

# 「(介護予防)指定短期入所生活介護」

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(高松市指定第3770107393号)

当施設はご契約者に対して指定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「要介護」「要支援」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、 施設経営法人
- 2、 ご利用施設
- 3、 居室の概要
- 4、 職員の配置状況
- 5、 当施設が提供するサービスと利用料金
- 6、 当施設ご利用の際に留意いただく事項
- 7、 利用時のリスクについて
- 8、 緊急時の対応
- 9、 苦情の受付について
- 10、 個人情報保護方針と利用目的

#### 1. 施設経営法人

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 瑞祥会          |
| (2) 法人所在地 | 香川県 東かがわ市 湊 1183番地5 |
| (3) 電話番号  | (0879) 25-0674      |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 榎村 恵子           |
| (5) 設立年月日 | 昭和 58年 3月 15日       |

#### 2. ご利用施設

- |           |              |                |
|-----------|--------------|----------------|
| (1) 施設の種類 | (介護予防)短期入所施設 | 平成25年 2月 15日指定 |
| (2) 施設の目的 |              |                |

指定短期入所施設 すぐかけの径は、介護保険法令に従い、ご利用者様が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者様に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、短期入所生活介護サービスを提供します。

このサービスは、ご利用者様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、ご利用者様の心身の機能の維持並びにご利用者様のご家族様の身体的及び精神的負担を軽減する目的においてご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 ショートステイ すずかけの径
- (4) 施設の所在地 香川県 高松市 上福岡町 919 番地 1
- (5) 電話番号 (087) 873-2640
- (6) FAX (087) 812-6022
- (6) 施設長氏名 久保 裕典
- (7) 当施設の方針

当施設は、指定短期入所生活介護サービスとして、ご利用者様に対し、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、ケアプランに基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。そして、ご利用者様の心身の機能の維持並びにご利用者様のご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。

施設職員は、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場にたつてサービスの提供につとめます。

- (8) 開設年月日 平成25年 2月 18日
- (9) 入所定員 1ユニット10名、計40名

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室となっています。

居室・設備の種類		室数	備 考
2階	居室(個室)	20室	冷暖房完備、ベッド、床頭台、タンス、洋式トイレ、洗面台、ナースコール、コンセント
	共同生活室	2室	冷暖房完備、テーブル、椅子、キッチン(IHクッキングヒーター、流し台)、冷蔵庫、テレビ
3階	居室(個室)	20室	冷暖房完備、ベッド、床頭台、タンス、洋式トイレ洗面台、ナースコール、コンセント
	共同生活室	2室	冷暖房完備、テーブル、椅子、キッチン(IHクッキングヒーター、流し台)、冷蔵庫、テレビ
浴室		4室	個浴、機械浴・一般浴(1階)

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定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。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者様に特別にご負担いただく費用はありません。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者様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ます。

<主な職員の配置状況>

職種	配置職員※1	指定基準
1. 管理者 ※1	1名(兼務)	1名
2. 医師(嘱託) ※2	1名(嘱託)	1名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 機能訓練指導員	1名	1名
5. 看護職員	2名	1名
6. 介護職員 ※3	21名	14名
7. 栄養士 ※4	0名	1名

※1 管理者はサービス付き高齢者住宅、訪問介護、通所介護と兼務します。

※2 嘱託医は星越活彦医師です。

※3 介護職員は14名以上配置しています。

※4 栄養士は委託業者に在籍するため、当施設には配置しません。

<主な職種の勤務体勢>

職 種	勤 務 体 勢
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早出： 6：30 ～ 16：30 4名程度
	日中： 8：00 ～ 17：30 相当数
	遅出： 9：00 ～ 18：30 2名程度
	超遅： 12：00 ～ 21：30 2名程度
夜間： 16：00 ～ 9：00 2名	

※夜間の勤務については当施設では介護職員2名配置しています。

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当施設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) 利用料金の金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9割、8割または、7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

##### ① 食事介助

- ・ 食事の介助または見守りを行います。
- ・ ご利用者様の自立支援のため可能な限り共同生活室にて食事をとっていただくこととしています。ただし、体調不良等の場合はこの限りではありません。

- ・ 食事時間
  - 朝食 8：00 ～ 9：00
  - 昼食 12：00 ～ 13：00
  - 夕食 17：30 ～ 18：30

※食事の衛生管理上、上記の時間を超えた場合は処分させていただくことがあります。

## ② 入浴介助

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴前には血圧、体温等を測定し、それらに異常値が認められる場合は入浴を中止することがあります。

