

# (介護予防) 短期入所生活介護重要事項説明書

社会福祉法人織田やすらぎ会  
特別養護老人ホームやすらぎ荘

## 1. 施設経営法概要

- (1) 法人名 社会福祉法人織田やすらぎ会  
(2) 法人所在地 福井県丹生郡越前町織田83-24-1  
(3) 電話番号 0778-36-1170  
(4) 代表者 理事長 坂下 正人  
(5) 設立年月日 昭和57年7月20日

## 2. 施設概要

- (1) 施設の種類 指定介護予防短期入所介護・指定短期入所生活介護事業所  
(2) 施設の目的 要支援・要介護と認定された方に入所して頂き介護サービスを提供します。  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホームやすらぎ荘  
平成12年4月1日指定【1872000029号】  
(4) 施設の所在地 福井県丹生郡越前町織田第83号24番地1  
(5) 電話番号 0778-36-1170  
(6) 施設長 藤田 和範  
(7) 施設の運営方針 ご利用者が可能な限り継続した在宅生活が営むことが出来るよう、居宅サービス計画書に沿って入浴、排泄、食事等の介護の他に、お一人おひとりの心身の状態に合わせた援助を行います。また、ご利用者が明るく安心した日々が送れるよう、ご利用者の方の立場に立ったサービスの提供に努めます。  
(8) 開設年月日 平成2年4月1日  
(9) 入所定員 8名

## 3. 施設サービスの相談

受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00（祝日、12月29日～1月3日を除く）

担当者：サービス利用に関する相談 … 生活相談員  
介護に関する相談 … 介護職員  
健康や病気に関する相談 … 嘱託医（織田病院医師）・看護職員  
サービス計画に関する相談 … 介護支援専門員

## 4. サービスに関する主な共用施設・設備

個室	2室	サービスステーション	3ヶ所
2人部屋	4室	医務室	1ヶ所

4人部屋	20室	看護室	1ヶ所
食堂	3ヶ所	静養室	1ヶ所
ホール	3ヶ所	機能訓練室	1ヶ所
一般浴	1ヶ所	トイレ	5ヶ所
個室	1ヶ所	エレベーター	2基
特殊浴槽	1基	非常階段	3ヶ所
リフト浴	1基		

## 5. 職員体制

職 種	人数	業 務	勤 務
嘱託医（織田病院医師）	1名	医学管理	24時間（病院待機）
生活相談員	1名	生活全般	9：00～18：00
介護支援専門員	1名	施設サービス計画立案	9：00～18：00
介護職員	4名	介護全般	24時間
看護職員	1名	健康管理全般	8：30～18：30（夜間自宅待機）
機能訓練指導員	1名	運動機能の維持・回復	9：00～18：00
管理栄養士	1名	給食管理	9：00～18：00
調理員	委託	炊事全般	

※生活相談員・介護支援専門員・機能訓練員・管理栄養士については、土、日曜日、祝日、年末年始を除く。

※看護職員については、夜間オンコール体制。

## 6. 当施設で提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者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、

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金を全額、利用者に負担頂く場合</li> </ul> |
|--|

が有ります。

### (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、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

※介護保険負担割合証及び生活保護等の制度等により、給付の割合が異なる場合があります。

<サービスの概要>

#### ① 食 事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好（お好みの食事のアンケートも有り）を考慮した食事を提供します。また、希望に応じて選択食の提供を行ないます。

#### ・食事場所

1棟…1ヶ所      2棟…1ヶ所      3棟…1ヶ所

※希望により、居室、談話室などそれ以外での食事場所の提供を行ないます。

・食事時間

朝食： 7：30～ 8：30

昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

※上記の時間内に食事を摂っていただきます。時間外の希望があれば随時申し出て下さい。

② 入浴

・入浴又は清拭を週2回行ないます。

③ 排泄

・排泄の自立を促す為、利用者の身体機能を最大限活用した援助を行ないます。

④ 口腔ケア

・毎食後行ないます。経管栄養の方は、随時口腔内の状態に応じて行ないます。また、入れ歯の方は、週に1回消毒を行ないます。

⑤ 寝衣交換

・毎日寝衣交換を行ないます。(身体、認知症の状態に応じて、負担となる方に関しては行ないません。)

⑥ 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行ないます。

⑦ 個別機能訓練

・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行います。

⑧ 送迎サービス

・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行ないます。

⑨ その他のサービス

- ・寝たきり防止の為、出来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なうように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービスの利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、利用者の要介護認定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）と食費と居住費の合計額をお支払いいただきます。

サービスの利用料金は、利用者の要介護に応じて、また食費、居住費の負担金はご利用者の所得に応じて異なります。

① 基本料金：（1日あたり）

・要支援

居室	要介護度	料金	居室	要介護度	料金
個室	要支援1	451円(単位)	多床室	要支援1	451円(単位)
	要支援2	561円(単位)		要支援2	561円(単位)

