社会福祉法人長井福祉会
特別養護老人ホーム慈光園

「介護予防短期入所生活介護」
「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。
（山形県指定　第０６７１５００１２２号）

当事業者は利用者に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供致します。

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致します。なお、当サービスのご利用は、原則として要介護認定結果の「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目　　次

１　事業者	Ｐ　１
２　事業所の概要	Ｐ　１
３　職員体制	Ｐ　２
４　サービスの概要	Ｐ　３
５　利用料金	Ｐ　３.４
６　サービス利用に当たっての留意事項	Ｐ　５
７　サービス利用の可否	Ｐ　５
８　緊急時等における対応方法	Ｐ　５
９　非常災害対策	Ｐ　６
１０　事故発生時の対応	Ｐ　６
１１　虐待防止のための措置に関する事項	Ｐ　６
１２　サービス内容に関する苦情	Ｐ　７
１３　提供するサービスの第三者評価の実施状況	Ｐ　７
１４　生産性向上（業務改善）の取り組み	Ｐ　７

１．事業者

法　　人　　名	社会福祉法人長井福祉会
法 人 所 在 地	山形県長井市小出 3453 番地
電　話　番　号	０２３８－８８－２７１１
代 表 者 氏 名	理事長　　豊　野　　充
設　立　年　月	昭和５８年６月

２．事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業（平成 12 年 2 月 1 日指定） 指定介護予防短期入所生活介護事業（平成 18 年 3 月 14 日） ※当事業所は特別養護老人ホーム慈光園に併設されています。
事業所の目的	短期入所生活介護は、介護保険法令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することを目的とします。
事業所の名称	特別養護老人ホーム慈光園
事業所の所在地	山形県長井市小出 3453 番地
電話番号	０２３８－８８－２７１１
管理者氏名	園　長　　皆川　善典
運営方針	1　短期入所生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。 2　利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に利用期間中の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 3　利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法を説明します。 4　適切な介護技術をもってサービスを提供します。 5　常にサービスの提供管理、評価を行います。 6　居宅介護サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った短期入所生活介護を提供します。 7　介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点に立った効果的･効率的なサービス体制を構築し、目標指向型のサービスを提供します。
開設年月	昭和５９年４月
通常の事業の実施地域	長井市の地域
営業日及び受付時間	1　営業日⇒年中無休 2　受付時間⇒午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
利用定員	２０人

居 室 等 の 概 要		
居室・設備の種類	居　室　数	備　　考
個　　室	1室	冷暖房完備
3人部屋	1室	暖房完備
4人部屋	4室	暖房完備
合　　計	6室	２０人
食　　堂	1	冷暖房完備
機能訓練室	1	
浴　　室	2	個浴槽(1)　座浴槽（2） 寝台浴槽(2)
医務室	1室	

３．職員体制

①　　職員の配置状況

職　　種	員　数	摘　　要
管　　理　　者	1名	社会福祉士・介護支援専門員
医　　師	1名	
生 活 相 談 員	1名以上	社会福祉主事・介護福祉士
介　護　職　員	7名以上	介護福祉士
看　護　職　員	1名以上	看護師・准看護師（担当制）
管 理 栄 養 士	1名	管理栄養士
機 能 訓 練 指 導 員	1名	理学療法士・作業療法士

②　　主な職種の勤務体制

職　　種	勤務種類	勤　務　時　間	最　低　人　員
生 活 相 談 員	普通番	８：３０～１７：３０	月～金　1人
介　護　職　員	早　番	７：３０～１６：３０	1人
	普通番(A)	８：３０～１７：３０	1人
	遅　番	１０：００～１９：００	1人
	夜　番	１７：３０～１０：３０	1人
看　護　職　員	早　番	７：３０～１６：３０	1人
	普通番	８：３０～１７：３０	1人
	遅　番	９：００～１８：００	1人

