

短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)事業所 麗洋苑  
重要事項説明書

《令和 7年 6月19日現在》

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者が、あなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 設置者

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 法人の名称  | 社会福祉法人 暁興会        |
| 法人の所在地 | 熊本県天草市有明町須子1964番地 |
| 代表者名   | 理事長 田中 和隆         |
| 電話番号   | 0969-53-0477      |

2 ご利用施設

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 施設の名称    | 短期入所生活介護事業所 麗洋苑            |
| 事業の種類    | 指定居宅サービス事業所                |
| 介護保険指定番号 | 4373201021                 |
| 利用定数     | 8名                         |
| 施設の所在地   | 熊本県天草市有明町須子1964番地          |
| 施設長名     | 岡部 考博                      |
| 電話番号     | 0969-53-0477               |
| ファクシミリ   | 0969-53-0479               |
| 電子メール    | reiyouden003@car.ocn.ne.jp |

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業種別       | 事業所名         | 事業所番号      |
|------------|--------------|------------|
| 指定介護老人福祉施設 | 特別養護老人ホーム麗洋苑 | 4373200403 |
| 居宅介護支援事業   | 居宅介護支援事業所麗洋苑 | 4373200379 |
|            |              |            |

### 4 事業の目的と運営方針

社会福祉法人暁興会が運営する短期入所生活介護事業所麗洋苑は、要介護（要支援）状態にある高齢者に対し、適切な短期入所生活介護を行うことを目的とします。

① 契約者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、契約者の心身の機能維持、ならびに契約者家族の身体的・精神的負担を軽減するサービスを提供します

① 関係市町村、地域の保険・福祉サービス等との緊密な連携を図り、総合的なサービスを提供します。

### 5 主な居室及び設備の概要

| 居室および設備              | 数 | 居室および設備 | 数   |
|----------------------|---|---------|-----|
| 食堂                   | 2 | 4人部屋    | 17室 |
| 機能訓練室                | 1 | 2人部屋    | 6室  |
| 浴室（一般浴槽・特殊浴槽・リフト式浴槽） | 1 |         |     |
| 医務室                  | 1 |         |     |
| 静養室                  | 1 |         |     |
| 面会室                  | 1 |         |     |

## 6 主な職員の人数

| 職 種      | 常 勤 | 非 常 勤 | 員 数 |
|----------|-----|-------|-----|
| 施設長(管理者) | 1   |       | 1   |
| 事務長      |     | 1     | 1   |
| 事務員      | 2   |       | 2   |
| 生活相談員    | 2   |       | 2   |
| 嘱託医      | 1   |       | 1   |
| 看護師      | 4   | 1     |     |
| 機能訓練指導員  | 1   |       | 1   |
| 介護支援専門員  | 2   |       | 2   |
| 介護員      | 27  | 10    | 37  |
| 管理栄養士    | 1   |       | 1   |
| 栄養士      | 1   |       | 1   |
| 調理員      | 4   | 3     | 7   |
| 介助員      |     | 3     | 3   |
| 宿直員      |     | 2     | 2   |

## 7 主な職種の勤務体制

| 職 種 | 勤 務 体 制                |
|-----|------------------------|
| 医師  | 週1日<br>木曜日 15:00～16:00 |
|     |                        |

|      |                                                                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護職員 | 平常 7:45～17:15<br>遅出 8:30～18:00<br>夜勤 17:15～ 8:45<br>原則として職員1名あたり利用者3名のお世話をします。<br>夜勤は介護職員4名、宿直職員1名で行います。 |
| 看護職員 | 平常 7:45～17:15<br>遅出 8:00～17:30<br>夜勤時間帯については、交代にて自宅待機を行い、緊急時に備えています。                                     |

## 8 短期入所生活介護サービスの概要

### (1) 基準介護サービス

#### ① 居室の提供

#### ② 食事の提供

栄養士の立てる献立表により、栄養と契約者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です。)食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。

|      |    |       |   |       |
|------|----|-------|---|-------|
| 食事時間 | 朝食 | 8:00  | ～ | 8:45  |
|      | 昼食 | 11:30 | ～ | 12:30 |
|      | 夕食 | 17:00 | ～ | 18:00 |

