

重要事項説明書

(介護予防短期入所生活介護サービス)

利用者に対する施設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、当事業者が利用者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 相清福祉会 |
| 事業者の所在地 | 山口市鑄銭司12361番地の3 |
| 法人種別 | 第1種社会福祉法人 |
| 代表者名 | 理事長 相川 文仁 |
| 電話番号 | 083-986-2056 |

2. ご利用施設

| | |
|--------|--|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム梅光苑 |
| 施設の所在地 | 山口市鑄銭司12361番地の3 |
| 施設長名 | 施設長 内田 芳明 |
| 電話番号 | 083-986-2056 |
| FAX番号 | 083-986-3658 |
| E-mail | baikouen@aikawaiin.or.jp |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 山口県知事の事業者指定 | | 利用定数 |
|----------------|-------------|------------|------|
| | 指定年月日 | 事業所番号 | |
| 特別養護老人ホーム | 12年4月1日 | 3570300339 | 110人 |
| 通所介護(介護予防) | 12年4月1日 | 3570300230 | 35人 |
| 訪問介護(介護予防) | 12年4月1日 | 3570300057 | |
| 居宅介護支援事業(介護予防) | 12年4月1日 | 3570300057 | |

4. 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|---|
| 事業の目的 | この事業は、老人福祉理念に基づき、利用者の生活の安定及び生活の充実を図ることを目的とする。 |
| 施設運営の方針 | 当施設では、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持及び利用者の家族身体的負担の軽減を図ることを目指す。 |

5. 施設の概要

(1) 敷地および建物

| | | |
|----|-------|-------------------------|
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造平屋建て |
| | 延べ床面積 | 3,910.70 m ² |
| | 利用定員 | 10名 |
| 居室 | 1人部屋 | 2室 |
| | 4人部屋 | 2室 |

(2) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|-------|-----------|-----------------------|---------------------|
| 食堂 | 3室 | 261.44 m ² | 2.38 m ² |
| 機能訓練室 | 1室 | 123.00 m ² | 1.11 m ² |
| 浴室 | 2室 | 66.64 m ² | |
| 機械浴室 | 特殊浴槽2台 | | |
| 便所 | 8箇所 | | |
| 医務室 | 1室 | | |
| デイルーム | 2箇所(食堂兼用) | | |

6. 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 | 1 | 社会福祉主事1名※ |
| 生活相談員 | 4 | 2 | 2 | | | 3 | 2以上 | 介護支援専門員3名※ 介護福祉士3名※ 社会福祉士2名※ |
| 介護職員 | 43 | 22 | 1 | 20 | | 40 | 40以上 | 介護福祉士29名※ 介護支援専門員1名 |
| 看護職員 | 6 | 6 | | | | 6 | 3以上 | 看護師4名※ 准看護師2名※ |
| 機能訓練指導員 | 2 | 2 | | | | 2 | 2以上 | 看護師1名※ 柔道整復師1名※ |
| 医師 | 2 | | | | 2 | | 1以上 | 医師2名※ |
| 栄養士 | 1 | | 1 | | | 1 | 1以上 | 管理栄養士1名※ |
| 歯科衛生士 | 1 | 1 | | | | | | 歯科衛生士1名 |

7. 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|--------|---|------------|
| 施設長 | 8：30～17：30 | 4週8休 |
| 生活相談員 | 8：30～17：30 | 4週8休 |
| 介護職員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 早早出（7：00～16：00） ・ 早出（7：30～16：30） ・ 平常（8：30～17：30） ・ 遅出（10：00～19：00） ※昼間は、原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします。夜間は、原則として職員5名で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。） | 原則 4週8休 |
| 看護職員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 早番（07：30～16：30） ・ 日勤（08：00～17：00） ・ 遅勤（10：00～19：00） ※7：30～18：00の間は特別養護老人ホームの看護師は通常3名体制で勤務します。夜間は交代で自宅待機し、緊急時に備えます。 | 原則 4週8休 |
| 機能訓練指導 | 8：30～17：30 | 4週8休 |
| 医師 | 週6日（月～土曜日）、17：30～19：30まで勤務 | |
| 栄養士 | 8：30～17：30 | 4週8休 |
| 歯科衛生士 | 8：30～17：30 | 4週8休 |

8. 営業日およびご利用の予約

年中無休。ただし、送迎は職員の勤務都合により出来かねる場合もありますのでご相談ください。

9. 通常の事業実施地域

当施設が通常サービスを提供する範囲は山口市及び防府市とします。

10. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

| 種類 | 内容 |
|-------|---|
| 食事の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立により、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、食費は給付対象外です。） ・ 食事はできるだけ離床して食堂で摂って頂ける様に配慮します。 ・ 食事の時間は次の通りです。 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ ・ 食事の締め切り時間は次の通りです。 朝食 前日17：30迄 昼食 10：00迄 夕食 15：30迄 ※締め切り時間以降のキャンセルは無効で料金が発生します。 |

