

特別養護老人ホームつきみ園 重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 467150395)

当事業所は利用者に対して指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「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	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び送迎時間	2
4. 居室などの概要	2
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. 苦情の受付について	9
8. 事故発生時の対応	9
9. 情報提供の同意について	9
10. 緊急時における対応方法	10
11. 身体拘束の禁止について	10
12. 虐待防止について	10
13. 衛生管理等について	10
14. 事業継続計画の策定等について	11
15. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等	11
16. ハラスメント防止について	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 三蔵会
(2) 法人所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町上手500番地7
(3) 電話番号 0996-55-1313
(4) 代表者氏名 理事長 有馬 綾子
(5) 設立年月 平成19年11月29日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護
平成23年2月25日指定
介護保険事業所番号 第467150395
※当事業所は特別養護老人ホームつきみ園に併設されています。
- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム つきみ園
- (3) 事業所の所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町上手500番地8
- (4) 電話番号 0996-21-8888
- (5) 事業所長(管理者)氏名 有馬 綾子
- (6) 開設年月 平成23年3月1日
- (7) 利用定員 10人

3. 事業実施地域及び送迎時間

- (1) 通常の事業の実施地域 薩摩川内市(甕島を除く)、さつま町
- (2) 送迎時間 9時00分～18時00分

4. 居室などの概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10室	
4人部屋	6室	特別養護老人ホーム(併設)
2人部屋	13室	特別養護老人ホーム(併設)
食堂兼機能訓練室	2室	
浴室	2室	シャート・個浴
医務室	1室	

*居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し込みがあった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族などと協議の上決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈職員体制〉

職 種	職員数	業務内容
1. 事業所長 (管理者)	1 名	従業員の管理及び業務の管理
2. 生活相談員 (併設特別養護老人ホームと兼務)	1 名以上	日常生活上の相談、生活支援
3. 看護職員 (併設特別養護老人ホームと兼務)	1 名以上	健康管理、健康上の相談、助言
4. 介護職員 (併設特別養護老人ホームと兼務)	4 名以上	日常生活上の介護、健康保持の為の相談、助言
5. 機能訓練指導員 (併設特別養護老人ホームと兼務)	看護職兼務	身体機能の向上、健康維持のための指導
6. 栄養士 (併設特別養護老人ホームと兼務)	1 名	栄養・身体の状態及び嗜好を考慮した食事提供

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

<ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分 (通常 9 割) が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③送迎サービス

- ・利用者の身体の状況、家族などの事情などからみて送迎が必要と認められる利用者に対して、その居宅と当事業所との間の送迎を実施します。

④その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるように援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用に係わる自己負担額	要支援1	要支援2
1日あたり	451単位	561単位

サービス利用に係わる自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたり	603単位	672単位	745単位	815単位	884単位

利用加算料金	自己単位数 (国が定めた単位数)	加算の内容
看護体制加算（Ⅰ）	4単位	常勤の看護職員を1名以上配置することによる1日当たりの加算です。
看護体制加算（Ⅱ）	8単位	常勤の看護職員を2名以上配置。 看護職員による病院、診療所もしくは保問看護ステーションとの連携により24時間連絡体制を確保することなどによる1日当たりの加算です。
看護体制加算（Ⅲ）	12単位	前年度の施設入居者の要介護度の割合（要介護3～5の入居者が施設入居者全体の70%以上）による加算です。
看護体制加算（Ⅳ）	23単位	看護体制加算（Ⅱ）及び看護体制加算（Ⅲ）イを満たしている場合、加算できる加算です。

夜勤職員配置加算 (I)	13 単位	夜勤職員数が3名以上配置していることによる、1日当りの加算料金です。
夜勤職員配置加算 (III)	15 単位	上記の要件に加え、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していることによる1日当りの加算料金です。
個別機能訓練加算	56 単位	常勤の機能訓練指導員を1名以上配置することによる1日当たりの加算です。
生活機能向上連携 (I)	100 単位	上記の要件に加え、外部のリハビリテーション専門職等の助言に基づき、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、実施した場合の加算です。
生活機能向上連携 (II)	200 単位	上記の要件に加え、外部のリハビリテーション専門職等が施設を訪問し、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、実施した場合の加算です。
介護職員処遇改善加算 (I) (2024年5月31日まで)	(サービス利用に係る自己負担額+加算の自己負担額) × 8.3%	介護職員の賃金を改善するための1か月当たりの金額に8.3%を乗じた加算です。
介護職員等特定処遇改善加算 (I) (2024年5月31日まで)	(サービス利用に係る自己負担額+加算の自己負担額) × 2.7%	介護職員の賃金を改善するための1か月当たりの金額に2.7%を乗じた加算です。
介護職員等特定処遇改善加算 (II) (2024年5月31日まで)	(サービス利用に係る自己負担額+加算の自己負担額) × 2.3%	介護職員の賃金を改善するための1か月当たりの金額に2.3%を乗じた加算です。
介護職員等ベースアップ等支援加算 (2024年5月31日まで)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 1.6%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に1.6%を乗じる加算です。
介護職員等処遇改善加算 (I) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 14%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に14%を乗じる加算です。
介護職員等処遇改善加算 (II) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 13.6%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に13.6%を乗じる加算です。