・要介護

居室	要介護度	料 金	居室	要介護度	料 金
個 室	要介護 1	6 0 3 円 (単位)	多床室 ( 2 人 部屋・ 4 人 部 屋)	要介護 1	6 0 3 円 (単位)
	要介護 2	6 7 2 円 (単位)		要介護 2	6 7 2 円 (単位)
	要介護 3	7 4 5 円 (単位)		要介護 3	7 4 5 円 (単位)
	要介護 4	8 1 5 円 (単位)		要介護 4	8 1 5 円 (単位)
	要介護 5	8 8 4 円 (単位)		要介護 5	8 8 4 円 (単位)

② 加算料金：

・ 要支援

サービス内容		料 金	説明
個別機能訓練員配置加算	1 日	1 2 円 (単位)	
個別機能訓練加算	1 日	5 6 円 (単位)	
長期利用の場合 (要支援 1)	1 日	- 9 円 (単位)	
長期利用の場合 (要支援 2)	1 日	- 1 3 円 (単位)	
療養食加算	1 回	8 円 (単位)	療養食を提供した場合
送迎加算	1 回	1 8 4 円 (単位)	片道
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	1 日	2 0 0 円 (単位)	
若年性認知症利用者受入加 算	1 日	1 2 0 円 (単位)	若年性認知症の方が利用した場合
介護職員処遇改善加算	1 ヶ月	所定単位数 × 8. 3 %	
特定処遇改善加算	1 ヶ月	所定単位数 × 2. 3 %	
介護職員等ベース アップ等支援加算	1 ヶ月	所定単位数 × 1. 6 %	

・ 要介護

サービス内容		料 金	説明
個別機能訓練員配置加算	1 日	1 2 円 (単位)	
個別機能訓練加算	1 日	5 6 円 (単位)	
夜勤職員配置加算	1 日	1 3 円 (単位)	
療養食加算	1 回	8 円 (単位)	療養食を提供した場合
送迎加算	1 回	1 8 4 円 (単位)	片道 (実施地域：越前町・鯖江市・ 越前市・福井市)
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	1 日	2 0 0 円 (単位)	
緊急短期入所受入加算	1 日	9 0 円 (単位)	

若年性認知症利用者受入加算	1日	120円(単位)	若年性認知症の方が利用した場合
長期利用の場合	1日	-30円(単位)	
介護職員処遇改善加算	1ヶ月	所定単位数× 8.3%	
特定処遇改善加算	1ヶ月	所定単位数× 2.3%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月	所定単位数× 1.6%	
空床利用での短期入所の場合(下記の料金をプラスする。)			
看護体制加算(Ⅰ)	1日	4円(単位)	
看護体制加算(Ⅱ)	1日	8円(単位)	

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、10割負担となり、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を保険者に提出しますと、介護保険給付相当分の払い戻しを受けられます。

③ 居住費：(1日あたり)

居室	料金	負担限度額認定	料金
個室 (光熱水費及び建物設備等の減価償却費等)	1,430円	第1段階	320円
		第2段階	420円
		第3段階	820円
多床室 (光熱水費)	940円	第1段階	0円
		第2段階	370円
		第3段階	370円

④ 食費：

		料金	負担限度額認定	料金
食費(食材費 と調理費)	朝食	530円	第1段階	300円
	昼食	715円	第2段階	600円
	夕食	735円	第3段階①	1,000円
			第3段階②	1,300円

※食事のキャンセルにつきましては、前日の午後5時までとし、それ以後のキャンセルにつきましては、食事の無しに関わらず、請求の対象となります。

⑤その他

		料金	備考
理美容代		1回 実費	
教養娯楽費		1回 実費	クラブ、行事に必要なものを施設が提供した場合。希望により屋外行事等に参加した場合。
日常	ティッシュ	1箱 75円	日常生活用品が不足し、施設で準備した場合。
	トウモロコシ	1本 110円	

特別なシャンプー	1本	1,530円	
歯ブラシ	1本	310円	
歯磨き粉	1本	310円	

⑥ 減免措置：生計困窮者などに自己負担額の減額や免除の措置が講じられます。

<支払方法>

毎月10日までに前月分を請求。20日に口座引落となります。また、福井銀行に口座のない方につきましては25日までに下記の口座に振り込みにてお支払いいただきます。領収書については、支払の有無確認ができれば発行させていただくこととなります。

