

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防短期入所生活介護サービス 従来型)

あなたに対する介護予防短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 誠和
事業者の所在地	瀬戸内市牛窓町長浜 1745-1 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 赤畠 耕一路
電話番号	0 8 6 9 - 3 4 - 6 3 6 6

2 ご利用施設

施設の名称	介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームあじさいのおか牛窓
施設の所在地	瀬戸内市牛窓町長浜 1745-1 番地
管理者名	施設長 大城 憲一郎
電話番号	0 8 6 9 - 3 4 - 6 3 6 6
ファクシミリ番号	0 8 6 9 - 3 4 - 6 3 7 0

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人誠和が設置運営する特別養護老人ホームあじさいのおか牛窓（以下「事業所」という。）は介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）の理念に基づき、要支援状態にある高齢者に対して適切な介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
施設運営の方針	事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援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回復を図り、または要介護状態となることを予防しその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各種サービスを提供し、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		1971.95 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	1971.95 m ²
	利用定員	20 名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1 人あたりの面積
個室	2 室	95 m ²	10 m ²
2 人部屋	5 室	91.5 m ²	9.2 m ²
4 人部屋	2 室	69.6 m ²	8.7 m ²
静養室	1 室	19 m ²	9.5 m ²

(注1) 指定基準は、居室 1 人あたり 4.95 m²です。(注3) () は東館。

(3) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）(注1) 食堂等の指定基準は、1 人あたり 3 m²です。

	設備の種類	数	面積	1 人あたりの面積
西館	食堂	1 室	102 m ²	3.1 m ²
	機能訓練室	1 室	52 m ²	
	一般浴室	1 室	57 m ²	
	機械浴室	特殊浴槽 2 台		
	便所	2 箇所		
	医務室	1 室		
	機械浴室	特殊浴槽 1 台		
	便所	各居室		

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格 (※印は特別養護老人ホーム兼 務)
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1				1	社会福祉士 1 名※
生活相談員	2		2				2 以上	社会福祉士 2 名※
介護職員	29	8	14	2	5	26.5	23.3 以上	介護福祉士 14 名※
看護職員	9	1	3		5	3.4 計 29.9		看護師 8 名※ 准看護師 1 名※
機能訓練指導員	1	1					1 以上	理学療法士 1 名
介護支援専門員	5		5				1 以上	介護福祉士 3 名 社会福祉士 2 名
医師	1			1			必要数	診療科 内科※
栄養士	2		2				1 以上	管理栄養士※
歯科衛生士	1		1					歯科衛生士

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）常勤で勤務
介護職員	・早出（07：30～16：30）日勤（08：30～17：30）遅出（10：00～19：00）夜勤（17：00～09：00） ・昼間（08：30～17：30）は、原則、職員 1 名あたり入所者 3 名のお世話をします。 ・夜勤帯（19：00～09：00）は、職員 5 名が入所者のお世話をします。（特別養護老人ホームと一体で運用します。）
看護職員	・正規の勤務時間帯（08：30～17：30）、特別養護老人ホームの看護婦あわせて通常 2 名体制で勤務 ・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。
機能訓練指導	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）常勤で勤務
医師	週 1 日（水曜日）、14：00～16：00 まで診察。他必要時随時回診。
栄養士	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）常勤で勤務
歯科衛生士	正規の勤務時間帯（08：30～17：30）常勤で勤務

7 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の 1 か月前から受け付けております。

8 施設サービスの概要

(1) 介護予防給付サービス

種 類	内 容
利用料	法定代理受領サービスとして施設介護サービスを実施した場合の利用料は、介護報酬告示上の額とし、法定代理受領サービスである場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合により算出した利用料に相当する額とする。
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 （食事時間）朝食 07：45～08：45／昼食 12：00～13：00／夕食 18：00～19：00
排せつの介助	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1 日 7 回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入浴の介助	・週 2 回の入浴または清拭を行います。 ・一般浴の入浴が難しい方は機械を用いての入浴も可能です。
着替え等の介助	・できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、適切な着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週 1 回実施します。

