

指定（介護予防）短期入所生活介護事業所「幸富久莊」

重要事項説明書

社会福祉法人 道真会



令和6年8月1日現在

本事業所は、入所者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 事業所の概要

- | | | |
|-----------|--------------------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 道真会 | |
| (2) 代表者 | 理事長 河原 樹里 | |
| (3) 施設名 | 指定短期入所生活介護事業所 幸富久荘 | |
| (4) 管理者 | 施設長 古田 由美 | |
| (5) 所在地 | 愛媛県松山市富久町 412-1 | |
| (6) 電話番号 | (089) 972-8338 | FAX (089) 973-8188 |
| (7) 指定年月日 | 平成 12 年 3 月 17 日 | |
| (8) 事業所番号 | 3870101486 | |
| (9) 入所定員 | 11 名 | |

2. 事業の目的・運営方針

事業の目的	本事業所は、利用者が本人の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に基づき、（介護予防）短期入所生活介護計画を作成し、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、利用者の心身の機能維持と在宅復帰への支援を図るとともに、利用者家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営方針	本事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供するよう努めるとともに、明るく家庭的な雰囲気で地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との健全で密接な連携に努めるものとします。

3. 施設設備の概要

※介護老人福祉施設幸富久荘の居室も含んでいます。

土地	2,753.08 m ²	松山市富久町 412 番 1 他 3 筆
建物	4,496.53 m ²	鉄筋コンクリート造陸屋根 5 階建
居室	個室	10 室
	2 人部屋	14 室
	4 人部屋	8 室
静養室	1 室	1 階

浴 室	2 室	1 階 (1)・2 階 (1)
洗面設備	5 箇所	1 階 (2)・2 階 (3)
便 所	6 箇所	1 階 (4)・2 階 (2)
医務室	1 室	1 階
食 堂	2 箇所	1 階 (1)・2 階 (1)
機能訓練室	1 箇所	1 階
調理室（厨房）	1 室	1 階
介護職員室	2 室	1 階 (1)・2 階 (1)
看護職員室	1 室	1 階
相談室	1 室	1 階
洗濯室	1 室	3 階
汚物処理室	3 箇所	1 階 (1)・2 階 (2)
介護材料室	2 室	1 階 (1)・2 階 (1)
事務室	3 室	1 階 (3) <事務室・宿直室・靈安室>

居室の変更について

居室は特定の利用者の為に固定的に利用されるものではありません。

当該利用者的心身の状況等により、また他の利用者の見守り等、健康管理上の配慮及び利用者全員の諸事情を考慮し、居室を変更する場合があります。その際には、当該利用者及び家族、身元引受人等と協議をするものとします。

4. 指定（介護予防）短期入所生活介護利用対象者

- (1) 本事業所の利用は、要介護認定を受けられている方が対象になります。

利用の際に要介護認定を受けていない利用申込者については、申込者の意向を踏まえ、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。

- (2) 要介護認定にて自立と認定された場合は、当該サービスの利用はできません。

介護保険外（介護保険利用限度額オーバー分を除いて）サービスの実施はしておりません。

- (3) 入所前の面談（事前調査）及び診断書・診療情報・看護要約等の情報において、重篤な疾患や感染症により治療を要する場合には、利用を見合わせる場合があります。

- (4) 本事業所のサービス提供地域(通常の送迎の実施地域)は、松山市(旧北条市を除く)、松前町、伊予市（旧中山町、旧双海町を除く）となります。※離島は除きます。

5. 事業所の職員配置体制

本事業所では、施設サービスを提供する職員として以下の職員を配置しております。夜勤は、介護老人福祉施設 59 人を含む計 70 人に対して 3 人を配置しております。

職種	職務内容	人員
施設長（管理者）	施設業務全般の管理、労務管理など	1名
生活相談員	入所者及び家族の相談窓口・サービス調整など	1名
介護職員	施設サービス計画に基づいたサービス提供など	27名
看護職員	入所者の健康・心身状況の把握、処置など	1名
機能訓練指導員	個別機能訓練計画の作成・実施など	1名
嘱託医師	入所者の健康管理への指示・助言・処置など	1名
管理栄養士	栄養管理上全般のサポート（栄養ケアマネジメント）など	1名

職種別勤務時間	勤務体制			
生活相談員	8：30～17：30			
介護職員	早出	7：00～16：00	日勤	8：30～17：30
	遅出	10：20～19：20	夜勤	16：30～翌9：30
看護職員	8：30～17：30 9：00～18：00			

※勤務時間は原則、上記に記載している時間です。

6.（介護予防）短期入所生活介護計画の作成

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針について、利用者担当の居宅支援事業所介護支援専門員より作成された居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に基づき、サービス実施における目標、内容等を記載した「（介護予防）短期入所生活介護計画（ケアプラン）」に定めます。管理者は、（介護予防）短期入所生活介護計画を作成し、利用者又はその家族等に対しその内容を説明し、同意を得るものとします。また、居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所へ（介護予防）短期入所生活介護計画を交付します。

