のプライバシーをできるだけ保持し、生活の自立のため援助を心がけることを基本とする。また、個人別アセスメント表を作成し個別処遇の徹底をはかる。

#### (3) 通常の事業の実施地域

南区、中央区、城南区、博多区、那珂川市及びその近郊

(4) 営業日及び営業時間

|      |                        |
|------|------------------------|
| 営業日  | 年中無休                   |
| 受付時間 | 電話等により24時間常時連絡可能な体制とする |

(5) 利用定員

(介護予防)短期入所生活介護 9人

3. 居室の概要

(1) 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。利用される居室は、1人部屋です。

| 居室・設備の種類  | 室数 | 備考         |
|-----------|----|------------|
| 個室 (1人部屋) | 9室 | 洗面・トイレ付き   |
| 食堂        | 1室 |            |
| 一般浴室      | 1室 |            |
| 特別浴室      | あり | 併設施設内にて利用可 |
| 医務室       | 1室 |            |

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定(介護予防)短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更： ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状態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、ご契約者が家族等と協議の上決定するものとします。

(2) 防犯カメラについて

当施設では、ご契約者の安心と安全な環境の確保、犯罪等の抑止を目的に防犯カメラを設置し、録画を行っています。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定(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。

(1) 主な職員の配置状況

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種           | 常勤換算 | 指定基準     |
|---------------|------|----------|
| 1. 事業所長 (管理者) | 0.5  | 1名       |
| 2. 介護職員       | 2    | 利用者3名に1名 |
| 3. 生活相談員      | 1    | 1名       |
| 4. 看護職員       | 1    | 1名       |
| 5. 機能訓練指導員    | 1    | 1名       |
| 6. 介護支援専門員    | 0.5  | 1名       |
| 7. 医師         | 0.5  | 1名       |
| 8. 管理栄養士      | 1    | 1名       |

(2) 主な職種の勤務体制

| 職 種        | 勤 務 体 制   |
|------------|---|
| 1. 医師      | 毎週火曜日：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員<br>早朝：7：30～8：30 2名<br>日中：8：30～17：00 2名<br>夕方：16：30～19：00 2名<br>夜間：19：00～7：30 1名 |
| 3. 看護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中：8：30～17：00 1名   |
| 4. 生活相談員   | 日中：8：30～17：00 1名  |
| 5. 管理栄養士   | 日中：8：30～17：00 1名（委託）  |
| 6. 機能訓練指導員 | 日中：8：30～17：00 1名  |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

- (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）以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7割から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（但し、食材料費は別途いただきます。）

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の心身の状況および嗜好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離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。

（介護予防）短期入所生活介護（食事時間）

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：17：30～

②入浴

入浴又は清拭を原則として週2回行います。

③排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

④機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援（短期入所生活介護）

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なうよう配慮します。

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。

- (2) 介護保険の給付とならないサービス（契約書第5条、第9条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額を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食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。（1食ごとに設定）

料金：1日あたり 1,445円

（朝食：330円 昼食：550円 夕食：565円）

②レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録は希望により閲覧できますが、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。

1枚につき 21円

④施設内の洗濯機使用料

電気代として 1回 220円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に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いただきます。

※ 上記金額につきましては、経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相応な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する理由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) サービス利用料金（契約書第7条参照）

次項の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額1割から3割）をお支払い下さい。

○短期入所生活介護

| ご契約者の要介護度<br>とサービス利用料金 | 要支援1<br>(523単位)<br>5,517円 | 要支援2<br>(649単位)<br>6,846円 | 要介護1<br>(696単位)<br>7,342円 | 要介護2<br>(764単位)<br>8,060円 | 要介護3<br>(838単位)<br>8,840円 | 要介護4<br>(908単位)<br>9,579円 | 要介護5<br>(976単位)<br>10,296円 |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| サービス利用に係る<br>自己負担額(1割) | 552円/日                    | 685円/日                    | 735円/日                    | 806円/日                    | 884円/日                    | 958円/日                    | 1,030円/日                   |
| サービス利用に係る<br>自己負担額(2割) | 1,104円/日                  | 1,370円/日                  | 1,469円/日                  | 1,612円/日                  | 1,768円/日                  | 1,916円/日                  | 2,060円/日                   |
| サービス利用に係る<br>自己負担額(3割) | 1,656円/日                  | 2,054円/日                  | 2,203円/日                  | 2,418円/日                  | 2,652円/日                  | 2,874円/日                  | 3,089円/日                   |

