

## ショートステイ 笑歩会 松前 重要事項説明書

ショートステイ 笑歩会 松前（以下「事業所」という。）は利用者に対して、（介護予防）短期入所生活介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※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」と認定された方々が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### 1. 事業者の概要

- (1) 事業者名 株式会社アコンプリシー
- (2) 事業者所在地 愛媛県松山市朝生田町六丁目2番5号
- (3) 電話番号及びFAX番号 TEL 089-921-0201  
FAX 089-921-0255
- (4) 代表者氏名 代表取締役 末廣 昌典
- (5) 設立年月日 平成21年 1月 4日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 (介護予防) 短期入所生活介護
- (2) 事業所の目的  
介護保険法令の主旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援し、また必要な居室及び共用施設等を使用させ、（介護予防）短期入所生活介護に係る介護保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ショートステイ 笑歩会 松前
- (4) 事業所番号 3873501195
- (5) 事業所の所在地 愛媛県伊予郡松前町筒井317番地2
- (6) 電話番号 089-985-1210
- (7) 事業所の運営方針  
事業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身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ものとする。
- (8) 開設年月日 平成27年 7月 16日
- (9) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30~17:30

- (10) 利用定員 20人
- (11) 通常の送迎の実施地域 松山市、伊予市、伊予郡松前町、伊予郡砥部町

## (12) 居室等の概要

事業所では以下の居室、設備を用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
多床室	4室	(2人部屋) 4室
個室(1人部屋)	12室	
食堂及び機能訓練室	1室	65.80㎡
浴室	2室	一般浴、ストレッチャー浴(特殊浴槽)
静養室	1室	
医務室	1室	

☆居室の変更・・利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。又、利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際には、利用者、そのご家族等と事業所との協議の上決定するものとします。

## 3. 従業員の配置状況

事業所では、利用者に対して(介護予防)短期入所生活介護を提供する従業員として、以下の職種の従業員を配置しています。なお、特定施設入居者介護事業所と併設しており、当事業所と一体的な人員配置としております。

〈主な従業員の配置状況〉※従業員の配置については、指定基準を遵守します。

職種	員数・勤務形態	職務内容
管理者	1人(併設本体施設との兼務)	利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業員に適正なサービスを提供させるために必要な指揮命令を行います。
医師	1人以上	利用者の健康管理及び療養上の指導を行うとともに、事業所の衛生管理等の指導を行います。
生活相談員	1人以上(常勤換算方法・併設本体施設との兼務)	利用者及び家族の相談に応じるとともに、居宅介護支援事業者のほか地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者等との連携を図ります。
介護職員	15人以上(常勤換算方法・併設本体施設との兼務)	入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話をを行います。
機能訓練指導員	1人以上(併設本体施設との兼務)	利用者が日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。
栄養士	1人以上(併設本体施設との兼務)	利用者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した献立の作成、栄養管理を行うほか食品衛生法に定める衛生管理を行います。

## 4. 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合があります。</li> </ul> |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者負担割合に応じた額以外が介護保険から給付されます。

<p>&lt;食事に関する栄養管理&gt; (但し、食材料費及び調理に係る費用は別途いただきます。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養や利用者の身体状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。</li> </ul>
<p>&lt;入浴&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴又は清拭を週2回以上行います。</li> <li>・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ul>
<p>&lt;排泄&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。</li> </ul>
<p>&lt;機能訓練&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練は専門家の指導の下、従業者により、利用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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。</li> </ul>
<p>&lt;その他自立への支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・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。</li> </ul>

<サービス利用料金>

利用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（利用者負担割合に応じた額））をお支払い下さい。

利用者の要介護度とサービス利用料金 (円) 【基本報酬】	個室・多床室	自己負担割合	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割	451	561	603	672	745	815	884
2割	902	1,122	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768		
3割	1,353	1,683	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652		
送迎加算 (/片道)			184円 / 368円 / 552円 (利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合)						
若年性認知症利用者受入加算 (/日)			120円 / 240円 / 360円 (若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合)						
緊急短期入所受入加算 (要支援除く) (/日)			90円 / 180円 / 270円 (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、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度とする)						
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) (/日)			6円 / 12円 / 18円 (①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 ③直接提供職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上 のいずれかに適合)						
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)			要介護度別のサービス利用料金とサービス加算料金の合計に113/1000を乗じたもので算定。 (介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして指定権者に届け出ている)						

