

指定短期入所・介護予防短期入所生活介護事業所

「特別養護老人ホーム吉津園 短期入所生活介護事業所」重要事項説明書

1. 事業の目標と運営方針

当事業所は、要介護状態又は要支援状態にある方に対し、適正な（介護予防）短期入所生活介護を提供することにより、要支援または、要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設の内容

(1) 事業者

法人名	社会福祉法人 愛 幸 会
事業名	短期入所・予防短期入所生活介護事業
法人所在地	静岡県葵区吉津199
代表者氏名	理事長 澤 田 初 子
電話番号	054-278-5566

(2) 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム吉津園短期入所生活介護事業所
施設の所在地	静岡県静岡市葵区吉津199
事業所番号	2274100888号
管理者の氏名	園 長 澤 田 彰 宏
電話番号	054-278-5566
FAX番号	054-278-5568

(3) 法人が行っている他の事業

当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

[介護老人福祉施設]	2274100896号
[通所介護]	2274100871号
[第1号通所事業（通所介護相当サービス）]	2274100871号
[居宅介護支援事業]	2274100011号

(4) 事業所の従業者体制

従業者の種類	勤 務 体 制	休 日
施設長	常勤・正規の勤務時間帯 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	4 週 8 休
生活相談員	同上	同上
介護職員	B 勤 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 C 勤 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 D 勤 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 夜勤 1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0 ・昼間（7 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0）は原則として職員 1 名あたり利用者 9 名のお世話をします。 ・夜間（1 9 : 0 0 ~ 7 : 0 0）は原則として職員 1 名あたり利用者 2 5 名のお世話をします。	原則として 4 週 8 休
看護職員	・正規の勤務時間帯（8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0） 原則として 3 名体制で勤務します。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	原則として 4 週 8 休
機能訓練指導	同上	同上
医師	下記のとおり	
管理栄養士	常勤・正規の勤務時間帯 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	原則として 4 週 8 休

(5) 設備の概要

定員 2 0 名

○ 居室

4 人部屋 1 室

3 人部屋 4 室

2 人部屋 2 室

○ 食堂 3 室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂に、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・食器類などの備品類が備えてあります。

○ 浴室 2 室

浴室は利用者が使用しやすい適切なものを設けてあります。

○ 洗面所及び便所 6 室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けてあります。

○ その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けてあります。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① (介護予防) 短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、(介護予防) 短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

(介護予防) 短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

② 食事

- ・食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

③ 入浴

週に2回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

④ 介護

(介護予防) 短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

- ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等。

⑤ 生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑥ 健康管理

利用中の医療機関への受診は、基本のご家族に対応していただきます。

(2) その他のサービス

① 理美容

概ね6週間に1度、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回 2000円

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、事前のご相談をお願いいたします。

③ レクリエーション

年間を通して行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該（介護予防）短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

自己負担額は原則基本料金の1割です。ただし、一定以上の所得がある方は、負担割合が2割もしくは3割になります。

□介護報酬告示額

（1）基本料金（1日あたり）

要介護度	介護費用	夜勤職員 配置加算	サービス提供体 制強化加算(Ⅰ)	看護体制加算 (Ⅲ)イ	利用料金	自己負担額 (1割の場合)
要支援 1	451 単位		22 単位		4, 886 円	489 円
要支援 2	561 単位				6, 022 円	603 円
要介護 1	603 単位	13 単位		12 単位	6, 714 円	672 円
要介護 2	672 単位				7, 427 円	743 円
要介護 3	745 単位				8, 181 円	819 円
要介護 4	815 単位				8, 904 円	891 円
要介護 5	884 単位				9, 617 円	962 円

※1 利用料金は、介護費用と夜勤職員配置加算、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、看護体制加算(Ⅲ)イの単位数に10.33を乗じて得た額です。(要支援1、2は、介護費用とサービス提供体制強化加算(Ⅰ)の単位数)

認定を受けていない、介護保険未納などの場合は自己負担額が変わります。

※2 利用料金は、利用日数により多少の誤差が生じます。

※3 送迎料金は片道184単位に10.33を乗じて得た額の1,900円(自己負担額190円)です。

※4 療養食(糖尿病食等)加算は、1日3食を限度とし、1食を1回として8単位に10.33を乗じて得た額の83円(自己負担額9円)です。

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

加算額 (1月の介護報酬総単位数×17.6%×10.33円)で算出される額の負担割合分

	単位数		1日あたり利用料		介護保険より給付される金額		1日あたり利用料(自己負担分)	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	単位	2,066	円	1,859	円	207	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、緊急に短期入所生活介護を利用することが適当であると判断したものに対し、指定（介護予防）短期入所生活介護を行った場合7日を限度として加算されます。