#### ③ 日常生活の支援

排泄：トイレについては車椅子の方でも利用していただき易いように手すりや便器に工夫がされています。また、ご自分でトイレの使用が難しい入居者の方々にはその状態に応じてトイレ誘導を行い、できる限りおむつを使用しないで日常生活が過ごせるように心掛けています。

どうしてもおむつを使用しなければならない方は、尿の量や皮膚の状態を考慮して布おむつや紙おむつ、尿取りパッドを併用します。

入浴：入浴は契約者の方の状態に応じて、一般浴(手すりや階段が付いた一般浴槽で入浴)、中間浴(座ったままで入浴が可能な機械を使用し一般浴槽での入浴)、特殊浴(寝たままで入浴が可能な特殊浴槽で入浴)を週に2回入浴していただけます。熱発等で入浴できない方は清拭を行います。

その他：寝たきり防止のため、できる限り離床します。生活のリズムを考慮し、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。寝具の交換は月2回以上随時実施します。

#### ④ 機能訓練

契約者の機能維持(増強)、日常生活動作の自立・改善を目的としています。

医師の診断の下、個人プログラムを作成し、楽しく広がりのある生活を送っていただく

よう努めています。

当施設の保有するリハビリ器具等

機能訓練関係 ----- 平行棒、起立板、滑車運動器等

物理療法 ----- 低周波治療器、ホットバック、空圧マッサージ等

(2) 基本利用料金(契約書第4条参照)

① サービス利用料金(1日あたり)

(単位:円)

| 利用者の要介護度(要支援) | 要支援<br>1 | 要支援<br>2 | 要介護度<br>1 | 要介護度<br>2 | 要介護度<br>3 | 要介護度<br>4 | 要介護度<br>5 |
|---------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| サービス利用料金      | 5,530    | 6,780    | 7,260     | 8,050     | 8,880     | 9,680     | 10,470    |
| 介護保険から給付する金額  | 4,977    | 6,102    | 6,534     | 7,245     | 7,992     | 8,712     | 9,423     |
| 自己負担額(1割負担)   | 553      | 678      | 726       | 805       | 888       | 968       | 1,047     |
| 居室に係る自己負担金額   | 915      | 915      | 915       | 915       | 915       | 915       | 915       |
| 食事に係る自己負担額    | 1,445    | 1,445    | 1,445     | 1,445     | 1,445     | 1,445     | 1,445     |
| 自己負担合計(1日あたり) | 2,913    | 3,038    | 3,086     | 3,165     | 3,248     | 3,328     | 3,407     |

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、契約者の負担額を変更します。

※上記のサービス利用料金には、専従の機能訓練指導員の加算(1日につき120円)、サービス提供体制加算Ⅰ(1日につき220円)、介護職員等処遇改善加算Ⅰ(14.0%)が含まれています。

② 送迎

短期入所生活介護サービスを、ご利用の際、送迎を希望される方はリフト付き送迎車にて入退所の送迎を行います。利用料は次のとおりとなっています。

(利用料)

○通常事業実施地域の方(有明町内) 片道 184円

○上記以外の方 10キロメートルごとに、300円加算されます。

③ 施設の滞在費・食事の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税世帯者)や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費の負担が軽減されます。

| 対 象 者         |                     | 区 分   | 滞在費(1日) | 食費(1日) |
|---------------|---------------------|-------|---------|--------|
| 生 活 保 護 受 給 者 |                     | 第1段階  | 0円      | 300円   |
| 世帯全員が         | 老齢福祉年金受給者           |       |         |        |
| 市町村民税         | 年金収入等※80万円以下の方      | 第2段階  | 430円    | 600円   |
| 非課税世帯         | 年金収入等80万円超120万円以下の方 | 第3段階① | 430円    | 1,000円 |
|               | 年金収入等120万円超の方       | 第3段階② | 430円    | 1,300円 |
| 上記以外の方(対象外の方) |                     | 第4段階  | 915円    | 1,445円 |

※公的年金等収入金額(非課税年金を含みます。)+その他の合計所得金額。

(3) 基準介護サービス以外のサービス及び利用料金

理容サービス

毎月、第2・第4水曜日、施設内において出張理容サービスをご利用いただけます。

理容サービス 1回 2,000円 1,200円(丸刈り)