４.サービスの概要

食　　事	①　当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供致します。 ②　利用者の自立支援のため離床して食堂で食事をとって頂くことを原則とする。 ③　食事の時間は次の通りです。 朝食８：００　　昼食１２：００　　夕食１８：００
入　　浴	①　入浴又は清拭を週に２回行います。 ②　身体の状況に合わせ一般浴槽の他寝台浴槽、チェア浴槽を使用します。
排　　泄	利用者の心身の状況に合わせ排泄の介助を行います。
機 能 訓 練	心身の状況に合わせ機能回復又は減退防止を図ります。
送　　迎	利用者の心身の状態、家族の事情により必要と認められた方に対して送迎を行います。
その他の個別的援助	自立した生活が送れますようできる限り支援致します。

５.利用料金

①　自己負担額

介護保険給付対象となるサービス利用料金については、介護保険負担割合証に記載された割合分が契約者の負担額となります。

◎要介護度別利用料：１日

要介護度	基本単位	機能訓練体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	単位合計	１割負担分
要支援１	451	12	22				485	485　円
要支援２	561	12	22				595	595　円
要介護１	603	12	22	4	8	15	664	664　円
要介護２	672	12	22	4	8	15	733	733　円
要介護３	745	12	22	4	8	15	806	806　円
要介護４	815	12	22	4	8	15	876	876　円
要介護５	884	12	22	4	8	15	945	945　円

※基本単位につきましては１割負担の内容で記載しておりますが、２割または３割負担の場合は基本単位にそれぞれの割合を乗じた単位になります。

◎滞在費及び食費：１日

	滞在費 多床室	滞在費 従来型個室	食　　費
基準費用額	915 円	1,231 円	1,545 円（朝 397 円・昼 728 円・夕 420 円）
負担限度額第１段階	0 円	380 円	300 円
負担限度額第２段階	430 円	480 円	600 円
負担限度額第３段階①	430 円	880 円	1,030 円
負担限度額第３段階②	530 円	980 円	1,360 円

※市町村から介護保険負担限度額認定証の交付を受けられている方は、居住費及び食費が段階に応じて減免されます。初回の利用時や変更があった場合確認をさせていただきます。

◎送迎代

サービス内容略称	単位数	自己負担分
送迎加算	184	184 円

◎介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

介護職員処遇改善加算として、月額料金（各種加算を含み、滞在費及び食費を除く。）の１００分の１７．６相当額が加算されます。

◎生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

利用者の安全、介護サービスの質の確保等に対する取り組みを行う、生産性向上推進体制加算として 1 か月に 1 回限り 10 単位が加算されます。

◎緊急短期入所受入加算

利用者の日常生活上の世話をする家族の疾病等その他やむを得ない理由により自宅で介護を受けることができない場合、緊急で短期入所を利用する際は 1 日につき 90 単位が加算されます。

◎口腔連携強化加算

当事業所と委託契約を結んでいる歯科医師と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに歯科医療機関及びケアマネジャーへの情報提供を行った場合、1 か月に 1 回に限り 50 単位が加算されます。

＊ご依頼があった場合のみ加算されます。

◎看取り連携体制加算

主治医、ケアマネジャー、当事業所の看護職員、介護職員と協議の上、「看取り期における対応方針」を定めサービス提供を行った場合、7 日を限度として 1 日につき 64 単位が加算されます。

＊ご依頼があった場合のみ加算されます。

② その他の自己負担額（介護保険の給付対象とならないサービス）

保険支給限度額を超えるサービス	介護保険給付の支給限度額を超えて利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担になります。	
散髪代	２,５００円	
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ･ｸﾗﾌﾞ活動	実費	材料代（活動参加は希望によります。）

③ 利用料金のお支払い方法

利用料金は 1 か月ごとに精算し、翌月１０日過ぎにご請求いたします。

支払方法につきましては、下記のいずれかをご利用ください。

イ　自動払込（口座振替）

ロ　指定口座へ振込

④　利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に利用者の都合によりサービス利用の中止又は変更、もしくは新たにサービス利用を追加する場合は、利用予定日の前日までに担当介護支援専門員へ申し出てください。