○加算

| 加算項目             | 単位数                        | 利用料金    | 負担額<br>(1割負担) | 負担額<br>(2割負担) | 負担額<br>(3割負担) |
|------------------|----------------------------|---------|---------------|---------------|---------------|
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)    | 100 単位/月                   | 1,055 円 | 106 円         | 211 円         | 317 円         |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)    | 200 単位/月                   | 2,110 円 | 211 円         | 422 円         | 633 円         |
| 機能訓練体制加算         | 12 単位/日                    | 126 円   | 13 円          | 26 円          | 38 円          |
| 個別機能訓練加算         | 56 単位/日                    | 590 円   | 59 円          | 118 円         | 177 円         |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 単位/日                   | 2,110 円 | 211 円         | 422 円         | 633 円         |
| 若年性認知症入所者受入加算    | 120 単位/日                   | 1,266 円 | 127 円         | 254 円         | 380 円         |
| 送迎加算             | 184 単位/片道                  | 1,941 円 | 195 円         | 389 円         | 583 円         |
| 療養食加算            | 8 単位/回                     | 84 円    | 9 円           | 17 円          | 26 円          |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)     | 3 単位/日                     | 31 円    | 4 円           | 7 円           | 10 円          |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)     | 4 単位/日                     | 42 円    | 5 円           | 9 円           | 13 円          |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)  | 22 単位/日                    | 232 円   | 24 円          | 47 円          | 70 円          |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)  | 18 単位/日                    | 189 円   | 19 円          | 38 円          | 57 円          |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)  | 6 単位/日                     | 63 円    | 7 円           | 13 円          | 19 円          |
| 看護体制加算(Ⅰ)        | 4 単位/日                     | 42 円    | 5 円           | 9 円           | 13 円          |
| 看護体制加算(Ⅱ)        | 8 単位/日                     | 84 円    | 9 円           | 17 円          | 26 円          |
| 看護体制加算(Ⅲ)        | 12 単位/日                    | 126 円   | 13 円          | 26 円          | 38 円          |
| 医療連携強化加算         | 58 単位/日                    | 611 円   | 62 円          | 123 円         | 184 円         |
| 緊急短期入所受入加算       | 90 単位/日                    | 949 円   | 95 円          | 190 円         | 285 円         |
| 在宅中重度者受入加算(1)    | 421 単位/日                   | 4,441 円 | 445 円         | 889 円         | 1,333 円       |
| 在宅中重度者受入加算(2)    | 417 単位/日                   | 4,399 円 | 440 円         | 880 円         | 1,320 円       |
| 在宅中重度者受入加算(3)    | 413 単位/日                   | 4,357 円 | 436 円         | 872 円         | 1,308 円       |
| 在宅中重度者受入加算(4)    | 425 単位/日                   | 4,483 円 | 449 円         | 897 円         | 1,345 円       |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ      | 基本サービス費に各種加算を加えた総単位数の 8.3% |         |               |               |               |
| 介護職員等特定処遇改善Ⅱ     | 基本サービス費に各種加算を加えた総単位数の 2.3% |         |               |               |               |
| ベースアップ等支援加算      | 基本サービス費に各種加算を加えた総単位数の 1.6% |         |               |               |               |

※ 上記の加算につきましては、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。又、職員体制の変動等により変更させていただく事があります。

※ 利用料金を換算する際に生じる 1 円未満の端数については、「切り捨て」となります。又、自己負担額を換算する際に生じる 1 円未満の端数については、「切り上げ」となります。

※ 介護職員処遇改善加算を換算する際に生じる 1 単位未満の端数は、「四捨五入」となります。

※ 自己負担額について、上記の金額は、厚生労働省が定める介護報酬単位に、当該事業所における地域区分の単価（1 単位＝10.55 円）を乗じた金額を基に算出した金額です。実際の請求では、1 月あたりの総介護報酬単位に地域区分の単価を乗じるため、具体的な金額には多少の差異が生じる事がありますのでご了承ください。

※ ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。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。

☆ご契約者に提供する食事にかかる費用は別途頂きます。

☆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。

#### (4) 居住費と食費等について

平成 18 年 4 月から、介護保険法が改正されました。これにより、施設サービスなどを利用する際の居住費と食費が介護保険給付の対象外となり、ご利用者の負担に変わりました。当施設は、厚生労働省が定める基準による併設型ユニット型短期入所生活介護費Ⅰ・併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費Ⅰの適応となりました。そのため、当施設をご利用いただく場合に、以下の居住費をご負担いただく事となりました。

|          |         |
|----------|---------|
| 当施設の基準額  | 1 日あたり  |
| 居住費(滞在費) | 2,006 円 |
| 食費       | 1,445 円 |

#### ※負担限度額認定制度について

上記について、下記の要件に該当する方は、負担限度額認定により、自己負担額が軽減されます。申請につきましては、ご担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)もしくは、当施設の相談員にお尋ね下さい。但し、認定の内容など(ご自身が該当する認定の要件の確認等)につきましては、住所地の各行政担当窓口(各市町村の福祉・介護課等)にお尋ね下さい。

#### 負担限度額認定を受けた場合の居住費と食費の自己負担額

| 負担限度額認定の要件  | 居住費(滞在費) | 食費      |
|---|----------|---------|
| 世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が 1 2 0 万円超の方          | 1,310 円  | 1,300 円 |
| 世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が 8 0 万円超 1 2 0 万円以下の方 | 1,310 円  | 1,000 円 |
| 世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が 8 0 万円以下の方           | 820 円    | 600 円   |
| 世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方             | 820 円    | 300 円   |

#### (5) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 7 条参照)

前記 (1)、(2) 料金・費用は、原則お振込みとさせていただきます。1 か月ごとに計算し、請求書を毎月 10 日までに発送しますので当月 27 日までに指定口座にお振込みください。尚、振込手数料はご契約者の負担になります。

○振込先口座

西日本シティ銀行 高宮支店 普通 3099831  
社会福祉法人 恵光会 理事長 久原 伊知郎

#### (6) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 8 条参照)

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者申し出てください。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。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。

|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| 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 1 0 %<br>(自己負担額相当) |

※ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び介護員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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提供して協議します。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、既実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(7) 入所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、下記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。(但し、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。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

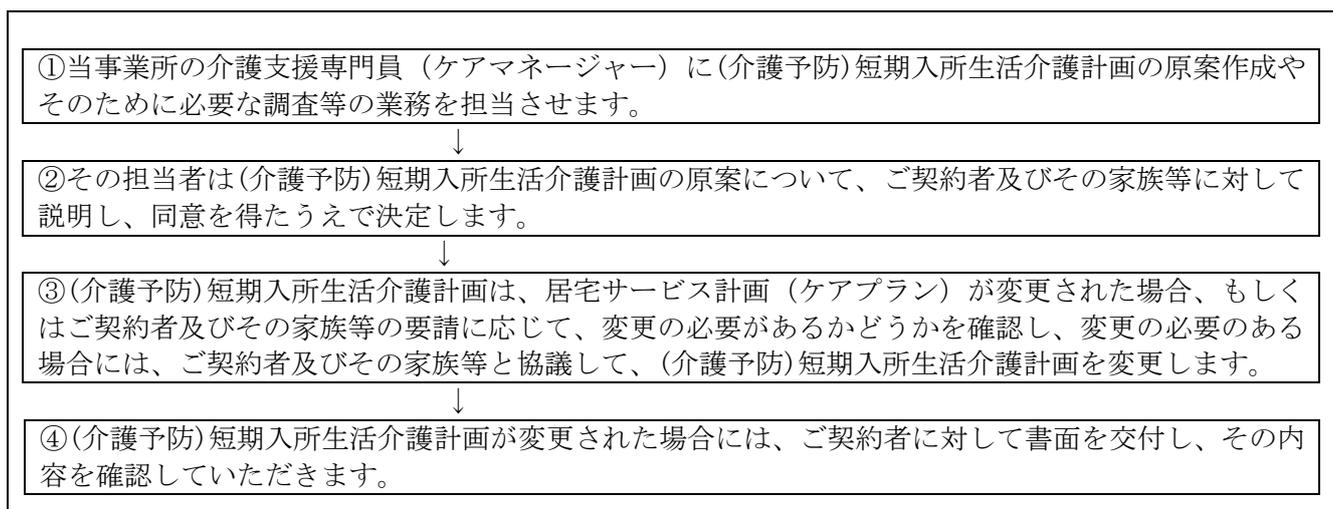
|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人恵光会原病院                |
| 所在地     | 福岡市南区若久 2-6-1             |
| 診療科     | 内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、脳神経外科 |

