

重要事項説明書

(予防)短期入所生活介護サービス

あなたに対するショートステイサービスの提供開始にあたり、下関市指定(介護予防)居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年条例第70号及び第71号)に基づいて、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 稗田福祉会 特別養護老人ホーム 慈公園
事業者の所在地	山口県 下関市 稗田中町 8番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 岡 裕 美 子
電話番号	083-252-7500

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 慈公園
施設の所在地	山口県 下関市 稗田中町 8番38号
施設長(管理者)名	岡 裕 美 子
電話番号	083-252-7500
F A X 番 号	083-254-8970

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		山口県知事の事業所指定		利用 定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	平成12年4月1日	山口県3570100465号	50 人
居宅	(介護予防)短期入所生活介護	平成12年4月1日	山口県3570100465号	14 人

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険法の趣旨に基づき、利用者が可能な限り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にすることを目的とする。
施設運営	当施設は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに利用者及びそのご家族のニーズを的確に提示し、利用者が必要とする適切なサービスの提供を行う。また、保険者、他の事業者、施設等と密接な連携に努める。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷	地	1,550.2 m ²
建	構	鉄筋コンクリート造3階建て(耐火建築)
	延べ床面積	2,197 m ²
	利用定員	64名 (介護福祉施設サービスを含む)

(2) 居 室

当施設では以下の居室を用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨をお申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積	備 考
1 人 部 屋	7 室	86.57 m ²	12.36 m ²	従来型個室
1 人 部 屋	4 室	40.00 m ²	10.00 m ²	多床室
2 人 部 屋	1 室	17.12 m ²	8.56 m ²	多床室
3 人 部 屋	1 室	31.95 m ²	10.65 m ²	多床室
4 人 部 屋	12 室	418.34 m ²	8.71 m ²	多床室

(3) 主な設備

設 備 の 種 類	内 訳	設 備 の 種 類	内 訳
食堂・機能訓練室	231.23 m ²	静 養 室	1 室
一般浴槽 ・ 1人浴槽	完 備	デ イ ル ー ム	1 室
特殊浴槽 ・ リフト浴槽	完 備	喫 茶 コーナー	1 箇所
医 務 ・ 看護室	1 室		

6. 職員体制（主たる職員）

(1) 職種及び員数

従業員の職種	員数	区 分				事業者の 指定基準	備 考
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施 設 長 (管 理 者)	1人		1人			1人	
事 務 員	2人	2人				1人	
生活相談員	2人	1人	1人			1人	介護支援専門員と兼務
介 護 職 員	31人		14人		17人	20人	
看 護 職 員	5人		3人		2人	2人	介護職員・ 機能訓練指導員と兼務
介護支援専門員	1人		1人			1人	生活相談員と兼務
機能訓練指導員	2人		1人		1人	1人	介護職員・看護職員と兼務
医 師	1人			1人			
栄 養 士	2人	2人				1人	
調 理 員	3人	1人		2人			

(2) 職務内容

職種	職務の内容
施設長 (管理者)	施設の業務を統括する。
事務員	庶務及び会計事務に従事する。
生活相談員	利用者の生活相談、面接、利用者の有する日常生活上の能力や利用者を取り巻く環境等の調査、利用者処遇の企画及び実施に関することに従事する。
介護職員	利用者の日常生活の介護、援助に従事する。
看護職員	利用者の診察の補助、看護及び利用者の保健衛生管理に従事する。
介護支援専門員	施設サービス計画を作成等、利用者の介護支援に関することに従事する。
機能訓練指導員	利用者の状況に適した機能訓練、生活リハビリを取り入れ心理的機能・身体機能を維持するための業務に従事する。
栄養士	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の業務に従事する。
調理員	調理・配膳・片付けなどの給食業務に従事する。

※ 利用者へのサービス向上と職員の資質向上のため、採用時研修は採用後3か月以内、
階層別研修は随時、施設内外で機会を確保します。

7. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長 (管 理 者)	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ） 常勤で勤務	年 110休
事 務 員	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ） 常勤で勤務	年 110休
生活相談員	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ） 常勤で勤務	年 110休
介 護 職 員	早 出 6:30 ～ 15:30 日 勤 8:30 ～ 17:30 遅 出 1 9:20 ～ 18:20 遅 出 2 11:00 ～ 20:00 夜 勤 16:00 ～ 9:00	年 110休
看 護 職 員	・ 正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ）、原則として2名 体制で勤務します。 ・ 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。	年 110休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ） 常勤で勤務	年 110休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ） 常勤で勤務	年 110休
医 師	週2日（ 火・金曜日 ） 12:45 ～ 13:45 勤務	
栄 養 士	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ） 常勤で勤務	年 110休
調 理 員	早 出 5:30 ～ 14:30 日 勤 8:30 ～ 17:30 遅 出 9:30 ～ 18:30	年 110休

