

短期入所生活介護 ・ 介護予防短期入所生活介護

第二ひかり苑 泉の郷 重要事項説明書

社会福祉法人 慈 心 会

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

担 当 者：生活全般に関する相談は、[生活相談員]が対応します。
介護に関する相談は[介護主任又は担当介護員]が対応します。
健康や病気に関する相談は[看護職員]が対応し、嘱託医の指示を受けます。
施設サービス計画の立案は[介護支援専門員]が対応します。

2. 施設サービスの概要

名 称：第二ひかり苑 泉の郷
所 在 地：〒918-8213 福井県福井市今泉町 25 字 15 番 1
TEL(0776)52-1300 FAX(0776)52-1311
指 定 番 号：介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護 [福井県 1870102231 号]
実 施 地 域：福井市、坂井市、永平寺町

職 員 体 制：サービスに従事する職種・職員数・業務は次のとおりです。

管理者	1 名(兼務)	管理業務全般
嘱託医	1 名以上(兼務)	医学的管理
生活相談員	1 名以上(兼務)	生活全般
介護支援専門員	1 名以上(兼務)	サービス計画の立案・認定調査
介護職員	14 名以上(兼務)	介護全般
看護職員	1 名以上(兼務)	健康全般
機能訓練指導員	1名以上(兼務)	機能維持
管理栄養士	1名(兼務)	給食管理
歯科衛生士	1 名	口腔管理

設 備 の 概 要：サービスに関わる主な共用施設・設備は次のとおりです。

定員	22 名	居室(個室)	22 ヶ所
サービスステーション	2 ヶ所	食堂兼居間	2 ヶ所
トイレ	4 ヶ所	浴室(個浴)	2 ヶ所
一般浴室	1 ヶ所	機械浴	1 ヶ所
生活相談室	1ヶ所	医務室	1 ヶ所
エレベーター	1 基	非常階段	1 ヶ所

3. サービス内容

(1) 介護

短期入所生活支援計画書に沿って下記の介護をおこないます。

- ① 離床、着替え、整容、排泄、口腔衛生、食事等の介助
- ② おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い…等

(2) 食事

食事の提供は、栄養、利用者の身体状況・嗜好を考慮したものとし、適切な時間に行い、また利用者が、食事の場所について出来る限り、利用者本人が選択した場所において提供します。

食事時間はおおむね以下の通りとします。

朝食 午前 8 時～午前 10 時 昼食 午後 0 時～午後 2 時 夕食 午後 5 時 30 分～午後 8 時

(3) 入浴

週に最低2回の入浴となります。ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となります。

(4) 健康管理

短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。また、随時健康相談サービスを受けることができます。

(5) 理美容サービス

当施設では月に 1 回、理容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

(6) 所持品の保管

居室のスペースに置くことのできない所持品を保管室にて預かります。ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限があります。

(7) レクリエーション

年間数回行なう利用者交流会等の行事の中には、別途参加費がかかるものもあります。詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

(8) 相談、援助

利用者又はその家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

4. 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービス計画の作成

- (1) 介護支援専門員は、相当期間以上にわたり継続して利用することが予定される利用者については、当該利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、サービス提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）短期入所生活介護サービス計画を作成します。
- (2) （介護予防）短期入所生活介護は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成することとします。
- (3) 介護支援専門員は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者またはその代理人・家族に対して説明し、利用者の同意を得ることとします。

5. サービスの負担金、利用料金および支払方法

(1) 料金表

(2) 【短期入居生活介護】(単位)

基本	要介護 1	1 日	704	
	要介護 2	1 日	772	
	要介護 3	1 日	847	
	要介護 4	1 日	918	
	要介護 5	1 日	987	
加算	生活機能訓練体制加算	1 日	12	理学療法士等を 1 名以上配置している場合
	生活機能向上連携加算Ⅰ	1 月	200	外部のリハビリ専門職等と連携し計画的に機能訓練を行っている場合
	個別機能訓練加算	1 日	56	理学療法士等を 1 名以上配置し、個別に計画的に機能訓練を行っている場合
	看護体制加算Ⅰイ	1 日	4	常勤の看護師を 1 名以上配置
	看護体制加算Ⅱイ	1 日	8	看護職員と 24 時間の連絡体制を確保
	看護体制加算Ⅲイ	1 日	12	Ⅰイの条件とともに要介護 3 以上の割合が 70%以上である場合
	看護体制加算Ⅳイ	1 日	23	Ⅱイの条件とともに要介護 3 以上の割合が 70%以上である場合
	夜勤職員配置加算Ⅳ	1 日	20	夜勤の職員を基準より多く配置し、看護職員又は喀痰吸引可の職員がいる場合
	医療連携強化加算	1 日	58	医療重度者に対し、看護師による巡視ならびに緊急時の対応を取り決めている場合
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日	200	7 日間を限度
	若年性認知症利用者受入加算	1 日	120	
	看取り連携体制加算	1 日	64	死亡日及び死亡日以前 30 日以下について7日を限度として
	在宅中重度者受入加算	1 日	425	訪問看護により健康上の管理等を行わせた場合
	緊急短期入所受入加算	1 日	90	起算日から 7 日限度(やむを得ない場合は 14 日)
	送迎加算（片道）	1 回	184	
	療養食加算	1 回	8	医師の指示により療養食を提供している期間
	生産性向上体制加算Ⅱ	1 月	10	生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を実施した場合
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 日	22	介護福祉士を 80%以上配置している場合
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日	18	介護福祉士を 60%以上配置している場合
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1 日	6	介護福祉士を 50%以上配置している場合
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 月	所定単位×14.0%	