※引落及び振り込み手数料は利用者負担となります。

銀行	福井銀行
支店名	織田支店
口座番号	普通 1008277
名義人	社会福祉法人織田やすらぎ会
	短期保護事業
会計責任者	藤田 和範

(2) サービス利用中の医療提供について

医療を必要とする場合、利用者のかかりつけの医療機関で身元引受人もしくは関係者の付き添いのもと診療、入院治療を受けることができます。

また、緊急時及びご希望のある方は、下記の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、下記の医療機関での優先的な診療・入院治療を補償するものではありません。また、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

※協力病院への受診等においても、緊急時以外は身元引受人もしくは関係者の方の付き添いが必要となります。

① 協力医療機関

医療機関名称	越前町国民健康保険織田病院
所在地	福井県丹生郡越前町織田106-44-1
電話	0778-36-1000

② 協力歯科医療機関

医療機関名称	丹原歯科医院
所在地	福井県丹生郡越前町織田42-75
電話	0778-36-0159

7. サービスの開始及び終了の手続き

(1) 契約について

① 電話又は直接施設に来て〔生活相談員〕又は〔介護支援専門員〕と話し合いのうえ、利用開始時期などを決め、【(介護予防)短期生活介護契約書】を取り交わします。また、ベッドに空きがなく直ちに利用できない場合は、別紙【利用申込書】に所定事項を記入して、待機していただきます。但し、ご家族等が直接申し込まれる際には、事前に居宅サービス計画を作成した介護支援

専門員と協議してください。

- ② 居宅サービス計画を作成した介護支援専門員を通し申し込みの場合、当該〔生活相談員〕又は〔介護支援専門員〕が事前協議で決めた内容を連絡します。その内容に同意された場合【(介護予防)短期生活介護契約書】を取り交わします。また、ベッドに空きがなく直ちに利用できない場合は、別紙【利用申込書】に所定事項を記入して、待機していただきます。

※尚、契約時には介護保険被保険者証、負担限度額認定証などの提示をしていただきます。

## (2) 契約終了について

当施設との契約では契約が終了する期日はとくに定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ② 利用者が死亡した場合。
- ③ 利用者から契約解除の申し出があった場合。(詳細はⅠをご参照下さい)
- ④ 事業者から契約解除の申し出を行なった場合。(詳細はⅡをご参照下さい)

### Ⅰ. 利用者からの申し出により解約となる場合

契約の有効期間であっても、利用者から事業者にご解約を申し出ることが出来ます。その場合には、解約を希望する日の14日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することが出来ます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

### Ⅱ. 事業者からの申し出により契約解除させていただく場合

以下の事項に該当する場合には、契約を解除させていただくことが有ります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者が、サービス利用料の支払を2ヶ月以上(※最低2ヶ月)遅延し、催告にもかかわらず30日以内にこれが支払われない場合。
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なうことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が、他の介護保険施設等に入所した場合。
- ⑤ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所が閉鎖した場合。
- ⑥ 事業者の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑦ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。

### (3) サービス提供について

事前に、ベッドの空きを確認し、所定の【利用申込書】にてご予約ください。また、サービスの予約については2ヶ月前から受付します。(原則1回の予約で申込ができるのは2ヶ月間のみとなります。)

### (4) 提供中止について

次の場合、サービス提供中止させていただきます。

- ①利用者の病気で他に感染の恐れがある場合。
- ②利用当日、利用中の健康チェックの結果、看護職員が利用者の体調が悪いと判断した場合。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 事業者における苦情の受付

- ① 事業者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。

尚、職員に直接苦情を申し出ることも出来ます。

- ・苦情解決責任者 : [職 種] 荘長 藤田 和範
- ・苦情相談窓口 (担当者): [職 種] 生活相談員 野口 由香里
- ・受付時間 : 月曜～金曜日 9:00～17:00  
(祝日、12月29日～1月3日を除く)

- ② 苦情解決の為の話し合い

苦情受付担当者及び苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合いに務めます。

### (2) 苦情解決の手段

- ① 利用者への周知

施設内への苦情の掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は利用者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当者の仕組みについて周知します。

- ② 苦情の受付

- ・苦情受付担当者は、利用者等から苦情を随時受け付けます。
- ・苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記載し、その内容について苦情申出人に確認します。

i) 苦情の内容

ii) 苦情申出人の希望

iii) 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決

- ③ 苦情受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情の全てを苦情解決責任者に報告します。

- ④ 苦情解決に向けての話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。

※希望があれば第三者委員会を交え苦情の解決にあたります。

- ・第三者委員

森 さと子

泉 美紀

久保 幸一

⑤ 苦情解決の記録、報告

- ・苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保され、これらを実行あるものとする為、記録と報告を積み重ねます。

i) 苦情受付担当者は、苦情受付から解決、改善までの経過と結果について、書面に記録します。

ii) 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束し、事項について、苦情申出人に対し一定期間後報告をします。

⑥ 解決結果の公表

- ・利用者によるサービスの選択や事業所によるサービスの質や信頼性に向上を図る為、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し公表します。