## ③ 排泄介助

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・おむつ等使用であっても、ご利用者様の排泄に関するアセスメントに基づいて、適切な排泄介助を行い排泄の自立をめざします。

## ④ 服薬介助

看護職員によって薬の管理及び服薬介助を行います。しかし、看護職員不在時や介護職員による服薬介助が可能な場合には介護職員により服薬介助を行います。ただし、介護職員による服薬介助が可能な場合には条件が定められており、その条件外で介助することはできません。

## ⑤ 機能訓練

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

## ⑥ 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。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。
- ・シーツの交換は週1回、寝具の消毒は随時実施します。

### <サービス利用料金>

利用料金は、単独型短期入所生活介護費（自己負担額）と各種加算（自己負担額）、日常生活費等（全額自己負担）を合算した金額となります。

### 【単独型ユニット型(介護予防)短期入所生活介護費（一日あたりの基本料金）】

※一定以上の所得がある方は、自己負担額2倍もしくは3倍となります。

	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
基本料金	5,610円	6,810円	7,460円	8,150円	8,910円	9,590円	10,280円
介護保険支給額	5,049円	6,129円	6,714円	7,335円	8,019円	8,631円	9,252円
利用者負担額	561円	681円	746円	815円	891円	959円	1,028円

地域区分：高松市の地域区分（7級地）1.7%を乗じた額を加算します。

### ☆ 送迎加算

ご利用者様の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる場合、その居宅と当短期入所施設との間の送迎を行う時は、片道につき184円（自己負担分）を請求します。

### ☆ 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

ご利用者様の健康状態管理さらに体調急変時等、緊急時に対応するため、看護師を基準通りに配置しています。そのため、1日につき、合計12円を請求します。

### ☆ 夜勤職員配置加算（Ⅱ）

夜勤時間帯における職員数を基準より手厚く配置しています。そのため、1日につき、18円を請求します。

☆ サービス提供体制加算(Ⅱ)

介護福祉士を介護職員総数の60%以上を配置しています。

そのため、1日につき、18円を請求します。

☆ 長期利用者提供減算

要介護の方は連続して30日を超えて60日まで同一の指定短期入所生活介護事業所を利用している場合に発生します。1日につき30円を減算します。

61日以降は以下の基本単位数に変更となります。

	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
基本料金	5,030円	6,230円	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
介護保険支給額	4,527円	5,607円	6,030円	6,660円	7,335円	7,974円	8,595円
利用者負担額	503円	623円	670円	740円	815円	886円	955円

※要支援の方は31日以降上記の加算となります。

☆ 機能訓練指導体制加算

常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置しています。

そのため、1日につき、12円を請求します。

☆ 生産性向上推進体制加算

介護記録ソフトウェアによる記録を作成しています。

そのため、1月につき、10円を請求します。

☆ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総額に14.0%を乗じた額を加算させていただきます。

注) 介護保険の区分支給限度基準額を超えてサービスを利用された場合は、超過分につきましては各要介護度の短期入所生活介護費と各種加算の10割(通常は1割)を請求させていただきます。また、短期入所生活介護は連続30日を超えて利用する事はできないため、31日目より短期入所生活介護費を算定できません。したがって、31日目は全額自己負担となりますので、必ず担当介護支援専門員にご相談ください。

注) 上記の加算に関して、人員等の都合により算定しない場合もございます。その場合、事前にご案内します。

(2) 介護保険の給付対象とはならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者様の負担になります。

☆ 居住費と食費

居住費	2,066円/日
食費	1,445円/日

注) 食費の内訳は、朝食：310円・昼食：585円・夕食：550円です。

- ☆ 洗濯を、施設の洗濯機を使って行った場合、洗濯に必要な機械等の使用料として1回につき 350 円を請求します。ただし、施設に備え付けている洗濯機で洗濯できるものに限ります。また、クリーニングに出さなければならないものについては実費が必要です。
- ☆ クラブ活動等の材料代や外出行事における入場料等については実費を負担いただきます。
- ☆ 日常生活において必要な物品等ご利用様の日常生活に要する費用でご利用様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用については実費を負担いただきます。
- ☆ ご利用者様の希望にそって、サービス提供記録等を開示しますが、それに必要なコピー代は 1 枚当たり 10 円を負担いただきます。

