指定短期入所生活介護施設

つつじ山荘重要事項説明書

社会福祉法人

双友会

「つつじ山荘指定短期入所生活介護」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。（熊本県指定４３７２６００８１９）

当事業所は、ご契約者に対して指定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内容及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当事業所の利用は、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。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１．施設経営法人

法　人　名	社会福祉法人　双友会
法人所在地	熊本県菊池郡大津町大字大津２０６１番地
電　話　番　号	０９６－２９３－４０１４
代表者氏名	緒　方　一　未
設立年月日	昭和４８年1月１８日

２．ご利用施設

事　業　所　の　名　称	つつじ山荘短期入所施設
事業所の所在地	熊本県菊池郡大津町大字大津２０６１番地
事業所所長（管理者）氏名	川　村　大　地
電　話　番　号	０９６－２９３－４０１４
事　業　所　の　種　類	指定短期入所生活介護・平成１２年４月１日 指定　熊本県４３７２６００８１９号
開　設　年　月　日	昭和５５年４月１日
利　用　定　員	８名

３．営業及び受付時間

営　業　日	年中無休
受　付　時　間	月曜日～金曜日　　８：００～１８：３０ 土曜・日曜・祝日　８：００～１７：１５

＜事業所の目的＞

本事業所は、要介護状態となった場合においても、契約者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るような入浴・排泄・食事等の介護や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、契約者の心身機能の維持に努めるとともに、その家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとする。

＜事業所の運営方針＞

（１）本事業所は、契約者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定短期入所生活介護サービスを提供するものとする。

（２）本事業所は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

（３）本事業所は、契約者についてその者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当・適切に行うものとする。

（４）指定短期入所生活介護サービスの提供は、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うものとする。

（５）本事業所の従業者は、指定短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、契約者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。

（６）本事業所は、指定短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、当該契約者又は他の契約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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとする。

（７）本事業所は、自らその提供する指定短期入所生活介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図り、研修等により職員の質の向上を目指すものとする。

（８）本事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

４．居室の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、多床室と従来型個室があります。個室の入居を希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	客　　数	備　　考
１　人　部　屋	１室	従来型個室
２　人　部　屋	２室	多床室
３　人　部　屋	１室	多床室
合　　計	４室	
食　　堂	１室	
機能訓練室	１室	（主な設置機器）助木、斜面段等
浴　　室	２室	機械浴、特殊浴槽
医　務　室	１室	

※　　上記は、厚生労働省が定める基準により、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。

☆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、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。又、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、ご契約者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

５．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

＜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）	１	（１）名
２．介護職員	５０	２．９名

３．生活相談員	２	（１）名
４．看護職員	４	（１）名
５．機能訓練指導員	２	（１）名
６．介護支援専門員	２（兼務１）	（２）名
７．医師	（兼務１）	必要数
８．管理栄養士	１	（１）名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では１名

（８時間×５名÷４０時間＝１名）

＜主な職種の勤務体制＞

職　種	勤　務　体　制
１．医師	毎週水曜日・金曜日　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 早朝　４：００～　８：００　５名 日中　８：００～１７：１５　１７名 夜間　１７：００～　４：００　５名
３．介護支援専門員	日中　８：００～１７：００　２名
４．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中　８：００～１７：００　２名
５．機能訓練指導員	日中　８：００～１７：００　２名

☆　土・日曜日は、上記と異なります。

６．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。

当事業所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

（２）利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります

（１）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

◇サービスの概要◇

（介護）
・介護は、契約者の自立の支援及び日常生活上の充実に資するよう、契約者の心身の状況に応じて適切な技術をもって行います。
・当事業所は、契約者に対し、その負担により本事業所の従業者以外の者による介護を受けさせません。
・当事業所は、１週間に２回以上適切な方法により契約者を入浴させ、又は清拭を行います。
・当事業所は、契約者に対し、その心身の状況に応じた適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
・当事業所は、おむつを使用せざるを得ない契約者のおむつを適切に取り替えます。
・当施設は、契約者に対し前述の他、離床・着替え・整容等の介護を適切に行います。