②協力歯科医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人恵光会原病院    |
| 所在地     | 福岡市南区若久 2-6-1 |
| 診療科     | 歯科、口腔外科       |

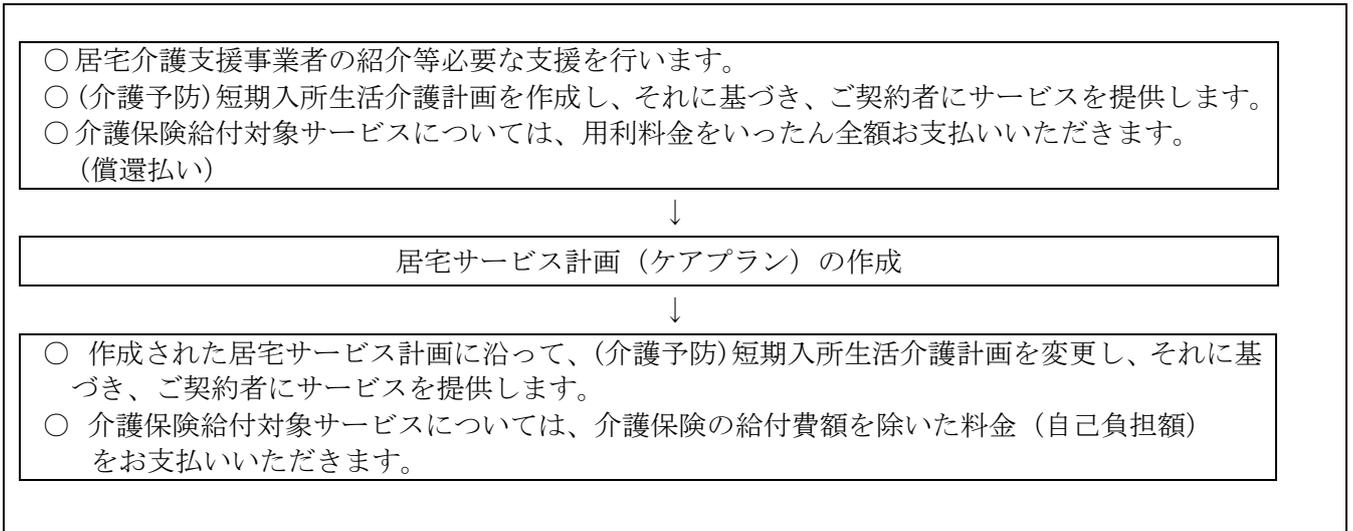
6. 契約締結からサービス提供までの流れ

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（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「(介護予防)短期入所生活介護計画」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・4・5・6条参照)