機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格 按摩マッサージ師・看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 （当施設の保有するリハビリ器具） 歩行器 2 機／マッサージ機 1／電子治療機 2 機／フットマッサージ機 1／牽引器 1 機／立位訓練機 1 機他
健康管理	・嘱託医師により、週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師）氏 名：津島 公 診療科：内科（津島医院） 診察日：毎週水曜日、金曜日（どちらか一回）14：00～16：00
相談および援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員 頓宮 和展
夜間帯の定期的な安否確認の方法	・原則として、下記のシステムを利用して見守りを行います。 眠り SCAN（パラマウントベッド製非接触型センサー）は、入居者のベッド上での①睡眠②覚醒③起き上がり④離床⑤呼吸数の状態を把握することができるシステムです。眠り SCAN は介護職員が携帯しているスマートフォン又は、スタッフルーム内に設置しているパソコン、ナースコールと連動しており、介護職員はフロア内を移動中にも所定画面で随時入居者の状態を確認することが可能です。 また、入居者の状態に応じて設定した条件に合致した状態（覚醒・起き上がり・離床・呼吸数の異常）が発生すると、介護職員が携帯するスマートフォンに、ナースコールとして通知されます。通知の際は、通話も可能であり、介護職員は通話対応とともに入居者の居室を訪問し、状態の確認及び必要なケアを提供します。 従って、基本的に夜間帯の定期的な安否確認については、眠り SCAN と連動したパソコンのモニターで安否の確認を行います。 入居者がベッドから離床し、居室・フロア等で過ごされている時は、目視で安否の確認を行います。 入居者に体調に変化が見られている際は、眠り SCAN だけではなく、必要に応じて訪室し、状態の確認及び必要なケアを提供します。
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。 ・実施地域については、瀬戸内市・岡山市東区・備前市とします（実施地域外の送迎については、市境から 1km＝10 円の実費が発生します。またフェリー運賃等必要に応じ実費負担をいただくことがあります）。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
食材の提供	・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。	朝食 320 円 昼食 680 円 夕食 600 円
教養娯楽施設の利用	・当施設では、次の教養娯楽施設を整えております。 クラブ活動（習字、花、音楽、カラオケ等） ボランティア喫茶コーナー	
レクリエーション行事	・当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等）

9 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中	有〔当日利用料の自己負担相当額〕
利用開始当日	有〔当日利用料の自己負担相当額〕
利用開始の前日	無

10 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員 頓宮 和展 ご利用時間 平日午前 9 時～午後 5 時 ご利用方法 電話 0869-34-6366／面接／苦情箱（1F エレベーター前に設置） 苦情解決責任者 施設長 大城 憲一郎 （その他、連絡先） ・岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 086-223-8811 ・岡山県瀬戸内市保健福祉部いきいき長寿課 介護保険係 電話 0869-24-8866
-----------	---

苦情処理の手順	1) 利用者側と連絡をとり、事情を聞き、苦情の内容の詳細を確認する。 2) 苦情の内容を管理者に報告し、全職員を招集、苦情処理に向けた検討会議を開催する。 3) 検討会議の結果をまとめ、具体的な対応をする。 4) 利用者を訪問し謝罪するとともに、検討結果を説明する。 5) 苦情処理結果を記録、整理する。再発防止に努めるよう全職員に徹底する。 6) 場合によっては、第三者委員からも助言を請う。
---------	--

11 事故発生時の対応及び賠償責任

事故発生時の対応	1) 迅速な事故の処理をします。 2) 利用者の家族、岡山県備前県民局、瀬戸内市等に連絡を取ります。 3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに対応します。 4) 再発防止策を講じます。
賠償責任	サービスの提供により施設に賠償すべき事故が発生した場合には天変地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、本人の側に過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
共済	施設は、万一の事故に備えて、社会福祉法人全国社会福祉協議会の社会福祉施設総合賠償補償共済制度の「しせつの共済」に加入しております。

12 協力医療機関

医療機関の名称	瀬戸内市立瀬戸内市民病院
院長名	横山 伸二
所在地	岡山県瀬戸内市邑久町山田庄 147
電話番号	0869-22-1234
診療科	内科 外科 整形外科 皮膚科 小児科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科
入院設備	有 110 床
救急指定の有無	有
契約の概要	利用者要入院時の協力医療機関

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームあじさいのおか牛窓 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	牛窓町との連携により地域より災害非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホームあじさいのおか牛窓 消防計画」にのっとり、年5回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。(入所者が参加する場合もあります。)			
防災設備 (特別養護老人ホームと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	3 個所
	非難階段	3 個所	屋内散水栓	2 個所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	18 個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成9年11月10日 防火管理者：赤畠 耕一路			