（食事の提供）　　※　食費は別途にいただきます。
・食事の提供は、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行います。
　朝食　　８：００～
　昼食　　１２：００～
　夕食　　１８：００～
・食事の提供は、契約者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂で行うよう努めます。

（相談及び援助）
・当事業所は、常に契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、契約者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

（その他日常生活上の便宜の供与）
・当事業所は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜契約者のためのレクリエーション行事を行います。
・当事業所は、常に契約者の家族との連携を図るとともに、契約者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めます。

（機能訓練）
・当事業所は、契約者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むために必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

（健康管理）
・当事業所の医師及び看護職員は、常に契約者の健康状態に注意し、必要に応じ

て健康保持のための適切な措置を採ります。

・当事業所の医師が行った健康管理に関し、契約者の健康手帳の所定のページに必要な事項を記載します。ただし、健康手帳を有しない者についてはこの限りではありません。

（緊急時の対応）

・当事業所は、現に指定短期入所生活介護の提供を行っているときに、契約者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、主治の医師又はあらかじめ指定短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

＜サービス利用料金（１日当たり）＞　　（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金の介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び滞在環境の違いにて異なります。）

併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞
併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）＜多　床　室＞　　令和６年４月改

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護１ 6030, 円	要介護２ 6,720 円	要介護３ 7,450 円	要介護４ 8,150 円	要介護５ 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
イ．サービス利用に係る自己負担額（1－2）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
ロ．サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円				
5. 機能訓練体制加算	12 円				
6. 夜勤職員配置加算（Ⅲ）	15 円				
7. 看護体制加算（Ⅰ）	4 円				
8. 看護体制加算（Ⅱ）	8 円				

≪送迎加算≫

サービス利用の際に送迎を希望される場合には、送迎加算として１回につき、１８４円が加算されます。

≪ハ．療養食加算≫

医師の指示に基づく療養食を提供した場合、１食を１回として８円／回加算されます。

≪若年性認知症利用受入加算≫

若年性認知症利用者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった入所者）に対してサービスを行った場合、日額１２０円加算されます。

≪ニ．在宅中重度者受入加算≫

訪問看護サービスを利用している在宅の中重度者が、夜間看護体制加算を算定し
ていない事業所においても、なじみの訪問看護師からサービス提供が受けられる
体制を確保した場合、日額４２５円加算されます。

≪ヘ．生産性向上推進体制加算（Ⅰ）≫

○以下の用件を満たすこと

・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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合

・見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入している場合

・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている場合

・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行う場合

料金・・・月額１００円

≪認知症行動・心理症状緊急対応加算≫

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対しサービスを行った場合日額２００円（７日間を限度）加算されます。

≪緊急短期入所受入加算≫

居宅サービスに位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合、日額９０円（７日又は１４日を限度）加算されます。

≪介護職員処遇改善加算≫

１月につき＋所定単位×１７６／１０００

（所定単位とは、イからニまでにより算定した単位数の合計）

☆法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

☆ご契約者が、い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。要支援又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）又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な事項を記載した「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費・滞在費（基準費用額）は、別途いただきます。（下記（２）①②参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、交付された額に合わせて、ご契約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（契約書第７条第２項参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。但し、市町村から負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食費

・食材料費と調理費相当が自己負担となります。

料金：日額　　１，５４５円(朝：４４５円／昼：５５０円／夕：５５０円　)

②滞在費

・多床室（相部屋）については、光熱水費相当が自己負担となります。

料金：日額　　９１５円

・従来型個室については、室料+光熱水費相当が自己負担となります。

料金：日額　　１，２３１円

③その他の日常生活費

・日常生活の身の回り品：実費（歯ブラシ・化粧品等）

＜負担限度額認定を受けている場合＞　　令和８年８月１日より

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
	※市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ※生活保護受給者	※市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	※市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第２段階以外の方 (課税年金収入が80万円超120万円以下の方)	※市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第２段階以外の方 (課税年金収入が120万円超の方)
居住費 (多床室) 自己負担額	日額　　0円	日額４３０円	日額４３０円	日額５３０円
食費 自己負担額	日額３００円	日額６００円	日額1,０３０円	日額1,３６０円

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記の（１）（２）の料金・費用は、サービス終了時にご利用期間分の合計金額をお支払下さい。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