**【負担限度額について】**

所得の低い方のサービス利用が困難にならないよう、所得の段階（利用者負担段階）に応じた自己負担限度額が決められており、限度額までの支払いとなります。限度額を超えた分は介護保険から給付（特定入所者介護サービス費）されます。特定入所者介護サービス費の給付を受けるためには、市町村に申請して「負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

**【単独型ユニット型短期入所生活介護利用の負担限度額】**

利用者負担段階		一日あたり居住費	1日あたり食費
第1段階	本人及び世帯全員が市町村民税非課税であり、老齢福祉年金受給者または生活保護者など	880 円	300 円
第2段階	世帯主全員が市町民税非課税であり、合計所得金額＋課税年金収入額も年額が 80 万円以下の人	880 円	600 円
第3段階	世帯全員が非課税かつ課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得額の合計が 80 万円超え 120 万円以下の人	1,370 円	1,000 円
	世帯全員が非課税かつ課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得額の合計が 80 万円超え 120 万円超えの人	1,370 円	1,300 円
第4段階	上記第 1～3 段階該当者以外の人	2,066 円	1,445 円

**(3) 利用料金のお支払方法**

一月まとめて翌月の 15 日までに請求し、20 日に指定口座より自動引落させていただきます。なお、引落手数料 110 円はご契約者様にご負担いただきます。請求書は基本郵送にて送付いたします。

## 6. 利用時のリスクについて

当施設ではご利用様が快適にご利用できますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② ご利用者様の能力に応じて可能な限り自立した日常生活ができるように支援するサービスのため、原則的に身体拘束は行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑧ ご利用者様の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師又は看護師等の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ⑨ その他に、身体状況及び服用されている薬の関係により事故やけが等を誘発することも考えられます。

以上のことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意頂きますようお願いいたします。

## 7. 緊急時の対応について

安心してサービスを受けていただけるよう努めますが、万一事故が発生した場合は次のように対応します。

- ① 施設長に報告し指示を仰ぎます。
- ② ご家族様または身元引受人様に連絡します。
- ③ その時の状況に応じて病院へ受診します。(状況に応じて、搬送先病院もしくは当施設にお越しいただく場合があります。)
- ④ 今後の対応についてはご本人様とご家族様、担当介護支援専門員とご相談の上方針を定めます。
- ⑤ サービスの提供による利用者のケガ等または死亡事故の発生の場合は、香川県が提示する「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル」に従って、市町村（施設の住所地の市及び利用者の保険者である市町）に連絡します。
- ⑥ 事故が発生した場合は速やかに原因を究明し再発防止の対策をとります。
- ⑦ 夜間の時間帯においても、看護職員と連絡を取れる体制を整備するとともに、協力医療機関や救急隊と連携が取れるような体制をとっています。

## 8. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- ① 来訪・面会 玄関を午前8:00～午後9:00まで開錠していますので、その間にご面会いただきますようお願いいたします。ただし、緊急時はこの限りではありません。
- ② 受診 病院受診については体調急変等の緊急時には当施設職員が対応しますが、通常の受診はご家族様で対応願います。

- ③ 利用開始時の体調不良  
利用開始の際に、インフルエンザ等の感染性疾患が判明している場合は利用をお断りすることがあります。また、施設で感染性疾患が蔓延している場合も利用をお断りすることがあります。
- ④ 外泊・外出  
外泊・外出する際には、届をご提出ください。
- ⑤ 居室・設備・器具等の利用  
施設内の居室や設備、器具等は本来の使用方法にしたがって利用ください。これに反したご利用によって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。
- ⑥ 家具等の持ち込み  
生活感あふれる空間で、自宅で過ごしていたような生活を継続していただくため、自宅で使用していた家具や物品等をご遠慮なくお持込ください。ただし、高価な物などは十分な管理が出来ませんのでご配慮をお願いします。
- ⑦ 利用時の持参物等  
利用時の準備物につきましては、ご家族様のご記入になりました確認表をもとに、施設到着後に職員によって種類や数量の再確認を行います。なお、ご家族様が確認表を未記入であったりした場合において、紛失等の申し出がありましても当施設では一切の責任を負いかねますのでご理解ください。
- ⑧ 現金等の管理  
居室への現金のお持ち込みは、ご遠慮ください。  
事務所等にて貴重品、金品等のお預かりは致しません。現金をお持ちになり、紛失等がありましても当施設は一切の責任を負いません。
- ⑦ 喫煙  
施設の敷地内は防火管理上、禁煙とします。
- ⑧ 飲酒  
他の利用者の方に迷惑がかかる行為等がありますので、飲酒は禁止です。
- ⑨ 迷惑行為等  
暴力・騒音等、他の利用者への迷惑行為は禁止しております。
- ⑩ 宗教・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。
- ⑪ 動物飼育  
騒音、臭い等、他の利用者にとって迷惑となりますので、ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。