8. 施設サービスの概要と利用料金

契約書 別紙 1 「サービス内容説明書」

契約書 別紙 2 「サービス利用料金(1日あたり)」

契約書 別紙 3 「当施設の居住費・食費の負担額」 記載のとおり

9. 苦情申し立て先

当施設ご利用相談室	窓口担当者	桂 祐 子
	ご利用時間	毎日 午前 8:30 ～ 午後 5:30
	ご利用方法	電話 083-252-7500 面接も可
下関市福祉部 介護保険課 事業者係	所在地	下関市南部町21番19号 下関商工会館4階
	連絡先	電話 083-231-1371 FAX 083-231-2743
	受付日時	午前8:30～午後5:15（土日、祝日、年末年始を除く）
山口県国民健康保険団体連合会	所在地	山口市朝田1980番地7 国保会館
	連絡先	電話 083-995-1010 FAX 083-934-3665
	受付日時	午前9:00～午後5:00（土日、祝日、年末年始を除く）

10. 医療サービス

嘱託医の氏名	西 原 謙 二
医療機関の名称	にしはらクリニック
所 在 地	下関市生野町2丁目33番10号
電 話 番 号	083-251-1167
診 療 科 目	内科・消化器科・外科・整形外科・肛門科・神経内科・循環器科・放射線科

11. 協力医療機関

名 称	医療法人 桃崎病院	医療法人元洋会 森山病院
院 長 名	桃 崎 和 也	森 山 秀 樹
所 在 地	下関市田中町1番10号	下関市宮田町2丁目8番20号
電 話 番 号	083-232-2533	083-231-0781
診 療 科 目	外科・胃腸科・肛門科・循環器科 整形外科・リハビリテーション科	内科・消化器内科・循環器内科 リハビリテーション科

名 称	いしい歯科医院
院 長 名	石 井 寿 人
所 在 地	下関市稗田中町6番20号
電 話 番 号	083-251-1122
診 療 科 目	歯科 ・ 小児歯科

12. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「慈公園 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「慈公園 消防計画」にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	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箇所
	避難階段	2箇所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	あり	漏電火災報知器	あり
	誘導灯	あり	非常用電源	あり
	ガス漏れ警報機	あり		
消防計画等	消防署への届出日：令和2年2月1日			
	防火管理者：生活相談員			

13. 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は速やかに利用者の家族、身元引受人等に連絡を行うとともに嘱託医又は協力医療機関等へ連絡し、医師の指示に従います。

事故内容によっては、関係機関（警察、消防、市町村等）と連携をとります。

再発防止を図るため、事故の原因や処理結果を記載した事故報告書を整備しています。

事故、傷害、災害に備えて損害保険に加入しています。（損保ジャパン）

利用者の不注意により居室その他に補修の必要が生じた場合、施設は利用者とその補修費用の負担を求めることができます。

14. 緊急時等の対応

事業者は、現に施設サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに各ご利用者の主治医または嘱託医、救急当番病院等への連絡を行う等の必要な処置を講じます。

施設の看護職員が必要と判断した場合、電話及びFaxにて医療機関に連絡します。

曜日・時間帯ごとの対応は以下のとおりとします。

平日昼間、土曜午前 …… 主治医、嘱託医及び協力医療機関に連絡

夜間、土曜日午後、日曜・祝日 …… 市の定める救急当番病院に連絡

15. 第三者による評価の実施状況

実施日	平成17年10月19日
評価機関名称	山口県社会福祉協議会
結果の開示	なし

16. 情報提供等に関する同意

(予防)短期入所生活介護サービスを利用していただく上で個人情報を使用、他機関へ提供する場合があります。サービス計画の作成のためのサービス担当者会議での使用や医学的管理が必要な場合の医療機関、又は退園先への情報提供など、どうしても欠かせない情報提供ですのでご同意下さい。職員および退職し職員でなくなった者も業務上知りえた入居者またはその家族の秘密を保持いたします。

17. 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。 担当者:虐待防止委員会 委員長
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

18. その他運営に関する重要事項

事業所の見やすい場所に運営規程の概要、勤務体制その他重要事項を掲示いたします。
(予防)短期入所生活介護の提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務体制、その他重要事項記した文章を交付して説明を行い、サービス内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得るものとします。
利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずると共に、感染症の予防に関しても必要な措置を講ずるように努めます。
運営に関する重要事項は社会福祉法人稗田福祉会と事業者の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

19. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会 (8:30 ～ 20:00)	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。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外 出 ・ 外 泊	外出 ・ 外泊の際には必ず行き先と帰園時間を職員に申出てください。 (外出・外泊届を記入)
嘱託医師以外の 医療機関への受診	当施設の嘱託医による健康管理や療養指導に関しては一般サービスで なされています。但し、投薬の処方がなされた場合や協力病院で検査を 受けた場合は医療保険適用により医療費の負担が生じます。 協力病院で対応が困難な場合や希望による場合は他の医療機関へ受 診・往診で対処いたします。(受診・往診・入院費は別途負担)
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ください。 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 あります。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙・飲酒は決められた場所以外ではお断りします。
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 他の利用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	所持品の管理はできるだけご自分でしてください。もし、不安がございま したら、施設にて管理いたします。紛失の恐れがありますので氏名等は 必ず記入しておいてください。
貴重品等の管理	貴重品（現金、装飾品、時計、指輪、貴金属など）の持ち込みは お断りいたします。万一、お持ち込みされ紛失事故が発生した場合、 施設では一切責任を負いかねます。
健 康 診 断	利用申し込み時に主治医による健康診断書の提出をお願いします。
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及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及び飼育はお断りします。