【介護予防短期入居生活介護】(単位)

基本	要支援 1	1 日	529	
	要支援 2	1 日	656	
加算	生活機能訓練体制加算	1 日	12	理学療法士等を 1 名以上配置している場合
	個別機能訓練加算	1 日	56	理学療法士等を 1 名以上配置し、個別に計画的に機能訓練を行っている場合
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日	200	7 日間を限度
	若年性認知症利用者受入加算	1 日	120	
	送迎加算	1 回	184	
	療養食加算	1 回	8	医師の指示により療養食を提供している期間
	生産性向上体制加算Ⅱ	1 月	10	生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を実施した場合
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 日	22	介護福祉士を 80%以上配置している場合
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日	18	介護福祉士を 60%以上配置している場合
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1 日	6	介護福祉士を 50%以上配置している場合
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 月	所定単位×14.0%	

【介護保険外費用】(単位:円)

居住費	室料		1 日	1500	施設への滞在費
	光熱水費		1 日	950	
食費	朝食		1 食	400	食材料費、調理費用
	昼食		1 食	600	
	夕食		1 食	600	
その他利用料金	貴重品管理料		1 日	50	年金、通帳等
	理美容代		1回	2,000	
	事務管理料	銀行手数料	1回	200	毎月引落ごと
		立替手数料	1回	100	
		買物手数料	1回	100	
	日常生活費		1 日	実費	歯磨き 入歯洗浄 紙類 雑誌等
	リネン代		1 回	1,330	家族様が同室で宿泊された場合のリネン料金
	行事参加代等			実費	
	喫茶代		1回	200	
	電気代		1 機種	1 日	50
	レンタルテレビ		1 台	1 日	50
	電話代		県 内	1 回	50 県 外 1 回 200
	各種証明書		1 通	100～	証明内容により料金が異なります
	記録複写		1 枚	10	個人情報開示請求に伴い、記録を複写した際
	外食費		1 回	実費	
	行事食代		1 回	200	ご利用期間に行事食がある場合
	デイクラブ		1 回	実費	

* 日常生活費において上記以外でかかる物については実費となります。

* 特別行事等においてかかる費用については実費となります。

* ただし、居住費・食費負担限度額認定者は、その負担額になります。

* 福井市は地区区分が7級地の為、介護サービス単位数に10.17円を乗じた金額に、市から送付された自己負担割合証に記載されている自己負担割合分が自己負担となります。

(3) 支払方法

- ① 利用者又はその家族は、サービスの対価として上記に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月毎の合計額を支払います。
- ② 事業者は、料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日～20日までに利用者またはその家族に交付します。
- ③ 利用者又はその家族は、料金の合計額を請求書受け取り後月末日までに支払います。また銀行引落の手続きも行う事が出来ますが、手続きに時間がかかるため初回は現金になる事があります。引落の場合銀行手数料がかかります。
- ④ 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は2ヶ月前からできます。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護をご利用中でなければお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・ 利用者が死亡した場合

③ その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合
- ・ 利用者やその家族などが当施設や当施設の職員及び他の利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ・ 事業所がやむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、1ヶ月前までに通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合契約終了後の予約は無効となります。

(3) サービス利用の中止

① 利用開始予定日以前の中止

・ 利用の予約のキャンセルは、前日午後4時までとし、以降キャンセル料を徴収します。

前日(午後4時以降)……負担金の2分の1を1日分

当日……負担金の全額を1日分

② 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入居日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

※上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

※また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

7. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、事業者からサービスの提供を受ける際に、次の事項について留意していただきます。

- (1) 事業者の定めた生活日課、健康管理上の指示に従うこと。
- (2) 暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑をかける行為、言動をしないこと。
- (3) 衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないこと。
- (4) 火災、盗難の防止に努めること。
- (5) 多額な現金、有価証券、貴金属類は、原則持ち込まないこと。
- (6) 建物や設備を故意に破損しないこと。
- (7) サービス内容について苦情、相談及び意見がある時はいつでも申し出ること。
- (8) サービスの内容について事実と相違することを故意に言いふらさないこと。
- (9) その他、管理者が事業所管理上支障のあると認めた事項。

8. 緊急時の対応方法

事業所等においてサービスを提供している際に、ご利用者の心身に異変その他緊急事態が生じた場合は、主治医および緊急搬送先である医療機関に連絡し、適切な措置を講じると共に速やかに代理人・ご家族に連絡いたします。

