

いなみつ苑ショートステイ

「指定短期入所生活介護／指定介護予防短期入所生活介護」

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。
(福岡県指定 第 4078000249 号)

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。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	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 光和苑
- (2) 法人所在地 福岡県京都郡苅田町大字稲光 1 2 2 5 番地
- (3) 電話番号 0 9 3 0 - 2 3 - 5 8 8 5
- (4) 代表者氏名 理事長 高村 巨人
- (5) 設立年月 平成 1 0 年 1 月 3 0 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事業所・平成 25 年 4 月 1 日指定
福岡県第 4078000249 号
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 25 年 4 月 1 日指定
福岡県第 4078000249 号
※当事業所は特別養護老人ホームいなみつ苑の空床型短期入所です。

(2) 事業所の目的 利用者の方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送ることが出来る様に支援いたします。

(3) 事業所の名称 地域密着型 特別養護老人ホーム いなみつ苑

(4) 事業所の所在地 福岡県京都郡苅田町大字稲光1 2 3 6 番地

(5) 電話番号 0 9 3 0 - 2 3 - 8 9 7 0

(6) 施設長（管理者）氏名 末永 恵美

(7) 当事業所の運営方針

- ① 人 間 尊 重 ご本人様を尊重し、敬意を持って接する。
- ② 社 会 自 立 自立の可能性を信じ、愛情を持って援助する。
- ③ 開かれた施設 地域社会とのふれあいで理解と協力を得ながら地域と密着した施設を目指す。

(8) 開設年月 平成2 5 年 4 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 9 時～1 7 時 土・日・祝日 9 時～1 7 時

(10) 利用定員 空床数に応じる（最大2 9 名）

(11) 通常の事業実施地域 京都郡苅田町

(12) 敷地及び建物

建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3 階
建物の延べ床面積	1 8 2, 6 9 0 m ²
事業所の周辺環境	雄大な山々に囲まれて、鳥のさえずりが美しく聞こえます

(13) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	2 9 室	ユニット型個室 （7 室×3 ユニット、8 室×1 ユニット） ※空床がある場合のみ
合 計	2 9 室	全個室（トイレ設置） 洗面台・床頭台・介護ベッド・エアコン 整理タンス・テレビ完備
共同生活室（リビング）	4 室	1 ユニット×4
機能訓練室	1 室	1 階ホール
浴室	2 室	各階（機械浴・特殊浴槽）
医務室	1 室	1 階

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

○居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、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、ご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、ご利用者やご家族と協議の上決定するものとします。

(14) 提供するサービスの第三者評価

実績はありません

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に指定短期入所生活介護・指定介護予防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。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準	主な勤務内容
1. 施設長（管理者）	1 名	施設の業務を統括する
2. 介護職員	1 0 名	ご利用者の日常生活の介護、援助に従事する
3. 生活相談員	1 名	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援する
4. 看護職員	1 名	入居者の診療の補助及び入居者の保健衛生管理に従事する
5. 機能訓練指導員	1 名	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う
6. 介護支援専門員	1 名	施設サービス計画を作成する
7. 医師	非常勤 1 名	ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行う
8. 栄養士(管理栄養士)	1 名	献立作成、栄養量計算及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般並びに入居者の栄養指導に従事する

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤 務 体 制
1. 施設長（管理者）	日勤：08：00～17：00 1 名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ハ勤：07：30～16：30 2 名 オ勤：10：00～18：30 2 名 日勤：08：30～17：00 2 名 夜勤：16：00～翌09：00 2 名
3. 生活相談員	日勤：08：00～17：00 1 名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：08：00～17：00 1 名
5. 機能訓練指導員	日勤：08：30～17：00 1 名
6. 介護支援専門員	日勤：08：00～17：00 1 名
7. 医師	毎週金曜日 14：00～16：00
8. 栄養士(管理栄養士)	日勤：08：00～17：00 1 名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご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、

- | |
|---|
| (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利用者に負担いただく場合があります。 |
|---|

（1）当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常9割若しくは8割又は7割が介護保険から支給されます。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため基本的には離床して食事をとっていただくことを原則としています。
（食事時間） 基本的な設定