別紙 1 サービス内容説明書

1 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・ 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食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただきます。 (食事時間) 朝 食 7:40 ～ 8:30 昼 食 12:00 ～ 13:00 夕 食 17:00 ～ 18:00
排 泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄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こまめに交換します。
入 浴	・ 年間を通じて週2回以上の入浴を実施しています。 ・ どのような身体状況の方でも入浴できる設備を備えています。
離床 、 着替え 整 容 等	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。ご利用者の身体状況に配慮し、移乗介助時に移乗用リフトを使用させていただく場合があります。 ・ 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。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう配慮します。 ・ シーツ交換は週1回実施します。
機 能 訓 練	・ 利用者の状況に応じた機能訓練を行い、生活機能の維持改善に努めます。
健 康 管 理	・ 嘱託医により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ 緊急等必要な場合には主治医の指示の基に協力医療機関への受入れ等、適切な対応がとれるようにしています。 ・ 入居者が通院及び入院する場合は、ご家族の介添が原則です。
相談及び援助	・ 当施設は、利用者及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に努めます。
送 迎	・ 身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分でご来園が困難な方はリフト付き送迎車で入退園の送迎を行います。
安全、事故予防	・ 体調異変等を早期発見するために、各ベッドにセンサーマットを設置します。 ・ 事故等の予防策として各居室に見守りカメラを設置します。

2. 介護保険給付外サービス（利用者の選定により提供するサービス）

種 別	内 容
特 別 な 食 事	基準食以外は別途料金
理 美 容 サ ー ビ ス	美容室の出張理美容サービス料金表による
レ ク リ ェ ー シ ョ ン	レクリエーション費用
ク ラ ブ 活 動	クラブ活動費用
電 気 代	テレビ 日額 50円
預 り 金 管 理	基本月額 3,000円
特 別 な 送 迎	平成17年2月13日合併以前の旧下関市の区域(但し離島を除く) 外への送迎を希望される場合、超えた地点から1キロメートルごとに 100円

別紙2 《 サービス利用料金（1日あたり） 》

ご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額を除いた金額(利用者負担額)と食費及び居住費の利用者負担額（別紙3 参照）をお支払い下さい。

合計単位数×10円の1割～3割(介護保険負担割合証に準ずる)が利用者負担金となります

要介護度	要支援 1	要支援 2			
予防短期入所生活介護費 ※1	451単位	561単位			
要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所生活介護費 ※1	603単位	672単位	745単位	815単位	884単位

※1厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(予防)短期入所生活介護費に加えて、下記が加算されます。

- ・短期入所生活夜勤職員配置加算(Ⅰ) 13単位／日
- ・(予防)短期入所生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位／月
- ・(予防)短期入所生活介護職員処遇改善加算Ⅱ 1か月の合計単位数×13.6%

また、利用者の状態や必要に応じて下記が加算または減算されます。

- ・短期入所生活看護体制加算(Ⅰ)※2 4単位／日
- ・短期入所生活看護体制加算(Ⅱ)※3 8単位／日

※2・3 特別養護老人ホームの空床を利用してショートステイを利用した場合

- ・(予防)短期入所生活療養食加算 8単位／回
- ・(予防)短期入所生活送迎加算 184単位／回
- ・緊急短期入所受入加算 90単位／日（月7日〈家族の疾病などやむを得ない場合14日〉限度）
- ・(予防)短期生活若年性認知症入所者受入加算 120単位／日
- ・短期生活長期利用者提供減算 -30単位／日

※(予防)の記載がないものは、短期入所生活介護のみ

別紙 3 《 当施設の居住費・食費の負担額 》(契約書第5条参照)

対 象 者		区 分	居住費(居室の種類により異なります)		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担			
市町村民税	高齢福祉年金受給者	段階 1	0円		300円
非課税世帯	年金収入等が80万円以下、 かつ預貯金が単身で650万円、 夫婦で1650万円以下である方	利用者負担 段階 2	430円		600円
全員が	年金収入等が80万円超120万円以下 かつ預貯金が単身で550万円、夫婦で1550万円以下	利用者負担 段階 3①	430円		1,000円
	年金収入等が120万円超、かつ 預貯金が単身で500万円、夫婦で1500万円以下	利用者負担 段階 3②	430円		1,300円
	上記以外の方	利用者負担 段階 4	990円		1,800円

隻体制加算(Ⅱ 上記の表中、利用者負担額は日額です。

(注) 2 上記の表中、利用者負担段階 1～3 の利用者については市町村より負担限度額の認定が必要です。認定のない場合は利用者負担段階 4の支払いになります。