| | |
|-----------------|--|
| 排泄の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| 入浴の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いた入浴も可能です。 |
| 更衣等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床するよう配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人の尊厳に配慮し、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、寝具の消毒は月1回実施します。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員等により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。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、適切な健康管理に努めます。救急時など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。 ・利用者が医療機関に通院する場合は、付き添いをお願いします。 <p>当施設の嘱託医師 氏名：相川文仁、相川裕之 診療科：外科（所属病院相川医院） 診察日：毎日 17：30～19：30</p> |
| 相談・援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設は入所者およびそのご家族様の相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>相談窓口 副施設長 梅本 健史 主任生活相談員 大上 信幸 生活相談員 岡林 貴治 生活相談員 中西 雅紀</p> |
| 送迎 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体状況等により、ご自分での来所が困難な方には当施設の送迎車で入退所の送迎を行います。 |
| サークル活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・音楽、手芸、生花、書道、カラオケ |
| 行事等 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では季節に合った行事を企画します。 |
| 短期入所生活介護サービス計画書 | <p>介護支援専門員は概ね4日以上利用する利用者に対し、居宅サービス計画書に沿って施設サービス計画を作成します。</p> <p>介護支援専門員は、適切な方法により利用者の有する能力、置かれている環境等を把握します。当施設の他の専門職と協議のうえ、当施設で提供するサービスの目標・内容・達成時期、提供上の留意すべき事項等を記載した施設サービス計画を作成します。</p> <p>施設サービス計画の作成後も介護支援専門員は、当施設の他の専門職から施設サービス計画の実施状況を情報収集し、必要に応じて施設サービス計画の変更をします。</p> <p>利用者は、介護支援専門員に対して施設サービス計画の内容を変更するよう申し出ることができます。その際介護支援専門員は、施設介護の趣旨に反しない範囲で、利用者の希望に沿うように施設サービス計画を変更します。</p> <p>介護支援専門員は施設サービス計画を作成した場合には、利用者に対し、施設サービス計画案の内容を説明し、同意を得ます。</p> |

(2)

| 種 類 | 内 容 | 利用料 |
|---------|-----------------------------------|--|
| 特別な送迎 | ・当施設の事業実施区域外の方へも送迎を行います。 | ・実費 |
| 食事の提供 | ・栄養士の献立によりバランスのとれた食事を提供します。 | ・食費 ・1日1445円 (内訳) 朝食445円 昼食500円 夕食500円 |
| 理美容サービス | ・カンテック理髪店等の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 | ・理髪店の価格による |

11. 苦情等申立先

| | | |
|--------|--|--------------|
| 当施設事務室 | 責任者 内田 芳明 ご利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話 083-986-2056 面接 応接室にて 苦情箱 (事務所前に設置) | |
| 苦情受付機関 | 山口市介護保険課 (山口市亀山町2番1号) | 083-934-2795 |
| | 防府市高齢障害課介護保険課 (防府市寿町7番1号) | 0835-52-1121 |
| | 山口県国民健康保険団体連合会 (山口市朝田1980-7) | 083-995-1010 |

12. 第三者委員

| 氏 名 | 住 所 | 電話番号 |
|-------|---------------|--------------|
| 亀山 靖爾 | 山口市鑄銭司2557番地 | 083-986-2128 |
| 光永 倫紀 | 山口市鑄銭司6175番地1 | 083-986-2918 |

13. 協力医療機関

| | |
|------|---------------------------------|
| 名称 | 相川医院 |
| 院長名 | 相川文仁 |
| 所在地 | 山口市大字鑄銭司5964番地の1 |
| 電話番号 | 083-986-2177 |
| 診療科 | 外科、整形外科、胃腸科、呼吸器科、リハビリテーション科、皮膚科 |

14. 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梅光苑 消防計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「特別養護老人ホーム梅光苑 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。 | | | |
| 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 | 5個所 |
| | 非難階段 | なし | 屋内消火栓 | 7個所 |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 14個所 | 漏電火災報知機 | なし |
| | 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：令和6年5月10日 防火管理者：梅本 健史 | | | |

15. 損害賠償責任保険加入内容

| | |
|--------|---------------------------------|
| 保険会社名 | あいおい損害保険株式会社 |
| 損害賠償内容 | 補償額 対人1名1億円・1事故10億円 対物1事故1000万円 |

16. 利用料について

(1) 1日当りのサービス料金

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度により異なります。）

単位：円

| 多床室利用者 | 要支援1 | 要支援2 |
|---------------------------------|-------|-------|
| 1. 介護サービス利用料 | 4,510 | 5,610 |
| 2. うち介護保険から給付される金額 | 4,059 | 5,049 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1割負担)・・・① | 451 | 561 |
| 4. サービス提供体制強化に係わる負担金・・・② | 22 | |

| | | |
|------------------------|-------|-------|
| 5. 食事に係る自己負担額 (食費) | 1,445 | |
| 6. 居室に係る自己負担額 (滞在費) | 915 | |
| 自己負担合計額 (3+4+5+6) | 2,833 | 2,943 |