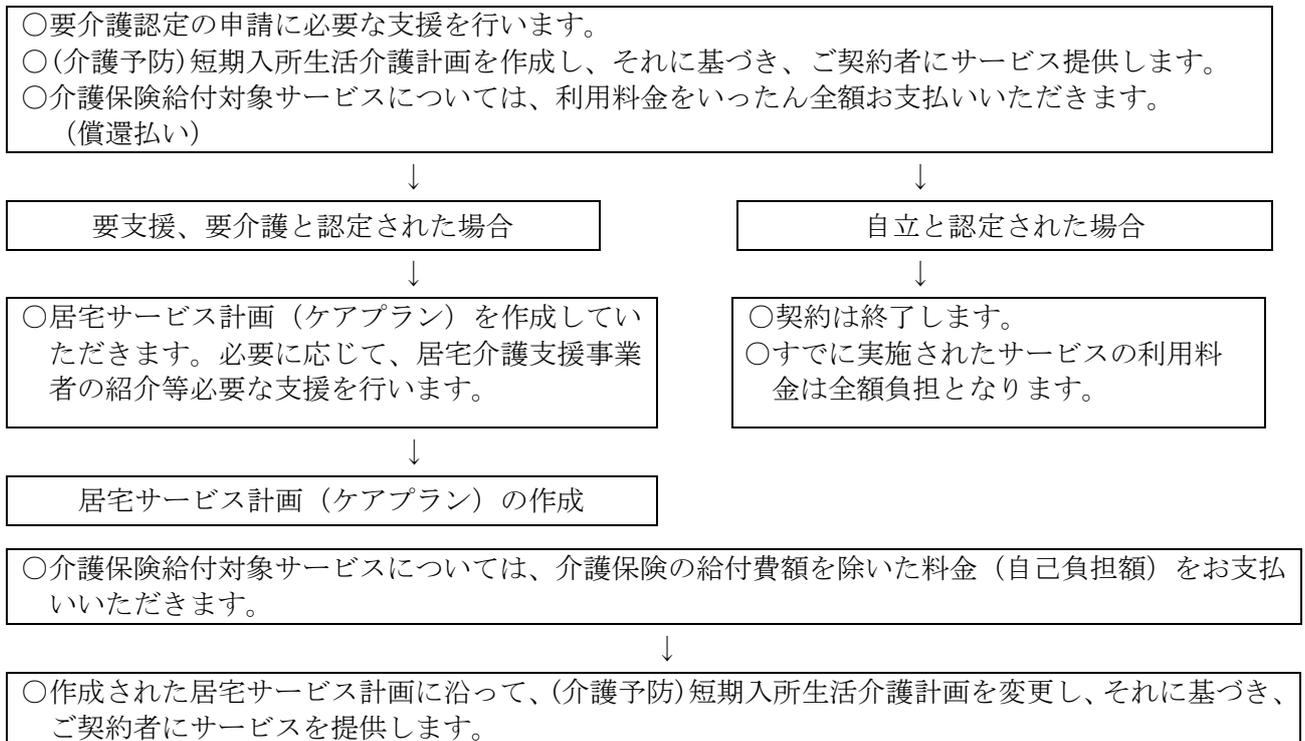


ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



7. サービスの提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、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、医師又は看護職員と連携のうえ、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、5年間保管するとともに、ご契約者また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 ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 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その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を不当な理由なく、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。

#### \*転倒骨折等の危険性日常生活上に起こりうる生理的限界について

当施設では転倒等のリスク管理について安全管理マニュアル等により日々安全性の向上に努めております。しかしながら、当施設ご利用中もまた、在宅での日常生活時と同様にご入所者の加齢は確実に進行しています。入所中の日々の身体状況や、その日のご体調の変化等によっては、施設での日常生活上にも、高齢者特有の生理的限界による転倒等を免れない状況が発生する事が考えられます。

常に身体の状態が変化している事をご本人、又ご家族の方も同様にご留意下さい。

#### 8. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の過失により生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。ただし、その損害が発生した事由について、契約者の生理的限界及び故意又は過失が認められる場合には、契約者の心身の状況を斟酌して事業者は損害賠償責任を負いかねる場合があります。

#### 9. サービス利用をやめる場合

##### (1) 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限満了日までですが、契約期間終了の2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、以下のような事由がない限り、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、破産した場合又は指定を辞退した場合
- ④ 施設の滅失や重大な過失により、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。）

(2) ご契約者からの解除・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条）

契約の有効期間であっても、ご契約書から利用契約の全部又は一部を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象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（一部解約はできません）
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- ④事業者もしくはサービス従事者が不当な理由なく本契約書に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥事業者も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、その他本契約を契約しがたい重要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

(3) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下に該当する場合には、本契約の全部又は一部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ご契約による、サービス利用料金の支払いが3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ご契約者との本契約を継続しがたい事情が生じたと事業者が判断した場合（利用者の行動・言動が、本人又は他の利用者及び、当施設の職員に危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと管理者が判断した場合）