## 9. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 (担当者)
  - 職 名 生活相談員
  - 氏 名 坂東 裕太
  - 受付時間 8:00 ~ 17:30
- 苦情解決責任者
  - 職 名 施設長
  - 氏 名 久保 裕典
- 第三者委員
  - 氏 名 橋本 健一【香川県東かがわ市白鳥 33-3】  
(0879) 25-4763
  - 氏 名 村井 久子【香川県高松市新田町甲 1749-7】  
(087) 841-3376
  - 氏 名 横山 明美【香川県春日町 763】  
(087) 841-5638
- 香川県国民健康保険団体連合会
  - 介護保険室 (087) 822-7453
- 保険者 (高松市)
  - 介護保険課 (087) 839-2326

## 10. 個人情報保護方針と利用目的

社会福祉法人 瑞祥会は個人の権利・利益を保護するために個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えています。個人情報に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報の保護に最善の努力をいたします。

- (1) 個人情報の収集・利用・提供
  - 個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集・利用及び提供ができるよう周知徹底を行います。
- (2) 個人情報の安全対策
  - 個人情報の不正アクセス、個人情報の紛失・破壊・改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。
- (3) 個人情報の確認・訂正・利用停止
  - 当該本人等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査の上適正に対応します。
- (4) 個人情報に関する法令・規範の順守
  - 個人情報に関する法令及びその他規範を順守します。
- (5) 教育及び継続的改善
  - 個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し継続的に研修内容の見直し改善を実施します。
- (6) 利用情報の提供・開示
  - サービス利用状況の提供・開示につきましては事業所ごとに対応します。
- (7) 問い合わせ窓口
  - 個人情報に関するお問い合わせは、各事業所までお問い合わせください。

(利用目的)

(1) サービス提供業務

◎介護保険制度における短期入所生活介護に関わるサービスについて

- 日常的な服薬管理と処置, 看護, 介護, 身体機能訓練サービス提供
- 病院, 診療所, 薬局, 他の介護サービス事業者の連携
- 他の医療機関, 介護施設等からの照会への回答
- 利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等の連携・照会への回答
- 検体検査業務の委託, その他の業務委託, 家族等への病状, 心身の状況説明
- 居室名札, ホワイトボード等の施設内での掲示等
- 電話や面会者については, ご家族以外の方については取り次がない場合や確認する場合があります。

(2) 施設での管理運營業務

- 介護保険事務, 会計, 経理
- 審査支払機関へのレセプトの提供
- 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 入退所等の居宅管理
- その他の当施設での管理運營業務に関する利用
- 賠償責任保険, 損害賠償責任保険等に係る専門団体, 保険会社等への相談

(3) その他の上記以外での利用

- 提供するサービスや業務の維持・改善向上のための基礎資料・研究・学会で病状, 事例紹介については氏名, 年齢, 住所等を消去することで匿名化します。匿名化が困難な場合はご本人様又はご家族様の同意をいただきます。
- 介護・事務等の学生実習及び研修への協力
- 外部監査機関への情報提供
- 写真を施設内掲示物, チラシ, ホームページ等への掲載

※上記の個人情報提供における文書の内容におきまして、①生命、身体の保護のため必要な場合、②介護給付費の請求・申請等のため必要な場合、③介護サービス計画書の作成等、サービス提供のため必要な場合、④その他サービスの利用について必要な場合等に、利用者様及びご家族様の個人情報を用いることがございます。

令和 年 月 日

(介護予防) 短期入所生活介護 すすかけの径の利用契約に際して、本書面により重要事項の説明及び個人情報提供についての説明を行いました。

説明者 職 氏名 印

私は、本書面に基づいての(介護予防) 短期入所生活介護 すすかけの径利用契約に際して重要事項の説明を受け、同意致しました。

(利用者様) 住 所  
氏 名 印

(利用者家族様) 住 所  
氏 名 印