(3) 公的機関における苦情の受付

- ・各市町村

(越前町の場合：越前町役場…0778-34-1234)

- ・福井県国民健康保険連合団体：0776-57-1614

- ・福祉サービス運営適正化委員会（福井県社会福祉協議会）：0776-24-2347

9. 事故発生時の対応

(1) 事故発生時

① 利用者への対応

- ・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療、生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

② 利用者の家族への連絡

- ・説明は責任者が行ない、速やかに事実を伝えます。

③ 事故状況の把握

- ・事故の正確な把握をし、概要をできるだけ迅速に、事故報告に記載します。
- ・報告書は簡潔かつ要点をまとめ記載し報告します。

④ 関係機関への届出報告

- ・事故の程度・状況に応じて関係機関に報告します。

(2) 解決へ向けて

① 利用者家族への対応

- ・施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

※利用者に対する介護サービス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ないます。

10. 緊急時の対応

介護状態の異変や容体急変の時は、【家族等への連絡先一覧】によって家族に連絡すると共に主治医との対応をすることになり、早急な判断が必要となります。

※契約締結時に【家族等への連絡先一覧】を作成します。

## 1 1. 感染症防止

冬期を迎えると、インフルエンザが流行します。集団感染を予防するためワクチン接種を行ってからの利用になります。但し、主治医による指示等、相当の理由がある場合は、この限りではありません。

法定伝染病（赤痢、チフス、コレラ等）は即刻隔離となり、結核、MRSA（黄色ブドウ球菌）、疥癬（ヒゼンダニ皮膚病変）等に感染又は感染疑いがある時は、病院又は居室を隔離することにもなります。

B・C型肝炎、HIV、梅毒など血液を介した感染もあります。必ず嘱託医及び看護職員の指示には従って下さるよう願います。

## 1 2. 災害対策

万が一の火災及び地震等の災害発生を想定した、通報・消火・避難の訓練を防災計画に沿って年2回行います。

その際は、各階に掲示してある【避難誘導方法・消火器・消火栓配置図】を閲覧し、防火管理者の指示に従っていただきます。

## 1 3. 情報の開示について

(1) 事業者は、利用者及び身元引受人の求めに従って、事業計画及び財務内容を開示しております。

(2) 事業者は、利用者及び身元引受人の求めに従って、利用者自身に関する情報（ご利用者の記録、サービス提供記録、その他）を開示しております。

但し、利用者あるいは身元引受人以外の方（他のご家族等）からのご請求につきましては、当事業所所定の書面により利用者もしくは身元引受人のご了承を得てからの情報提供になります。

・受付時間：月～金曜日 9：00～17：00（祝日、12月29日～1月3日を除く）

・担 当：生活相談員

## 1 4. 入所時や入所中の遵守事項

### ① 準備品

入所前に確認の上、日常生活に必要な、次のものを準備していただきます。

i) 本人が使い慣れている、車椅子、歩行器・老人車・杖・補聴器など。

ii) 衣類・肌着類は、利用日数に合わせて準備下さい。

iii) 洗面に要する歯ブラシ・義歯など。

iv) 薬について、利用日数分。

v) タオルケット、毛布。尚、電気敷き毛布は、介護上に支障がございますので持ち込みはご遠慮ください。

vi) その他

・私物で、不用不急のものは持ち込まないように願います。

・私物の衣類やタオル類は、施設内でまとめて洗濯しますので、必ず布製の名札を縫い付

けるか、油性の黒マジックで氏名を書くように願います。

② 面 会

- i) 面会時間は、緊急以外は、午前7時から午後9時までとなっています。
- ii) 面会の方は、玄関受付に備え付けの【面会簿】に所定事項を書いてから、担当の介護職員に申し出て面会していただきます。
- iii) 面会の時に、利用者に「何か食物を…」と思われるでしょうが、身体の状態によって飲み込みが悪く、喉につまる方もいれば、胃腸が弱くて消化不良を起こす方もいます。食物や飲み物の持ち込みの際は、必ず担当の介護職員に相談していただきます。
- iv) 感染症の状況により、面会の制限をさせていただく場合があります。

以上、本書面の証として、本書4通を作成し、利用者及び身元引受人、保証人、事業者が記名押印のうえ、各自1通ずつ保有するものとする。

契約書及び本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービスの利用についての重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日 [利用者] 住所

氏名 ㊟

[署名代行者] 住所

氏名 ㊟

[身元引受人] 住所

氏名 ㊟

[保証人] 住所

氏名 ㊟

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護の利用にあたり、利用者及び身元引受人、保証人に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日 [事業者] 住所 福井県丹生郡越前町織田第83号24番地1

施設名 特別養護老人ホームやすらぎ荘

説明者 野口 由香里 ㊟