・利用予定期間の前にご契約者の都合により、短期入所生活介護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。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者に申し出て下さい。

・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100％ （自己負担相当額）

７．事故発生時の対応について（契約書第１４条、１５条参照）

○　契約者に対する指定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、速やかに市町村及び契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

○　契約者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により、賠償すべき事

故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

８．苦情の受付について（契約書第２３条参照）

（１）当施設における苦情や相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

職　名：主任生活相談員

担当者：田木　さやか

○受付時間

毎週月曜日～金曜日　９：００～１７：００

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

市・区役所・役場介護保険担当課	所在地：熊本県菊池郡大津町大津１２３３番地 電　　話：０９６－２９３－３１１３ ＦＡＸ：０９６－２９３－０４７４ 受付時間：９：００～１７：００
国民健康保険団体連合会	所在地：熊本市健軍２丁目４番１０号 熊本県自治会館３階介護苦情（相談）窓口 電　　話：０９６－２１４－１１０１ ＦＡＸ：０９６－２１４－１１０５ 受付時間：８：３０～１７：００土・日祝祭日を除く
熊本県サービス運営適正化委員会 （熊本県社会福祉協議会内）	所在地：熊本市南千畑町３番７号 熊本県総合福祉センター５階 電　　話：０９６－３２４－５４５４ ＦＡＸ：０９６－３５５－５４４０ 受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始除く） ９：００～１７：００

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

1．利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の措置

① 各事業所に苦情・相談専用の窓口を設置するとともに、相談に訪問した利用者及びその家族のプライバシーと秘密保持のため、苦情・相談専用室を設ける。

② 苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談にあたる。
なお、窓口での解決が困難な場合は、下記事項の体制及び手順で苦情・相談の解決に当たる。

③ 苦情・相談窓口・及び担当者

【苦情・相談窓口】 対応時間は、午前８時から午後５時までとする

介護老人福祉施設つつじ山荘

短期入所介護施設つつじ山荘

（TEL ）096 －293 －4014 （FAX ）096 －293 －8487

【担当者】　但し、担当者不在の場合は、他の職員が代行することとする
　　川村　大地　　（施設長）

【解決責任者】
　　小西　豪志　　（総合施設長）

【第三者委員】
　　松坂　孝　　（元民生委員）　（TEL ：096-293-2366 ）
　　堀川　正博　　（　評　議　員　）　（TEL ：096-232-9208 ）

２．円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

サービス利用者からの苦情・相談の申し立てがあった場合、次の体制並びに手順で処理する。

① 始めに苦情・相談窓口の担当者が、利用者及びその家族から苦情・相談を受け付け、事実確認を行う。その内容を記録処理簿に記録する。苦情処理方法を記載した上で管理者に報告する。

② 窓口担当者で解決が困難な場合は、管理者及び該当利用者に係る居宅介護支援事業者の責任者と連携の上、協議し解決にあたる。内容により、第三者委員会へ相談・報告する。

③ ②での解決が困難な場合は、当該苦情を国保連合会に対し、苦情申し立てできる旨を伝え、本人が国保連合会に対し、苦情申し立てを希望する場合には、それに協力する。

④ 上記①から③の処理内容を記録し、改善策を作成するとともに利用者に提示し、納得が得られない場合は、その旨を該当利用者に係る居宅介護支援事業者に報告し、他のサービス事業所の紹介を依頼する。

３．国保連合会、市町村及び居宅介護支援事業者を通じての苦情、指導並びに助言があった場合

① 苦情に関しての調査に協力するとともに苦情報告と改善についての指示があった場合は、早急に必要な改善を実施する。なお、サービス担当者会議においても、その内容を報告し、必要な対応方針を決定する。

② 苦情に関しての改善策を利用者及び家族に説明し、納得が得られない場合は、他のサービス事業所の紹介等を実施する。

令和　　年　　月　　日

指定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。

つつじ山荘短期入所施設

説明者職名：＿＿＿＿＿＿　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

平成２１年４月１日　施行
平成２１年６月１日　施行
平成２４年４月１日　施行
平成２５年１０月１日　施行
平成２６年４月１日　施行
平成２７年４月１日　施行
平成２９年４月１日　施行
平成３０年４月１日　施行
令和１年１０月１日　施行
令和３年４月１日　施行
令和３年８月１日　施行
令和４年２月１日　施行
令和６年４月１日　施行
令和６年６月１日　施行
令和６年８月１日　施行
令和６年１１月１日　施行
令和8年4月1日　施行
令和8年8月1日　施行