朝食：０８：００～０９：００ 昼食：１２：００～１３：００ 夕食：１７：３０～１８：３０

②入浴

- ・入浴又は清拭を原則的として利用期間中１回以上行います。（入所期間や本人の体調により変更されます。）
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

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

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥事故発生時の対応

事故発生時の際には以下の手順による対応を行います。

- 1.) 利用者への対応（可能なかぎりの応急処置。嘱託医、協力病院との連携。部署責任者、生活相談員、管理者への報告。）
- 2.) 利用者の家族への連絡（速やかに事実を伝える。）
- 3.) 事故状況把握（事故報告書の記載。）
- 4.) 関係機関への届出報告（事故の程度・状況に応じて保健所等関係行政機関、警察、保険会社へ連絡。）
- 5.) 利用者家族への対応（事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を実施する。）

⑦事故の原因解明

生活相談員が事故当事者並びに関係職員全てに事実確認を致します。その上で、日時の流れ、予見できる行動等の過去の記録を確認するとともに、各サービス担当者の専門知識を参考にしながら原因を解明していきます。

⑧相談及び援助

当施設は、利用者及びその御家族から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 高橋 聡明

⑨送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

⑩その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度・要支援度に応じたサービス利用料金（自己負担額）をお支払ください。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度・要支援度に応じて異なります。）

1. 食事・居住費の費用

【負担限度額認定者以外の者】

費用区分	費用の額	備考
滞在に要する費用	ユニット型個室 日額2,066円	
食事の提供に関する費用	食事(朝食・昼食・夕食) 日額1,445円	

【負担限度額認定者】

費用区分	費用の額	備考
滞在に要する費用	第1段階認定者 日額 880円	
	第2段階認定者 日額 880円	
	第3段階①認定者 日額 1,370円	
	第3段階②認定者 日額 1,370円	
食事の提供に要する費用	第1段階認定者 日額 300円	
	第2段階認定者 日額 600円	
	第3段階①認定者 日額 1,000円	
	第3段階②認定者 日額 1,300円	

2. 施設サービス利用料(日額)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
費用の目安	5,290円	6,560円	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
自己負担額(1割)	529円	656円	704円	772円	847円	918円	987円
自己負担額(2割)	1,058円	1,312円	1,408円	1,544円	1,694円	1,836円	1,974円
自己負担額(3割)	1,587円	1,968円	2,112円	2,316円	2,541円	2,754円	2,961円

3. 加算に係るサービス費

費目	加算金額（自己負担金）	備考
送迎加算（片道）	184円/片道1回	居宅と指定介護予防入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。
短期生活処遇改善加算Ⅱ	13.6%	サービス利用料+送迎加算

☆ご利用者がまだ要支援又は要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆ 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、ご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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 理容サービス

月に1回、美容師の出張による理容サービス（実費）をご利用いただけます。

② 教養娯楽

ご希望により、福祉あいらんど いなみつ村文化講座にご参加いただけます。（生け花、茶道、書道等）

利用料金：材料代等の実費（生け花教室：生花代 880 円/回、茶道教室：茶菓子代 100～300 円/回）

③ 複写物の交付

ご利用者は、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

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（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、1 か月ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、指定短期入所生活介護・指定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、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額を頂く事があります

○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契約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契約者に提示して協議します。

○ご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。

5. 緊急時の対応

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護を実施中にご利用者の病変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医・ご家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告致します。

医療機関	くまがえ内科
住所	福岡県行橋市大字中津隈 309-1
電話番号	0 9 3 0 - 2 3 - 4 3 2 2
診療科	内科
医療機関	小波瀬病院

住所	福岡県京都郡苅田町新津 1 5 9 8 番地
電話番号	0 9 3 0 - 2 4 - 5 2 1 1
診療科	内科・整形外科・他
医療機関	中西歯科医院
住所	行橋市中央 3 丁目 4-7
電話番号	0930-28-9284
診療科	歯科

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業員等の訓練を行います。

非常災害規定

防火管理者	森 啓	非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応する
-------	-----	--------	--------------------