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または要介護認定を受けた後、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)。又、居宅サービス計画及び介護予防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、利用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。

☆利用者に提供する滞在費（光熱水費相当）及び食費（食材料及び調理に係る費用相当）は別途いただきます。但し、特定入所者介護サービス費の対象者は、一部、介護保険より補足給付があります。（「食費・居住費料金表」参照）

☆介護保険からの給付額の補足給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

## （２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担になります。

### <サービスの概要と利用料金>

① 滞在費 利用者の滞在に要する費用です。（光熱水費相当）

料金：多床室 915円／日 個室 1,231円／日

② 食費 利用者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：利用者負担段階 第1～3段階（２）

1日当たり1,445円（朝390円、昼555円、夕500円）

利用者負担段階 第4段階

1日当たり1,540円（朝420円、昼590円、夕530円）

但し、入退所日及び外出等により1日3食を摂られない場合は、1食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。

①及び②について、利用者負担第1段階から第3段階（２）の方は、「食費・居住費料金表」の通り、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。

第4段階の方は、基準費用額相当の金額をお支払いいただきます。介護保険からの補足給付はありません。

### [食費・居住費料金表]

利用者負担 段階	食 費 (日 額)		滞 在 費 (日 額)	
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第1段階	1,445円	300円	多床室 915円	0円
第2段階		600円		430円
第3段階(1)		1,000円		430円
第3段階(2)		1,300円		430円
第4段階	1,540円		915円	

利用者負担 段階	食 費 (日 額)		滞 在 費 (日 額)	
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第1段階	1,445円	300円	個室 1,231円	380円
第2段階		600円		480円
第3段階(1)		1,000円		880円
第3段階(2)		1,300円		880円
第4段階	1,540円		1,231円	

③通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎の費用

越えた地点から片道1kmにつき20円

④理美容代実費

⑤レクリエーション活動

利用者の希望により、レクリエーション活動に参加していただくことができます。費用が発生しない場合は、利用料金は無料です。

⑥複写物の交付

利用者は、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。

1枚につき20円

⑦コンセント使用料金 1口 1日50円

⑧テレビレンタル代 1日100円（電気料金は別途上記料金がかかります。）

⑨食事変更料金（利用者の嗜好による） 朝食をパンに変更する場合 1回20円

⑩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利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担いただくことが適当であるものにかか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。

（3）利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス終了時に利用期間分の合計金額をお支払い下さい。事業者は、毎月15日に、口座引き落としの方法により利用者から前月の利用料等の支払を受けます。

（4）利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、利用者の都合により、（介護予防）短期入所生活介護の利用を中止または変更、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。この場合には、サービスの実施日前日までに事業所に申し出て下さい。

○サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者へ提示して協議します。

○利用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る利用料金はお支払いいただきます。

5. サービスの利用に関する留意事項

事業所のご利用に当たって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記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、以下の物以外は原則として持ち込むことができません。

※利用者がその場で食べられる分の食べ物、従業員が依頼した物品等

（2）面会・面会時間 8:30 ~ 19:00

☆来訪者は、必ずその都度面会簿に記入し、従業員の確認を得て下さい。

（3）その他の留意事項

○居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、または注意義務を怠り、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に復していただくか、または、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○利用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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。

○事業所の従業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。

○事業所内は全フロア禁煙となっております。

(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、利用者の希望により、下記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。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

協力医療機関	[名称] 千舟町クリニック [診療科目] 内科 [所在地] 松山市千舟町6丁目4-9 [TEL] 089-933-3788
協力歯科医療機関	[名称] 西本歯科医院 [診療科目] 歯科 [所在地] 愛媛県伊予郡松前町大字筒井318-3 [TEL] 089-985-0222

6. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口：ショートステイ 笑歩会 松前

○電話番号 089-985-1210 ○受付時間：8：30～17：30

○担当者： 管理者

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

市町	松山市指導監査課	所在地 愛媛県松山市二番町四丁目 7-2 別館 2 階 電話番号 089-948-6968 受付時間 8:30～17:15 (土日祝日を除く)
	伊予市長寿介護課高齢者福祉担当	所在地 愛媛県伊予市米湊 820 番地 電話番号 089-982-1111 受付時間 8:30～17:15 (土日祝日を除く)
	松前町保険課介護保険係	所在地 愛媛県伊予郡松前町大字筒井 631 番地 電話番号 089-985-4115 受付時間 8:30～17:15 (土日祝日を除く)
	砥部町介護福祉課介護保険係	所在地 愛媛県伊予郡砥部町宮内 1392 番地 電話番号 089-962-7255 受付時間 8:30～17:15 (土日祝日を除く)
公的 団体	愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町 101-1 電話番号 089-968-8800 受付時間 8:30～17:15 (土日祝日を除く)
	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 愛媛県松山市持田町三丁目 8 番 15 号 愛媛県総合社会福祉会館内 電話番号 089-998-3477 受付時間 9：00～12：00・13：00～16：30 (土日祝日を除く)

7. 第三者評価の実施状況

実施の有無：なし

実施した直近の年月日：なし

実施した評価機関の名称：なし

評価結果の開示状況：なし

## 8. 事故発生時の対応及び損害賠償について

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、都道府県、市町、利用者の家族、利用者を担当する居宅介護支援事業者（又は介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 9. 緊急時の対応方法及び医療機関への受診について

従業者は、利用中に利用者に発熱・風邪等、著しく心身の変化が生じた場合その他必要な場合は、家族等へ速やかに連絡を行います。その際の医療機関への受診のための送迎・付添は家族の対応となります。

なお、利用開始時の体調不良（発熱・風邪等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。

また、利用中に利用者が急変した場合、家族に連絡し確認した上で救急搬送します。家族との連絡がとれない場合でも、救急搬送します。その場合、事後の連絡となりますがご了承ください。搬送先医療機関での対応は原則ご家族の対応となります。

## 10. 非常災害対策について

(1) 事業所は、非常災害が発生した場合における利用者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画を策定し、事業所の見やすい場所に掲示します。

(2) 事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとします。

(3) 事業所は、上記の訓練結果に基づき、事業所防災計画の検証を行うとともに、必要に応じて事業所防災計画の見直しを行います。

(4) 事業所は、非常災害が発生した場合に従業者及び利用者が事業所内において当面の避難生活を行うことができるよう、必要な食糧、飲料水、医薬品その他の生活物資の備蓄に努めます。

## 11. 衛生管理等

(1) 利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療危機の管理を適正に行うこととします。

(2) 事業者は、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

一 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

二 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

三 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに訓練を定期的に年1回以上実施します。

#### 1 2. 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、利用者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、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わないこととし、身体的拘束等の適正化のため、次の各号に定める措置を講じます。

- 一 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- 二 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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 三 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- 四 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

#### 1 3. 虐待の防止のための措置について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 二 虐待の防止のための指針を整備します。
- 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- 四 一～三の措置を適切に実施するための担当者を設置します。

#### 1 4. 個人情報の保護・秘密保持について

(1) 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切に取扱います。

(2) 事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者及びその家族及び代理人の同意を得ます。

(3) 従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

#### 1 5. 利用者の安全・介護サービスの質の確保・職員の負担軽減に資する方策検討委員会について

事業者は、事業所の生産性向上の取組を推進する観点から、事業所における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置する。(※令和9年3月31日までの経過措置)

#### 1 6. その他運営についての重要事項について

(1) 事業者は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- ①採用時研修 現場において研修を受け、継続研修により実施
- ②継続研修 年間計画により実施

(2) 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、保管するものとし、



- (3) 事業者は、(介護予防)短期入所生活介護計画、提供した具体的なサービス内容等の記録、身体的拘束等の態様及び時間、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の記録、利用者に関する市町への通知に係る記録、苦情の内容の記録、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録等を整備し、サービスの完結の日から5年間保管します。
- (4) 重要事項説明書に記載している事項の外、運営に関する重要事項は、事業者と事業所の管理者との協議に基づき定めることとします。

事業者は、(介護予防)短期入所生活介護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。

事業者

所在地	松山市朝生田町六丁目2番5号
名称	株式会社アコンプリシー
代表者	代表取締役 末廣 昌典
説明者	
説明年月日	令和 年 月 日

重要事項同意年月日 令和 年 月 日

私(利用者)は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意し、本書の交付を受けました。

利用者

住所	
氏名	(印)

代理人

住所	
氏名	(印)
利用者本人との続柄	