指定介護予防短期入所生活介護施設
つつじ山荘重要事項説明書

社会福祉法人
双友会

「つつじ山荘指定介護予防短期入所生活介護」

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。（熊本県指定４３７２６００８１９）

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内容及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当事業所の利用は、原則として要支援認定の結果「要支援Ⅰ」「要支援Ⅱ」と認定された方が対象となります。要支援認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１．施設経営法人

法　人　名	社会福祉法人　双友会
法人所在地	熊本県菊池郡大津町大字大津２０６１番地
電　話　番　号	０９６－２９３－４０１４
代表者氏名	緒　方　一　未
設立年月日	昭和４８年1月１８日

２．ご利用施設

事　業　所　の　名　称	つつじ山荘介護予防短期入所施設
事業所の所在地	熊本県菊池郡大津町大字大津２０６１番地
事業所所長（管理者）氏名	川　村　大　地
電　話　番　号	０９６－２９３－４０１４

事　業　所　の　種　類	指定介護予防短期入所生活介護 平成１８年４月１日 指定　熊本県４３７２６００８１９号
開　設　年　月　日	昭和５５年４月１日
利　用　定　員	８名

３．営業及び受付時間

営　業　日	年中無休
受　付　時　間	月曜日～金曜日　　８：００～１８：３０ 土曜・日曜・祝日　８：００～１７：１５

＜事業所の目的＞

本事業所は、要支援状態等となった場合においても、契約者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るような入浴・排泄・食事等の介護や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、契約者の心身機能の維持に努めるとともに、その家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとする。

＜事業所の運営方針＞

（１）本事業所は、契約者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供するものとする。

（２）本事業所は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

（３）本事業所は、契約者について、その者の要支援状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当・適切に行うものとする。

（４）指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供は、介護予防短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うものとする。

（５）本事業所の従業者は、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、契約者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。

（６）本事業所は、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、当該契約者又は他の契約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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとする。

（７）本事業所は、自らその提供する指定介護予防短期入所生活介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図り、研修等により職員の質の向上を目指すものとする。

（８）本事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

４．居室の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、多床室と従来型個室があります。原則として２人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居を希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	客　　数	備　　考
１　人　部　屋	１室	従来型個室
２　人　部　屋	２室	多床室
３　人　部　屋	１室	多床室
合　　計	４室	
食　　堂	１室	
機能訓練室	１室	（主な設置機器）助木、斜面段等
浴　　室	２室	機械浴、特殊浴槽
医　務　室	１室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、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・設備のご利用にあたって、ご契約者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、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。又、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、ご契約者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

５．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。

＜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）	1	（１）名
２．介護職員	５０	２．９名
３．生活相談員	2	（１）名
４．看護職員	4	（１）名
５．機能訓練指導員	2	（１）名
６．介護支援専門員	２（兼務１）	（２）名
７．医師	（兼務１）	必要数
８．管理栄養士	1	（１）名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では１名

（８時間×５名÷４０時間＝１名）

＜主な職種の勤務体制＞

職　　種	勤　務　体　制
１．医師	毎週水曜日・金曜日　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 早朝　　４：００～　８：００　　５名 日中　　８：００～１７：００　　１７名 夜間　１７：００～　４：００　　５名

３．介護支援専門員	日中　　８：００～１７：００　　２名
４．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中　　８：００～１７：００　　２名
５．機能訓練指導員	日中　　８：００～１７：００　　２名

☆　土・日曜日は、上記と異なります。

６．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。

当事業所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
（２）利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります

（１）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

◇サービスの概要◇

（介護）

・介護は、契約者の自立の支援及び日常生活上の充実に資するよう、契約者の心身の状況に応じて適切な技術をもって行います。
・当事業所は、契約者に対し、その負担により本事業所の従業者以外の者による介護を受けさせません。
・当事業所は、１週間に２回以上適切な方法により契約者を入浴させ、又は清拭を行います。
・当事業所は、契約者に対し、その心身の状況に応じた適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
・当事業所は、おむつを使用せざるを得ない契約者のおむつを適切に取り替えます。
・当施設は、契約者に対し前述の他、離床・着替え・整容等の介護を適切に行います。

（食事の提供）　　※　食費は別途にいただきます。

・食事の提供は、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行います。

朝食　　８：００～
昼食　１２：００～
夕食　１８：００～

・食事の提供は、契約者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂で行うよう努めます。

（相談及び援助）

・当事業所は、常に契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、契約者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

（その他日常生活上の便宜の供与）

・当事業所は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜契約者のためのレクリエーション行事を行います。
・当事業所は、常に契約者の家族との連携を図るとともに、契約者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めます。

（機能訓練）

・当事業所は、契約者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むために必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

（健康管理）

・当事業所の医師及び看護職員は、常に契約者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採ります。
・当事業所の医師が行った健康管理に関し、契約者の健康手帳の所定のページに必要な事項を記載します。ただし、健康手帳を有しない者についてはこの限りではありません。

（緊急時の対応）

・当事業所は、現に指定介護予防短期入所生活介護の提供を行っているときに、契約者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、主治の医師又はあらかじめ指定介護予防短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

＜サービス利用料金（１日当たり）＞　　（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金の介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）＜従来型個室＞

〃　　（Ⅱ）＜多床室＞（令和６年４月改）

1.ご契約者の要支援度とサービス利用料金	要支援１ 4,510 円	要支援２ 5,610 円
2.うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
イ．サービス利用に係る自己負担額（1－2）	451 円	561 円
ロ．サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/ 日	
ニ．生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/ 月	
5.機能訓練体制加算	12 円/ 日	

≪送迎加算≫

サービス利用の際に送迎を希望される場合には、送迎加算として１回につき、１８４円が加算されます。

≪若年性認知症利用者受入加算≫

若年性認知症利用者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった入所者）に対してサービスを行った場合、日額１２０円加算されます。

≪認知症行動・心理症状緊急対応加算≫

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、緊急に入所することが適当であるものに対しサービスを行った場合、日額２００円（７日間を限度）加算されます。

≪ハ．療養食加算≫

医師の指示に基づく療養食を提供した場合、１食を１回として８円／回加算されます。

≪ニ．生産性向上推進体制加算（Ⅱ）≫

生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う場合１月に１０円加算されます。

≪介護職員処遇改善加算（Ⅰ）≫

１月につき＋所定単位×１７６／１０００

（所定単位とは、イからニまでにより算定した単位数の合計）

≪介護職員特定処遇改善加算≫

☆ご契約者が、いまだ要支援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）又、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、ご契約者が保険

給付の申請を行うために必要な事項を記載した「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費・滞在費（基準費用額）は、別途いただきます。（下記（２）①②参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、交付された額に合わせて、ご契約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（契約書第７条第２項参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。但し、市町村から負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食費

・食材料費と調理費相当が自己負担となります。

料金：日額　　１，５４５円

（ 朝：４４５円／昼：５５０円／夕：５５０円 ）

②滞在費

・多床室（相部屋）については、光熱水費相当が自己負担となります。

料金：日額　　９１５円

・従来型個室については、室料+光熱水費相当が自己負担となります。

料金：日額　１，２３１円

③その他の日常生活費

・日常生活の身の回り品：実費（歯ブラシ・化粧品等）

＜負担限度額認定を受けている場合＞

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
	※市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ※生活保護受給者	※市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	※市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第２段階以外の方（課税年金収入が80万円超120万円未満の方など）	※市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第２段階以外の方（課税年金収入が120万円超の方）

居住費（多床室）自己負担額	日額　０円	日額４３０円	日額４３０円	日額４３０円
食事に係る標準費用 自己負担額	日額３００円	日額６００円	日額１０３０円	日額１３６０円

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記の（１）（２）の料金・費用は、サービス終了時にご利用期間分の合計金額をお支払下さい。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