介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) (2024年6月1日から)	(サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額)×11.3%	介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に11.3%を乗じる加算です。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること、または勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上であることによる1日当たりの加算です。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であることによる1日当たりの加算です。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること、または看護職員・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること、または勤続7年以上の職員が30%以上であることによる1日当たりの加算です。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位	認知症の方に適切なサービスを提供するため、認知症介護に係る専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)を修了した者を配置すること等による加算です。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位	上記に加え、更に専門的な研修(認知症介護指導者研修)を終了した者を配置する等による加算です。
送迎体制加算	184単位	利用者の心身の状態、家族などの事情からみて送迎が必要と認められる利用者に対して、その居宅と当事業所との間の送迎を実施したことによる加算です。
療養食加算	8単位	医師の発行する食事せんに基づき、栄養士が適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供することによる、1食あたりの加算です。
緊急短期入所受入加算	90単位	緊急でショートステイ利用を行った場合の1日当たりの加算です。(最長14日以内)
口腔連携強化加算	50単位	口腔の健康状態の評価を行い、同意を得た上で介護支援専門人に対し情報を提供した場合に1月に1回に限った1回当たりの加算単位数です。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位	下記「生産性向上推進体制加算(Ⅱ)」の成果を確認でき、また、見守り機器等を複数導入し、1年に1回以上データ提供を行った際の1月当たりの加算単位数です。

生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10単位	安全や質の確保、職員の負担軽減を検討するための委員会の開催し、安全対策を講じた上で、改善活動を継続的に行っており、見守り機器等を1つ以上確保し、1年に1回以上データ提供を行った際の1月当たりの加算単位数です。
--------------------	------	--

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の材料の提供（食費）

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

朝食：350円 昼食：550円(おやつ込み) 夕食：545円

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行をうけている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日当り）のご負担となります。

食事にかかる標準負担額	第1段階	300円
	第2段階	600円
	第3段階①	1,000円
	第3段階②	1,300円
	第4段階	1,445円

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料）

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行をうけている方については、その認定証に記載された住居費の金額（1日当り）のご負担となります。

居住にかかる負担額 (2024年7月31日まで)	第1段階	320円
	第2段階	420円
	第3段階	820円
	第4段階	1,171円
居住にかかる負担額 個室を利用の場合 (2024年8月1日から)	第1段階	380円
	第2段階	480円
	第3段階①	880円
	第3段階②	880円
	第4段階	1,231円

居住にかかる負担額 多床室を利用の場合 (2024年8月1日から)	第1段階	0円
	第2段階	430円
	第3段階①	430円
	第3段階②	430円
	第4段階	915円

③ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき：10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用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。

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。

上記以外でも、サービス提供において提供される物品などのうち、利用者に負担していただく費用が発生する場合があります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、利用者の都合により、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

③ 利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 児島 武志

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市 高齢介護福祉課	所在地：薩摩川内市神田町3番22号 電話：0996-23-5111 FAX：0996-23-5088 受付時間：午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会 介護相談室	所在地：鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル内 電話：099-213-5122 FAX：099-213-0817 受付時間：午前9時00分～午後5時
鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正 化委員会)	所在地：鹿児島市鴨池新町1番7号県福祉センター内 電話：099-286-2200 FAX：099-257-5707 受付時間：午前9時00分～午後4時

8. 事故発生時の対応について

指定短期入所生活介護及び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、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。

9. 情報提供の同意について

サービス担当者会議等において、円滑な居宅介護サービスの援助を行う等正当な理由がある場合は居宅介護支援事業所等に対し、利用者や当該家族の個人情報を提供することができるものとします。

10. 緊急時における対応方法について

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービス提供中に、利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医もしくは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講ずると共に管理者及び家族に報告する。

11. 身体拘束の禁止について

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いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざる得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、その様態及び時間、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。

また、身体拘束等の適正化の為に下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための研修を実施します。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため委員会を設置、開催し、その結果について周知徹底を図ります。

12. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。(生活相談員)
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討を行います。

13. 衛生管理等について

事業所において感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、下記の対策を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を実施します。
- (3) 感染予防委員会を設置し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討し、その結果について周知徹底します。
- (4) ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1 4. 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(事業継続計画)を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

1 5. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

1 6. ハラスメント防止について

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉、態度によって傷つけたりおとしめたりする行為

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (1) ハラスメント事案が発生した場合、即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します
- (2) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
- (3) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者	住所	薩摩川内市祁答院町上手500番地8
	事業者(法人)名	社会福祉法人 三蔵会
	施設名	特別養護老人ホームつきみ園
	当施設番号	4671501395
	代表者名	理事長 有馬 綾子 印

説明者	職名	
	氏名	印

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、指定短期入所生活介護及び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しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代筆者	住所	
	氏名	印