⑤　利用取り消し料金（キャンセル料金）

送迎、食費につきまして以下の通りです。

ご利用予定日の前日まで	無　料
ご利用予定日の当日	送迎を実施した場合、片道の送迎費用全額と食費を頂きます。 (1,840 円＋1,445 円)

なお、当日でも体調不良等の正当な理由があり、送迎実施前に電話等にて利用取り消しの申し出をされた場合はこの限りではありません。

6．サービスに当たっての留意事項

利用者及びその家族は、サービス利用に当たって次の点に留意してください。

（1） 日課は居宅介護サービス計画書（介護予防サービス支援計画）に基づき利用者等への説明、同意のもと実施されるが、利用者等は自身のサービス計画書達成に向け日課に協力するとともに、より安心な生活を目指し、他の利用者等との相互の親睦を図ること。

（2） 利用者等は施設設備及び備品等を大切に扱うものとすること。

（3） 利用者又は家族は、利用者又は家族が感染性の病気、伝染病棟身体に疑わしい症状が現れた場合速やかに主治の医師に受診し、医師の意見のもと短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスを利用すること。

（4） 利用者は、避難訓練等に積極的に参加し、防災意識の高揚に努めること。

（5） 施設内及び敷地内において、喫煙することはできないものであること。(施設内及び敷地内は全面禁煙です。また、喫煙室は設けておりません。)

（6） 利用者持参品は、衣類、処方薬等利用するにあたり必要な物品のみとし、貴重品及び危険物等の持ち込みはしないこと。

7．サービス利用の可否

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、医療施設ではなく生活施設であるという考えにより、医療行為を必要とする場合は、事前に主治医に受診していただき、ご利用ください。

また、サービス利用可否の判断は、体温、血圧等の健康チェック等により短期入所生活介護事業所（管理者）の総合的判断によりご利用いただきます。

尚、体調の変化時には、ご家族様に連絡し主治医への受診等の判断を頂きます。

※　利用不可例

サービス利用中に体調を崩し、医療的行為無しに利用継続が困難と思われる場合。

8．緊急時等における対応方法

現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

９．非常災害対策

（１）サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力病院等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

（２）避難災害に備え定期的に避難訓練を行います。

１０．事故発生時の対応

利用者に対する指定（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、速やかに県、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定（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います。

１１．虐待の防止のための措置に関する事項

事業所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措置を講ずるものとします。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を行います。

（２）虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

（３）介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

（４）虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止のための対策を検討する委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

（５）上記の措置を適切に実施するための責任者を置きます。

１２．サービス内容に関する苦情

（１）苦情処理の体制

提供した指定（介護予防）短期入所生活介護サービスに関する利用者及び家族からの苦情に対して迅速かつ適切に対応するため受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要な措置を講じるものとします。

（２）苦情相談の受付窓口

当施設の苦情・相談について窓口を設置し苦情解決に努めます。

苦情解決責任者	園　長　皆川　善典
苦情受付担当者	短期課長　吉崎　博文
電話番号・ファックス	電話番号　0238-88-5700　・　ﾌｧｯｸｽ　0238-88-2712
受付時間	午前９時から午後５時　　土日、祭日を除く
第三者委員	目黒　祐子（評議員）　電話番号　0238-84-0763 横澤　寿彦（評議員）　電話番号　0238-84-3573

１３．提供するサービスの第三者評価の実施状況

前年度実施状況なし。

１４．生産性向上（業務改善）の取り組み

眠りスキャン（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できる等の機能有する見守り機器）を設置する等、生産性向上（業務改善）に取り組むことで、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保に努めます。

なお、利用者または契約者等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの対応も行います。

令和　　年　　月　　日

指定（介護予防）短期入所生活介護サービス提供にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事　業　者　　〒９９３－００１４
所在地　　山形県長井市小出 3453 番地
名　称　　特別養護老人ﾎｰﾑ慈光園
説明者職氏名　　㊞

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致しました。

利　用　者　　〒
住　所

氏　名　　㊞

同　意　者　　〒
住　所

氏　名　　㊞

（続柄　　）