9 利用料金のお支払いについて

原則として、サービス提供月の翌月末までの、お支払いとなります。

10 協力医療機関について

当施設の協力歯科医療機関は次のとおりです。

| 医療機関名      | 所 在 地          | 電 話 番 号      | 診 療 科 目      |
|------------|----------------|--------------|--------------|
| 天草地域医療センター | 天草市亀場町食場 854-1 | 0969-24-4111 | 外科・内科・循環器科・他 |
| 浜崎歯科医院     | 天草市有明町大浦1565   | 0969-54-0401 | 歯科           |

11 退所の手続き(契約書第20条参照)

事業者は、契約が終了し契約者が退所する際には、契約者及びその家族の希望、契約者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

① お預かり金品について

退所が決定されますと、代理人の方に、ご本人からお預かりしている金品をお引き渡し致します。

12 代理人

契約締結にあたり、代理人を指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。

13 苦情の受付について(契約書第23条)

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。

|            |                                                                                |       |              |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 担当者<br>職氏名 | 事務長 永木達也<br>※上記担当者が不在の時は、当施設の他の職員が対応し<br>担当者に連絡します。                            |       |              |
| 電話番号       | 0969-53-0477                                                                   | FAX番号 | 0969-53-0479 |
| 対応日時       | 月曜日～土曜日 午前9時～午後5時<br>※ ただし、ご要望があれば、上記時間以外も対応します。                               |       |              |
| 第三者<br>委員  | 評議員・脇山美津枝(080-5243-1727)<br>評議員・盛田千代子(080-6436-0771)<br>監 事・浦田重憲(0969-54-0303) |       |              |

② 行政機関等

| 苦情受付機関名            | 所 在 地                        | 電 話 番 号      |
|--------------------|------------------------------|--------------|
| 天草市役所<br>高齢者支援課    | 〒863-8631<br>天草市東浜町8番1号      | 0969-23-1111 |
| 熊本県国民健康<br>保険団体連合会 | 〒862-8639<br>熊本市東区健軍2丁目4番10号 | 096-365-0811 |
| 熊本県社会福祉<br>協議会     | 〒860-0842<br>熊本市中央区南千反畑町3番7号 | 096-324-5454 |

③ サービスの第三者評価の実施状況について

当施設では熊本県福祉サービス第三者評価制度による評価は行っておりません。

#### 14 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③ 事故後の対応にあたっては、ご契約者本人やご家族等の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- ④ 契約者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに契約者に対して損害を賠償します。但し、契約者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または損害額を減免されることがあります。

#### 15 身体拘束について

- ① 短期入所生活介護サービスの提供にあたっては、ご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、ご契約者またはその家族に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- ③ 施設長を長とする身体拘束検討委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

#### 16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

##### ① ご面会について

ご面会については次のことをご了承下さい。

- ご面会の際は面会簿にお名前とご住所、続柄をご記入下さい。
- ご面会は前日までに電話予約いただき、午後14時から午後16時までの間にお願いします。（予約制ですのでご希望に添えない場合があります。）
- ご利用者の中には飲み込みの悪い方、食物の量がコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事に対して注意を受けている方などがおられます。また、当施設では、ノロウイルス及び食中毒予防に取り組んでおりますので食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。
- ご家族の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。

##### ② 外出

ご家族が外出を希望される場合は、ご本人の体調が良ければ必要なときに御自由にしていただいても結構です。なお、所定の外出届けに必要事項をご記入下さい。

※ おむつ、車椅子等申し出ていただければお貸しいたします。

##### ③ 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したがってご利用下さい。（不適切な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。）



④ 喫煙・飲酒

当施設は敷地内禁煙となっています。

飲酒は、ご希望により主治医・家族の方と相談の上、夕食に適量付けさせていただきます。

⑤ 宗教活動・政治活動・迷惑行為等

施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はお断りいたします。

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

⑥ 貴重品・現金等

貴重品の持ち込みはご遠慮願います。

原則として現金はお預かりできません。独居生活の方等やむを得ない場合はこの限りでは有りません。

私は、本書面に基づいて事業者の職員

職 名 介護支援専門員兼介護員 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。

令和 年 月 日

契 約 者 氏 名 印

住 所 〒

身元引受人 氏 名 印

契約者との続柄( )

住 所 〒

電話番号