14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	ご面会は、面会時間（9時～19時）を遵守し、その都度面会簿に記入してください。ご家族の方等が施設に宿泊される場合にはお申し出ください。
外出・外泊	外泊・外出される方は外出・泊届出書に行き先、帰宅時間等ご記入のうえ施設にお申し出ください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	医療機関への受診・入退院に関わる施設送迎については送迎料金片道 1,840 円を個人負担していただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。不適切なご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	喫煙は指定場所でお願い致します。飲酒はご本人の健康状態により医師とご相談させていただく場合もあります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。お互いにプライバシーに配慮した生活を心がけましょう。
所持品の管理	生活上の貴重品について、居室にて自己管理される場合、紛失についての責任は負いかねます。施設での代行管理は可能です。
現金等の管理	居室にて自己管理される場合、紛失についての責任は負いかねます。施設での代行管理は可能です。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮いただきますようお願い致します。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮いただきますようお願い致します。

(参考) 利用者負担限度額の設定の早見表

条件によっては、下記の通りの段階に分かれることになっている。

利用者 負担段階	対象者	負担限度額（日額）		
		部屋代		食費
第1段階	○世帯全員が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方 ○生活保護等を受給されている方	西館（多床室）	0 円	300 円
		東館(ユニット個室)	820 円	
第2段階	○世帯全員が市区町村民税を課税されていない方で合計取得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方	西館（多床室）	430 円	600 円
		東館(ユニット個室)	820 円	
第3段階①	○世帯全員が市区町村民税を課税されていない方で合計取得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方	西館（多床室）	430 円	1,000 円
		東館(ユニット個室)	1,310 円	
第3段階②	○世帯全員が市区町村民税を課税されていない方で合計取得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方	西館（多床室）	430 円	1,300 円
		東館(ユニット個室)	1,310 円	
第4段階	○上記以外の方	西館（多床室）	950 円	1,600 円
		東館(ユニット個室)	2,100 円	

個人情報を用いることへの同意書

私と貴事業者との間の介護保険法に基づく契約書第 19 条の秘密保持に関し、貴事業者が私のよりよき生活を図るために、以下に示された個人情報の利用目的に記載している場合に、私及び家族の個人情報を契約の有効期間中用いることに同意致します。

【本人へのサービス提供に必要な利用目的】	
〔事業者の内部での利用に係る事例〕 ・当該事業者が本人等に提供するサービス ・施設の管理運営業務のうち、 －入退所等の管理 －会計・経理 －事故等の内部報告 －当該利用者の福祉サービスの向上 ・費用の請求及び収受に関する事務	〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕 ・当該事業者が利用者等に提供するサービスのうち、 －他の事業者等との連携 －他の事業者等からの照会への回答 －外部の者の意見・助言を求める場合 －業務委託 －家族等への状況の説明 ・費用の請求及び収受に関する事務
【上記以外の利用目的】	
〔事業者での利用に係る事例〕 ・事業者の管理運営業務のうち、 －福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 －事業者内外において行われる学生の実習への協力 －事業者内外において行われるケース研究 －事業者内外における写真掲載等による福祉啓蒙活動	

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 生活相談員 氏名 頓宮 和展）から上記重要事項及び個人情報の利用目的の説明を受け、サービスの内容及び利用期間等について同意します。

令和___年___月___日

利用者

住所_____

氏名_____

後見人等（家族代表者含）_____

＊後見人登記者が代理署名する場合においては、後見人登記事項証明書の添付をお願いいたします。

家族代表

住所_____

氏名_____

続柄_____

重 要 事 項 説 明 書 （別紙1）

（介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 従来型）

基本報酬	要支援 1	451 単位/日
	要支援 2	561 単位/日
	要介護 1	603 単位/日
	要介護 2	672 単位/日
	要介護 3	745 単位/日
	要介護 4	815 単位/日
	要介護 5	884 単位/日
機能訓練指導体制加算		12 単位/日
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10 単位/月
個別機能訓練加算		56 単位/日
看護体制加算（Ⅲ）		12 単位/日
看護体制加算（Ⅳ）		23 単位/日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）		15 単位/日
医療連携強化加算		58 単位/日
若年性認知症利用者受入加算		120 単位/日
療養食加算		8 単位/回
送迎加算		184 単位/回
サービス提供体制強化加算	（併設型）加算Ⅱ	18 単位/日
	（空床型）なし	0 単位/日
認知症行動心理症状緊急対応加算	1 月に 7 日を限度として	200 単位/日
緊急短期入所受入加算	1 月に 7 日または 14 日	90 単位/日
長期利用者に対する減額	（31 日超過）	－30 単位/日
	（61 日超過）	－30 単位/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		140/1,000