【 緊急連絡先 】

	第一連絡先	第二連絡先
氏名(続柄)		
住所		
固定電話		
携帯電話		
勤務先名称 (電話番号)		

9. 事故発生時の対応方法

介護上での事故が発生した場合、速やかに看護職員及び主治医に連絡すると共に家族、代理人に連絡を行います。また、必要に応じて医療機関へ受診すると共に市町村及び居宅支援事業所へ速やかに連絡します。

10. 非常災害対策、事業継続計画の策定

- (1) 事業所で火災及び地震等の災害が発生した場合は、職員は利用者の避難誘導を行い、さらに、火災の場合は職員による初期消火に努めます。
- (2) 施設長は、災害に対する対処方法、避難経路及び協力機関との連携を確認し、年2回は避難訓練その他必要な訓練を行い、さらに災害発生時は避難その他の指揮をします。
- (3) 消防計画を策定し、福井東消防署へ提出すると共にその指導を受けます。
- (4) 建物等の自主検査及び消防用設備等の法定点検・自主検査を、年2回点検検査表に基づき実施します。
- (5) 施設で火災や地震等の災害が発生した場合は、地区の自治会及び地区消防団と連絡、連携を行います。
- (6) 施設は感染症や地震等の非常災害時にはサービスの提供を継続的に実施もしくは早期の再開を図るために「業務継続計画」を作成するとともに計画の実行に必要な訓練や研修を行います。

11. サービス内容に関する相談・苦情

当事業所において相談、要望、苦情等がある場合、苦情相談窓口が設けてあります。

施設のサービス内容において苦情・相談・意見があれば承ります。

また苦情内容が改善及び解決処理されない場合、関係市町村及び国民健康保険団体連合会に申立内容を報告し、調停を図ることもできます。

当施設	苦情相談窓口 生活相談員	苦情解決責任者 施設長	(0776)52-1300
福井市 介護保険課	(0776)20-5715	福井市 地域包括ケア推進課	(0776)20-5400
坂井市 健康長寿課	(0776)50-3040	永平寺町 福祉保健課	(0776)61-3920
国民健康保険団体連合会	(0776)57-1614		

12. 利用者に関する市町村への通知

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知します。

- (1) 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしているとき。

13. 個人情報の保護

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持することを厳守します。

さらに、職員が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

14. 損害賠償

施設は利用者に対し、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。

15. 身体拘束について

(1) 緊急時やむを得ない場合には、身体拘束を行うことがあります。

- ① 精神的混乱が起きた時。
- ② 他の入居者に対して暴力的行動が現れたとき。
- ③ 水分補給等生命維持に必要と認めたとき。
- ④ 診療所等において、医療行為を行うとき。
- ⑤ 自傷行為を繰り返し行うとき。
- ⑥ その他施設長が必要と認めたとき。

※ 介護保険指定基準上「当該施設入居者又は他の入居者等の生命または身体を保護する為に緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは「切迫性」、「非代替性」、「一過性」の 3 つの条件を満たし、かつ、それらの条件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合によるものである。

* 切迫性とは…当該施設入居者又は他の入居者等の生命または身体を保護する為に緊急やむを得ない場合

* 非代替性とは…身体拘束以外介護方法が無い事 * 一過性とは…一時的な物である事

(2) 身体拘束を行う場合の手続き

- ① 施設長を議長とする身体拘束適正化委員会の開催。
※(委員)施設長、事務長、生活相談員、介護主任、看護師、介護支援専門員
- ② 嘱託医の承認を得るものとする。
- ③ 家族又は代理人の承諾を得るものとする。

(3) 身体拘束は必要時だけとし、できるだけ速やかに解くものとします。

16. 虐待防止について

虐待防止のための指針を定め、従業者に対する研修や委員会を定期的に行い、虐待の防止に努めます。

尚、施設長を責任者と定め、入所者の擁護、虐待防止のための取組みを実施します。

17. ハラスメントの防止

ハラスメント防止のための指針を整備するとともに職員に周知を図り、未然防止に努めます。

以上、短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)ご利用にあたり、ご利用者[又は代理人]に対して契約書及び本書面(重要事項説明書)に基づいて重要な事項を説明しました。

契約締結日 令和 年 月 日

[事 業 者] 住 所 福井県福井市今泉町 25 字 15 番 1

施 設 名 社会福祉法人 慈 心 会 第二ひかり苑 泉の郷

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

(指定番号 福井県 1870102231 号)

施設長 熊谷 みゆき 印

〈説明者〉相談員 高村 美由紀 印

[利 用 者] 住 所

契 約 者 氏 名 印

以上、契約書及び契約書別紙、本書面により、事業者から短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)についての重要な事項の説明を受けましたので、署名押印の上 1 通ずつ保有するものとします。

契約者は署名ができないため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

[代 理 人] 住 所
(代 筆 者) 氏 名

印

利用者との関係

[身元引受人] 住 所
(連帯保証人) 氏 名

印

利用者との関係