

介護予防短期入所生活介護事業

## 重要事項説明書

社会福祉法人 恕心福祉会

加古川さくら園短期入所生活介護事業所

## 1. 事業の目的と運営方針

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) 事業所名 加古川さくら園介護予防短期入所生活介護事業所  
指定番号 2872202425  
所在地 加古川市東神吉町神吉字北山1844-5  
管理者の氏名 施設長 大西 裕人  
電話番号 079-432-7300  
FAX番号 079-432-7310  
送迎実施地域 加古川市及び北浜町を除く高砂市

### (2) 施設の従業者体制

| 職 種     | 従事するサービスの種類、業務                  | 常勤換算人員  |
|---------|---------------------------------|---------|
| 管理者     | 業務の一元的な管理                       | 1名      |
| 医 師     | 健康管理及び療養上の指導                    | 1名（非常勤） |
| 生活相談員   | 生活相談及び指導                        | 1名以上    |
| 介護支援専門員 | ケアプラン作成                         | 1名以上    |
| 介護職員    | 介護業務                            | 17.3名以上 |
| 看護職員    | 心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理 | 2名以上    |
| 機能訓練指導員 | 身体機能の向上、健康維持のための指導              | 1名（兼務）  |
| 管理栄養士   | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等              | 1名      |

### (3) 主な職員の勤務体制

| 職 種         | 勤務体制                                                                             |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 施設長（管理者） | 日中： 9：00～ 18：00                                                                  |
| 2. 介護職員     | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早出： 7：00～16：00 3名<br>日中： 9：00～18：00 3名<br>遅出：13：00～22：00 3名 |

|                        |                                             |
|------------------------|---------------------------------------------|
|                        | 夜勤： 22：00～ 8：00 3 名                         |
| 3. 生活相談員               | 日中： 9：00～18：00 1 名                          |
| 4. 看護職員                | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中： 9：00～ 18：00 2 名    |
| 5. 介護支援専門員             | 日中： 9：00～ 18：00 1 名                         |
| 6. 医師 (内科) 1 (歯科)<br>1 | 毎週金曜日 14：00～ (祝日は休み)<br>毎週 曜日 : 00～ (祝日は休み) |
| 7. 管理栄養士               | 日中： 9：00～ 18：00 1 名                         |
| 8. 事務員                 | 日中： 9：00～ 18：00                             |
| 9. 機能訓練指導員 (兼任)        | 日中： 9：00～ 18：00 1 名                         |

#### (4) 設備の概要

定員 10名

◇居室 (個室) 10室

居室には、ベッド・枕元灯・テレビ台付ロッカーを備品として備え付けます。

◇ユニット数 1ユニット

10部屋つつユニットを形成し、少人数生活での個別ケアの提供を目指します。

◇食堂・リビング 1室

各ユニットごとに配置し、より在宅生活に近い環境を提供します。

◇個浴室 1室 特殊浴槽室 1室

一般家庭と同じ個浴槽を各ユニットごとに配置するとともに、重度の要支援者のための特殊浴槽も設けます。

◇洗面台

生活がしやすいよう各居室内に洗面台を設けるとともに、各ユニットリビングにも4箇所設けます。

◇トイレ

各ユニットに4箇所設けます。

◇交流室 2室

他のユニット入所者との交流のできる交流室を各フロア1室つつ設けます。

◇医務室 1室

入所者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。

### 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日間以上の場合、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 朝食： 7：30～

昼食：12：00～

夕食：18：00～

##### ③介護 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話

##### ④入浴 最低週2回入浴可能です。身体状態等により清拭となる場合があります。

##### ⑤機能訓練 入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。

##### ⑥生活相談 生活相談員をはじめ職員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

##### ⑦健康管理 利用中の医療機関の受診は、基本にご家族に対応していただきます。 ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医等の医療機関へ外来受診する場合があります。

#### (2) その他のサービス

理容美容 美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金：1回当たり2,000円(パーマご利用の場合は別途料金)

### 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時は、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。

- (1) 1日の基本料金等の目安(実際のサービス利用に係る自己負担額は、ご利用日数分の総単位数に10.17円を乗じた額から90%又は80%又は70%分を引いた額になります)

ア. 1割負担の場合

| 要支援度                       | 要支援 1            | 要支援 2            |  |  |  |
|----------------------------|------------------|------------------|--|--|--|
| 1. サービス利用料金<br>(単位)        | 5,379 円<br>(529) | 6,671 円<br>(656) |  |  |  |
| 2. うち、介護保険か<br>ら給付される金額    | 4,841 円          | 6,003 円          |  |  |  |
| 3. サービス利用に係<br>る自己負担額(1-2) | 538 円            | 668 円            |  |  |  |
| 4. 滞在費                     | 2, 5 0 0 円       |                  |  |  |  |
| 5. 食費                      | 1, 6 0 0 円       |                  |  |  |  |
| 6. 自己負担額合計<br>(3 + 4 + 5)  | 4,638 円          | 4,768 円          |  |  |  |

イ. 2割負担の場合

| 要支援度                       | 要支援 1            | 要支援 2            |  |  |  |
|----------------------------|------------------|------------------|--|--|--|
| 1. サービス利用料金<br>(単位)        | 5,379 円<br>(529) | 6,671 円<br>(656) |  |  |  |
| 2. うち、介護保険か<br>ら給付される金額    | 4,303 円          | 5,336 円          |  |  |  |
| 3. サービス利用に係<br>る自己負担額(1-2) | 1,076 円          | 1,335 円          |  |  |  |
| 4. 滞在費                     | 2, 5 0 0 円       |                  |  |  |  |
| 5. 食費                      | 1, 6 0 0 円       |                  |  |  |  |
| 6. 自己負担額合計<br>(3 + 4 + 5)  | 5,176 円          | 5,435 円          |  |  |  |