・利用予定期間の前にご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護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。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者に申し出て下さい。

・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100％ （自己負担相当額）

７．事故発生時の対応について（契約書第１４条、１５条参照）

○　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、速やかに市町村及び契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

○　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、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

８．苦情の受付について（契約書第２３条参照）

（１）当施設における苦情や相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

職名：主任生活相談員　　担当者：田木　さやか

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　９：００～１７：００

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

市・区役所・役場介護保険担当課	**所 在 地：熊本県菊池郡大津町大津１２３３番地** **電　　話：０９６－２９３－３１１３** **ＦＡＸ：０９６－２９３－０４７４** **受付時間：９：００～１７：００**
国民健康保険団体連合会	**所 在 地：熊本市健軍２丁目４番１０号** **熊本県自治会館３階介護苦情（相談）窓口** **電　　話：０９６－２１４－１１０１** **ＦＡＸ：０９６－２１４－１１０５** **受付時間：８：３０～１７：００土・日祝祭日を除く**

熊本県サービス運営適正化委員会 （熊本県社会福祉協議会内）	所在地：熊本市南千畑町３番７号 熊本県総合福祉センター５階 電　　話：０９６－３２４－５４５４ ＦＡＸ：０９６－３５５－５４４０ 受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始除く） ９：００～１７：００

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

１．利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の措置

①　各事業所に苦情・相談専用の窓口を設置するとともに、相談に訪問した利用者及びその家族のプライバシーと秘密保持のため、苦情・相談専用室を設ける。

②　苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談にあたる。
なお、窓口での解決が困難な場合は、下記事項の体制及び手順で苦情・相談の解決に当たる。

③　苦情・相談窓口・及び担当者

【苦情・相談窓口】　対応時間は、午前８時から午後５時までとする

介護老人福祉施設つつじ山荘
介護予防短期入所介護施設つつじ山荘
（TEL ）096 －293 －4014　（FAX ）096 －293 －8487

【担当者】　但し、担当者不在の場合は、他の職員が代行することとする
川村　大地　（施設長）

【解決責任者】
小西　豪志　（総合施設長）

【第三者委員】
松坂　孝　（元民生委員）　（TEL ：096-293-2366 ）
堀川正博　（　評　議　員　）　（TEL ：096-232-9208 ）

2．円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

サービス利用者からの苦情・相談の申し立てがあった場合、次の体制並びに手順で処理する。

① 始めに苦情・相談窓口の担当者が、利用者及びその家族から苦情・相談を受け付け、事実確認を行う。その内容を記録処理簿に記録する。苦情処理方法を記載した上で管理者に報告する。

② 窓口担当者で解決が困難な場合は、管理者及び該当利用者に係る居宅介護支援事業者の責任者と連携の上、協議し解決にあたる。内容により、第三者委員会へ相談・報告する。

③ ②での解決が困難な場合は、当該苦情を国保連合会に対し、苦情申し立てできる旨を伝え、本人が国保連合会に対し、苦情申し立てを希望する場合には、それに協力する。

④ 上記①から③の処理内容を記録し、改善策を作成するとともに利用者に提示し、納得が得られない場合は、その旨を該当利用者に係る居宅介護支援事業者に報告し、他のサービス事業所の紹介を依頼する。

3．国保連合会、市町村及び居宅介護支援事業者を通じての苦情、指導並びに助言があった場合

① 苦情に関しての調査に協力するとともに苦情報告と改善についての指示があった場合は、早急に必要な改善を実施する。なお、サービス担当者会議においても、その内容を報告し、必要な対応方針を決定する。

② 苦情に関しての改善策を利用者及び家族に説明し、納得が得られない場合

は、他のサービス事業所の紹介等を実施する。

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。

つつじ山荘介護予防短期入所施設

説明者職名：＿＿＿＿＿＿　氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

平成２６年４月１日　施行
平成２７年４月１日　施行
平成２９年４月１日　施行
平成３０年４月１日　施行
令和１年１０月１日　施行
令和３年４月１日　　施行
令和３年８月１日　　施行
令和６年４月１日　　施行
令和６年６月１日　　施行
令和8 年4 月1 日　　施行

令和8 年8 月1 日　　施行