(4) 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。

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窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

[職名] 施設長 小田本 久子

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 相談員 小島 孝文

○第三者委員

[職名] 監事 辻 隆志 TEL 090-7479-5492

[職名] 評議員 神武 美枝子 TEL 090-5739-5276

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 10:00～16:00

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○福岡市東区福祉・介護保険課 住所：福岡市東区箱崎2丁目54の1

電話番号：092-645-1061 FAX 番号：092-631-2191

受付時間 9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

福岡市城南区福祉・介護保険課 住所：福岡市城南区鳥飼6丁目1の1

電話番号：092-833-4105 FAX 番号：092-822-2133

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)  
福岡市博多区福祉・介護保険課 住所:福岡市博多区博多駅前2丁目19の24  
大博センタービル3階

電話番号:092-419-1081 FAX番号:092-441-1455

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)  
福岡市早良区福祉・介護保険課 住所:福岡市早良区百道2丁目1の1

電話番号:092-833-4355 FAX番号:092-831-5723

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)  
福岡市中央区福祉・介護保険課 住所:福岡市中央区大名2丁目5の3 1

電話番号:092-718-1102 FAX番号:092-771-4955

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)  
福岡市南区福祉・介護保険課 住所:福岡市南区塩原3丁目25の3

電話番号:092-559-5125 FAX番号:092-512-8811

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)  
福岡市西区福祉・介護保険課 住所:福岡市西区内浜1丁目4の1

電話番号:092-895-7088 FAX番号:092-881-5874

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

○福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課

住所:福岡市博多区吉塚本町13番47号福岡県国保会館

電話番号:092-642-7859 FAX番号092-642-7857

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

○福岡県社会福祉協議会 住所 福岡県春日市原町3丁目1番地7

電話番号 092-584-3377 FAX092-584-3369/3381

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

(3) 虐待相談、通報等受付窓口

福岡市福祉局 事業者指導課 住所:福岡市中央区天神1丁目8-1

電話番号 092-711-4319 FAX092-726-3328

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

1.1. 事故発生時の対応について (契約書第24条参照)

- (1) 施設では、ご契約者に対する指定(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、ご契約者の家族等に連絡します。
- (2) 当施設では、事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。
- (3) 当施設では、事故分析による改善策を従業員に周知徹底させ、事故発生防止のための定期的な委員会及び研修を行います。

1.2. 非常災害対策

当施設は、規定に基づき、非常災害の防止とご契約者の安全確保に努めます。また、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。

1.3. 守秘義務等 (契約書 第11条参照)

- (1) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由

がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

#### 1 4. 個人情報の利用目的に関して

ショートステイ光の丘では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

##### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[ショートステイ光の丘内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

##### 【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

#### 1 5. 第三者評価の実施

令和4年度未実施。R4年8月1日福岡市短期入所生活介護事業評価(自主点検)実施する。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 耐火建物・鉄筋コンクリート造
- (2) 建物の延べ床面積 305.33 m<sup>2</sup>
- (3) 併設事業
- |                  |             |                 |
|------------------|-------------|-----------------|
| [指定介護老人福祉施設]     | 令和元年11月1日指定 | 福岡市第4071105474号 |
| [指定看護小規模多機能居宅介護] | 令和元年11月1日指定 | 福岡市第4091100513号 |
| [指定認知症対応型共同生活介護] | 令和元年11月1日指定 | 福岡市第4091100505号 |

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

**生活相談員**…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。1名の生活相談員を配置しています。

**介護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名の利用者に対して1名の介護職員又は看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

**配置医師**…ご契約者に対して必要に応じて健康管理及び療養上の指導を行います。

3. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの意外は原則として持ち込むことができません。包丁等の刃物類、火気類、高額の金品等、なまもの、その他事業者が不適切と認めたもの

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 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ください。
- 故意に、またはわず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、ご契約者に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。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の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。但し、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。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

令和 年 月 日

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。

社会福祉法人 恵光会 ショートステイ 光の丘

説明者

職 名 \_\_\_\_\_

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（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。

契約者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

契約者代理人 契約者との間柄（ ）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