ウ. 3割負担の場合

| 要支援度                       | 要支援 1            | 要支援 2            |  |  |  |
|----------------------------|------------------|------------------|--|--|--|
| 1. サービス利用料金<br>(単位)        | 5,379 円<br>(529) | 6,671 円<br>(656) |  |  |  |
| 2. うち、介護保険か<br>ら給付される金額    | 3,765 円          | 4,669 円          |  |  |  |
| 3. サービス利用に係<br>る自己負担額(1-2) | 1,614 円          | 2,002 円          |  |  |  |
| 4. 滞在費                     | 2, 5 0 0 円       |                  |  |  |  |
| 5. 食費                      | 1, 6 0 0 円       |                  |  |  |  |
| 6. 自己負担額合計<br>(3 + 4 + 5)  | 5,714 円          | 6,102 円          |  |  |  |

※食費については、各食に応じた料金を提供した分のみ請求します。

なお、介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている滞在費・食費の額とします。

(2) 加算料金等（単位数に 10.17 円を乗じ額から 90%又は 80%又は 70%分を引いた額になります）

ア 送迎加算 片道につき 1 8 4 単位

イ 機能訓練指導体制加算 一日につき 1 2 単位

ウ 生産性向上推進体制加算 一月につき 1 0 単位

エ 介護職員処遇改善加算 ご利用総単位数の 14.0%

(3) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

①特別な食事代

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用

②理美容代

〔美容サービス〕

月 1 回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 2, 0 0 0 円（パーマご利用の場合は別途料金）

### ③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1枚につき        10 円

### ④日常生活必要物品

日常生活用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。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

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。

### ⑤ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送については、原則ご家族での対応をお願いしますが、状態等により移送サービスを行うこともできますのでご相談ください。なお、移送の距離等によりご利用料金をいただくことがあります。

利用料金：ご利用毎に、距離・所要時間等を勘案して、算出した金額

### ⑥医療費・健康管理費

医療に係る費用、予防接種等の健康管理に係る費用について、かかった実費を負担していただきます。

### ⑦特別な介護用品・介護機器

ご希望等により 施設が提供することがかなわない特別な介護用品・介護機器の購入が必要なる場合については、かかった実費を負担していただきます

### ⑧外出行事やレクリエーション

外出行事等のレクリエーションにかかる費用については、かかった実費を負担していただくことがあります。

## 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者の体調の変化があった際には、施設の職員にご一報ください。
- ②利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際は、必ず職員に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤サービスのご利用に当たっては、担当者との間で十分にコミュニケーションをとっていただきますようご協力をお願いします。
- ⑥この重要事項説明書に記載以外のサービスはご依頼できませんので、ご了承ください。

## 6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご利用者及び職員等の訓練を行います。

## 7. 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医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 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合には、ご家族、市町村及び関係諸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。

## 9. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得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保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

## 10. 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、職員教育を行います。

## 11. 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せざるをえ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。

## 12. 苦情相談窓口

※サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

ご利用相談窓口      担当者    生活相談員

解決責任者    施設長

ご利用時間              月～金曜日      9：00～18：00

※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。

☆加古川市福祉部健康支援局介護保険課

加古川市加古川町北在家2000番地

電話番号 079-424-1151

FAX 079-424-1322

受付時間 午前9時 ～ 午後5時

☆兵庫県加古川健康福祉事務所監査指導課

加古川市加古川町寺家町97-1

電話番号 079-421-9296

FAX 079-422-7589

受付時間 午前9時 ～ 午後5時

☆兵庫県国民健康保険団体連合会介護保険課

神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

電話番号 078-332-5601

FAX 078-332-0986

受付時間 午前9時 ～ 午後5時

### 13. 協力医療機関等

施設では、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。（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。）

○協力医療機関

医療法人若葉会 明石回生病院

明石市二見町東二見549-1

○協力歯科医療機関

かわもり歯科医院

加古郡稲美町国岡159-1

◇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。

### 14. 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、施設は、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、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご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、施設

の損害賠償責任を減じさせていただきます。

#### 15. 法人の社会貢献活動について

平成 28 年 3 月 31 日に公布された改正社会福祉法において、社会福祉法人の義務として明記された社会貢献活動（地域における公益的取り組み実施の責務）に対し、当法人では社会的取り組みとしても推進されている介護力強化支援に取り組んでおります。

具体的には、広く介護人材を世に輩出する介護福祉士等養成校の施設実習の受け入れを行っていくことに加え、就労困難者就労支援事業の対象である高齢者就労支援、障がい者就労支援の一環として職場実習の受け入れ施設として活躍し、介護人材育成と就労支援、また在宅での介護技術指導を含む介護力強化活動に取り組めます。

そのため、当施設ご利用者様並びにご家族様にも説明のうえ、ご同意をいただいた方に限り、実習生および訓練生等に対して、当事業所管理者による管理のもと、安全配慮を講じたうえで教育・訓練を実施することがありますので、ご理解・ご協力をいただきますようお願いいたします。

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。

<施設>

所在地      加古川市東神吉町神吉字北山 1 8 4 4 - 5  
施設名      社会福祉法人 恕心福祉会  
加古川さくら園介護予防短期入所生活介護事業所  
(指定番号 2 8 7 2 2 0 2 4 2 5 号)

説明者

㊞

令和      年      月      日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名

㊞

<利用者代理人>

住所

氏名

㊞

(続柄      )