	単位数		1 月あたり利用料		介護保険より給付 される金額		1 月あたり利用料 (自己負担分)	
生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)	10	単位	103	円	93	円	10	円

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

介護現場の基礎的な生産性向上への取り組みを評価する区分です。

テクノロジーの活用と業務改善を通じて、職員の負担軽減とサービスの質の向上を目指します。

	若年性認知利用者 受入加算		1 日あたり利用料		介護保険より給付 される金額		1 日あたり利用料 (自己負担分)	
若年性認知利用者 受入加算	120	単位	1,239	円	1,115	円	124	円

若年性認知利用者受入加算

若年性認知症利用者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護を行った場合に加算されます。ただし認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しません。

□その他の費用

①食事の提供に要する費用

朝食 325 円 昼食 700 円 夕食 520 円 （1 日合計 1,545 円）

②滞在に要する費用

居住費 915 円 （1 日あたり）

③その他

利用者の嗜好品(特別な食事含む)の購入、行事への参加費など諸々費用は実費。

電化製品持込使用料：電化製品（テレビ・ラジカセ・パソコン・冷蔵庫等）を持ち込み利用する場合は、電気代として 1 日あたり 100 円頂きます。電化製品の貸し出しはありません。

④キャンセル料

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受ける場合があります。

- ・利用日の前日 17 時までに申し出があった場合（無料）
- ・利用日の前日 17 時までに申し出がなかった場合（連絡のない場合を含む）

当日の利用料金の 10%

※ ①と②について、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、ご提示いただければ記載のとおりとなります。

(2) 利用者負担金軽減制度

①食費・居住費(滞在費)の自己負担額の軽減

介護保険の施設サービスと短期入所サービスを利用する場合の食費・居住費(滞在費)は、原則として全額が自己負担となりますが、申請により「負担限度額」の認定を受けた人は、施設へ認定証を提示することで負担額が軽減されます。

②社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

申請により、対象と確認された場合、社会福祉法人から提供される介護保険サービスのうち、サービス利用料・居住費(滞在費)が軽減されます。

※申請窓口、申請に関する問い合わせ先は、各区役所の高齢介護課介護保険係となります。

5. サービス利用にあたっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従事者にご一報ください。

②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声を掛けてください。

6. 感染症の予防及びまん延の防止

感染症の予防及びまん延の防止のための従事者に対する研修及び訓練を実施し、必要な措置を講じます。

7. 感染症に関する留意事項

事業所は、インフルエンザ等の感染者が出た場合、利用の可否を御家族に確認させていただきます。また、感染者の状況によっては、サービスの利用を中止する場合があります。

8. 非常災害対策

当事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年4回利用者及び従業者の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど

必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を守るべき旨を、従業者の雇用契約の内容としています。

1 2. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1 3. ハラスメントの対応について

事業所は利用者に係るハラスメント対策に関する事業所の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、必要な措置を講じます。

1 4. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

1 5. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

- ・ 苦情解決責任者 澤田 彰宏 (園長)
- ・ 苦情受付担当者 金子 真奈美 (施設介護部次長) [連絡先 (054) 278-5566]

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

- ・ 静岡市役所 介護保険課
連絡先 事業者指導第1係 (054) 221-1088
事業所指導第2係 (054) 221-1377
- ・ 静岡県福祉サービス運営適正化委員会
静岡市葵区駿府町1-70
連絡先 (054) 653-0840
- ・ 静岡県国民健康保険団体連合会 (介護保険課)
静岡市葵区春日2丁目4番34号
連絡先 (054) 253-5590 (苦情専用)
午前9時00分から午後5時00分 (平日のみ)
- ・ 苦情処理第三者委員
氏名 浅井 正英 連絡先 (054) 278-9728
氏名 岩田 信夫 連絡先 090-5605-4721

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

また、解決を見出せない場合においては県の社会福祉協議会等への取次ぎをします。

16. 協力医療機関等

事業者は下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・嘱託医

- ・ 名称 内科・消化器科・リハビリテーション科 八木医院
- ・ 住所 静岡市葵区籠上2-8-24

・協力歯科医療機関

- ・ 名称 こんどう歯科医院
- ・ 住所 静岡市葵区北安東4-31-5

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

17. 第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

18. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

施設所在地 静岡県静岡市葵区吉津 1 9 9

施設名 吉津園短期入所生活介護事業所

園 長 澤田 彰宏 印

重要事項説明書説明者名

生活相談員 西野 訓生 印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業所の職員である職名 生活相談員 氏名
から重要事項の説明を受け同意しました。

<契約者・利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人>

住所

氏名 印

続柄