☆上記の表は、利用日1日当たりの標準的な金額です。介護保険負担割合証の負担割合により、2割又は3割負担となる場合があります。

☆利用料金の計算は利用期間単位で行います。

☆送迎を利用したときは、片道につき1,840円（往復のときは3,680円）がサービス利用料金に加算され、その1割をご負担いただきます。（通常の事業実施地域以外に居住する利用者を送迎した場合の送迎費は通常の実施地域を超えた地点から1kmあたり30円をご負担いただきます）

☆医師の指示（食事箋）に基づき糖尿病や腎臓病食等の治療食を提供した場合に、療養食加算（8円/1食）が算定されます。

☆協力歯科医院（内田歯科）と連携して口腔の健康状態を評価した場合において月50円が加算されます。

☆介護職員等処遇改善加算として、上記①②の合計に14.0%が上乗せされます。

（送迎がある場合は片道184単位・往復で368単位が基本単価に加わります）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

ア サービスの概要と利用料金

①介護保険給付の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サービスを利用される場合は、下記の全額が必要になります。

| 多床室利用者 | 要支援1 | 要支援2 |
|--------------|--------|--------|
| 1. 介護サービス利用料 | 4,510円 | 5,610円 |

②食事の提供（食費）

利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1日1,445円（朝食：445円・昼食：500円・夕食：500円）

(3) 利用の中止、変更（契約書第9条参照）

サービス利用開始日の前及びサービス利用開始後に、利用者のご都合によりサービスの利用を中止または変更（利用期間の延長または短縮等）することができます。この場合、あらかじめ事業者へ申し出てください。ただし、「利用期間の延長」の申し出

の場合、「満室」により利用者の希望に沿えない場合があります。

17. 利用料支払方法

利用料については、原則として下記の金融機関より口座振替でお支払いいただきます。

| 指定金融機関 | 振替日 | 備考 |
|------------|------------|---------------|
| 山口銀行 | 利用月の翌月の21日 | 土日祝日の場合は繰り下がり |
| 山口中央農業協同組合 | 利用月の翌月の25日 | 土日祝日の場合は繰り下がり |
| ゆうちょ銀行 | 利用月の翌月の20日 | 土日祝日の場合は繰り下がり |

口座振替を希望されない場合はご相談に応じます。

償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。(償還払いは後に保険者より9割返還されます。)

18. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|--------------|---|
| 来訪・面会 | 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。 面会時間は9：00～17：00になります。 ※感染症の流行時は面会時間の制限を行うことがあります。 |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間について所定用紙に記載し職員にご提出下さい。 |
| 医療機関への受診 | 基本的に、ご家族の方で受診していただくようになります。 |
| 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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙は決められた場所以外では喫煙することが出来ません。 飲酒は出来ません。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 所持品の管理 | 所持品については、入苑時持参品について確認いたします。管理については、希望があれば当苑で行いますが、利用者御自身で管理し、紛失等した場合については責任を負いかねます。 |
| 現金等の管理 | 現金5,000円以内であれば、梅光苑事務室にて管理いたします。 管理者 梅本健史 それ以上の現金、財産等の保管ならびに管理についてはご遠慮ください。 |
| 宗教活動 政治活動 | 施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |
| その他 | その他、入苑時の生活で守らなくてはならない事項をまとめておりますのでご覧下さい(短期入所生活介護利用時の規則参照) |

19. 緊急時及び事故発生時の対応

利用者の病状に急変、その他緊急事態及び事故が発生した場合には、速やかに主治医または協力医療機関、ご家族及び身元引受人に連絡を行い、医師の指示に従います。ただし、利用中の通院（緊急受診含む）についてはご家族及び身元引受人の責任の基に受診をお願い致します。また緊急連絡先に連絡し、高齢者が安心して利用できるサービス提供体制を確立するため事故防止に努めるとともに、介護保険法並びに厚生労働省令に基づき、サービス提供に伴う事故発生につきましては、下記の通り対応いたします。

1. 医療機関

主治医、協力医療機関に連絡するとともに、地域の救急医療機関を基本に対応いたします。

2. 事故の連絡・報告基準

報告すべき基準

- ・サービス提供に伴い、発生した障害または死亡等の事故
- ・サービス提供に伴い、発生した損害賠償事故（加入保険会社名 あいおい損害保険株式会社）
- ・感染症等で法令により、保険所等へ報告が義務付けられている事由の事故
- ・その他必要と認められるもの

事例：看護・介護等による虐待、行方不明など

3. 連絡先

利用者に該当する保険者と山口県国民健康保険団体連合会に連絡いたします。

| | |
|----------------|--------------|
| 山口市介護保険課 | 083-934-2795 |
| 防府市高齢障害課介護保険室 | 0835-52-1121 |
| 山口県国民健康保険団体連合会 | 083-925-2697 |

20. 情報提供について

利用者及び利用者の家族の個人情報についてはその扱いについては漏洩しない様に細心の注意を払うと共に守秘義務を守ります。利用者が円滑なサービスを受けるため必要があればサービス担当者会議等において、事業者は利用者及び利用者の家族の個人情報を用いることができます。

21. 守秘義務

職員は業務上知り得た利用者又は家族の秘密はまもります。

22. その他

その他、本文に記されていないことについては介護保険法令、その他諸法令を尊重し、お互いに誠意をもって話し合い解決することとします。