非常災害対策

防火設備	避難階段・避難口・防火戸・スプリンクラ-設備・屋内、屋外消火栓設備 自動火災通報設備・非常通報装置・非常警報設備・誘導標識
防火訓練	年2回以上(避難誘導「夜間想定含む」・消火及び通報訓練)

7. 個人情報の保護

利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

当事業所が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

8. 虐待防止への対策

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

また、サービス提供中に、従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

9. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

食べ物〔生もの〕・動物・貴重品・金品

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、別紙②協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、別紙②医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、別紙②医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

10. 損害賠償について

(1) 事業者はサービスの提供によって事故が発生した場合には、速やかにご家族及び市町村に連絡し医療機関への受診等々必要な措置を講じます。

事故発生時の流れ：例

事故発生→家族及び市町村へ連絡→希望病院等の確認（救急車搬送の場合は無し）→受診し家族及び市町村は状況の連絡・公表

(2) 当施設において、事業者の故意・過失によりご利用者に損害が生じたと立証された場合には、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その賠償の発生についてご利用者にも故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所が提供するサービスについてご不満な事などがございましたら、苦情相談窓口までご遠慮なくお申し出ください。

○苦情受付担当者（係長 高橋聡明）

連絡先 TEL・0930-23-8970 FAX・0930-23-8006

受付時間 毎週日曜日～土曜日 09:00～17:00

また、苦情受付ボックスを1階ホールに設置しています。

○苦情解決のための委員及び責任者

第3者委員 宮下 直美 TEL 090-4359-2066

平野 文男 TEL 090-2508-8113

苦情解決責任者 (施設長 末永 恵美)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

荏田町役場 介護保険課	所在地	福岡県京都郡荏田町富久町1-19-1
	電話番号	093-434-1111
	FAX	093-436-5121
	受付時間	8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	福岡県福岡市博多区吉塚本町13番地47号
	電話番号	092-642-7859
	FAX	092-642-7857
	受付時間	9:00～17:00
福岡県社会福祉協議会	所在地	福岡県春日市原町3丁目7
	電話番号	092-915-3511
	FAX	092-584-3354
	受付時間	9:00～17:30

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護・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。

地域密着型 特別養護老人ホーム いなみつ苑

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・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 続柄)

個人情報の使用に係る同意書

地域密着型 特別養護老人ホーム いなみつ苑

施設長殿

貴法人事業所の提供するサービスを利用するにあたり、下記「個人情報利用の目的」の範囲内に置いて利用者本人及び本人に関わる家族など関係人の個人情報を使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用目的

【法人事業所内部での利用目的】

- ① 利用者への介護サービス提供に必要な事項（介護認定の申請・更新等手続き、ケアプラン作成、サービス提供の為に担当者会議での情報提供など）
- ② 介護保険事務など
- ③ 管理運営業務（入退所の管理、経理、事故の報告、業務の維持・改善の基礎資料、学生等の実習協力、業務委託など）

【他の介護事業者、家族への情報提供を伴う利用目的】

- ④ 利用者に居宅サービスを提供するための居宅サービス事業者や居宅介護事業者との連携（サービス担当者会議等）及び照会への回答
- ⑤ 利用者の受診などに当たり、診療機関の担当医師に提供する場合
- ⑥ 家族などへの心身の状況説明
- ⑦ 審査支払機関への介護給付費請求書の提出及び照会への回答等
- ⑧ 損害賠償保険などに係る保険会社への届出等
- ⑨ 外部監査・評価機関への情報提供
- ⑩ 広報誌などへの行事など紹介記事写真の掲載

※上記①～⑩以外で身元引受人同居家族以外の親族、知人等からの入居の有無、健康の安否について問い合わせに回答することは【 可・否 】

2. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間

3. 使用条件

- ①目的の範囲を超え、個人情報利用の必要性が生じた場合は、その都度了解を得て行います。
- ②当該サービス提供により知りえた利用者及び家族など関係人に関わる個人情報をサービス終了後においても、第3者に漏えいしません

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

(利用者本人が判断の意思に欠ける等の場合の代理人または家族代表 いづれかに○)

(代理人・家族代表) 住所

利用者との関係（ ）

氏名

印