7.サービス提供に於ける事業者の義務

- (1) 事業者及びサービス従業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮するものとします。
- (2) 事業者はサービスの実施にあたり、必要な場合には医師又は看護職員と連携し、利用者の体調、健康管理、病状に急変が生じた場合には速やかに協力医療機関等への連絡を行うなどの措置を講ずるものとします。
- (3) 事業者は、火災、震災、風水害、その他非常災害に関する計画を策定し非常災害に備える為に避難救出その他の必要な訓練を定期的に行うものとします。また、非常用食料、飲料水、医薬品等の備蓄を保管するものとします。
- (4) 事業者は、契約を受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新のお手伝いを本人及び家族の意向を確認し行うものとします。

- (5) 事業者は、利用者に対する（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、利用者もしくは家族等の求めに応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

8.本事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 基準介護サービス

居室の提供	
食事	※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を考慮した食事を提供します。又、利用者の自立支援と残存機能維持の為、原則、食堂にて食事を提供します。 (朝食 8:00~ / 昼食 12:00~ / 夕食 17:30~)
入浴介助	※入浴、又は清拭の援助を週2回以上行います。 ※寝たきりの状態であっても、臥床式特殊浴槽を使用し入浴することが可能です。
排泄介助	※排泄の自立を促すため、個々の身体機能（能力）を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	※機能訓練指導員（作業療法士）により、利用者の心身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又は減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	※嘱託医師や看護職員が健康管理を行い、自立支援に向けて残存機能を最大限に生かした支援をいたします。 ※寝たきり防止のため、可能な限り離床を行うことに配慮します。 ※日常生活を送る上で入所者個々の習慣等に配慮し、生活のリズムが整えられるように配慮します。

(2) 利用料金

（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供した場合の利用料金は、介護報酬告示上の額の利用者の負担割合に応じた額とし、その他、別に定める費用の額を徴収します。

- ① 介護保険からの給付額に変更があった場合、これに伴い入所者の負担額も変更するものとします。
- ② 居室と食事に係る費用について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。
- ③ 居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や、生活保護を受けている方の場合は居住費・食費の負担が軽減されます。

要介護度	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
介護サービス費II	451	561	603	672	745	815	884
機能訓練指導体制加算	12	12	12	12	12	12	12
サービス提供体制加算II	18	18	18	18	18	18	18
夜勤職員配置加算			13	13	13	13	13
介護職員等処遇改善加算(14.0%)	67	83	90	100	110	120	130
合計	548	674	736	815	898	978	1,057
食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
居住費	915	915	915	915	915	915	915
1日合計	2,908	3,034	3,096	3,175	3,258	3,338	3,417

※一定以上の所得のある方（合計所得金額が160万円以上等）の介護保険に係る利用者負担は上記より2～3割負担となります。市町村より「介護保険負担割合証」が発行されますので確認してください。

※食費及び居住費については、所得に応じて次の通り減額されます。

利用者負担段階		居住費	食費
第1段階	生活保護を受けている人、本人及び世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人等	0円	300円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	430円	600円
第3段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税で年金収入等80万円超120万円以下の人	430円	1000円
第3段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税で年金収入等120万円超の人	430円	1300円

(3) その他のサービスと利用料金

機能訓練指導体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること ※1日に月12円を加算した額をいただきます。
サービス提供体制III	介護職員の総数うち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること

	※1日につき6円を加算した額をいただきます。
夜勤職員配置加算（I）	人員基準+1名以上の介護職員、看護職員を夜間に配置すること。 または、見守りセンサーを入居者の15%以上に設置すること ※1日につき13円を加算した額をいただきます。
介護職員等処遇改善加算（14.0%）	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等をしているものとして都道府県知事に届けた、（予防）指定短期入所生活介護事業所が入所者に対して、（予防）指定短期生活介護サービスの提供を行った場合、且つ 介護職員その他の職員の賃金改善について、要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合 ※『介護サービス費』+『この加算以外の加算料金』×0.14
送迎体制加算	利用者に対して送迎を行う場合片道につき184円を加算した額をいただきます。
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供する場合、1食につき8円を加算した額をいただきます。
若年性認知症利用者受入加算	65歳未満の認知症入所の方が対象です。120円（日額）を加算した額をいただきます。
緊急短期入所受入加算	介護者が疾病にかかりやむを得ない等の理由で緊急に利用者を受け入れる場合90円を加算した額をいただきます。

※上記の加算額は負担割合が1割の方になり、負担割合に応じて加算の額が変動します。

(4) その他、利用者の実費となるものについて

理美容代	業者の出張によるサービスをご利用いただけます。費用は実費となります。
電気器具使用料	電器毛布等・・・1品につき、1日50円 テレビ・・・1日 100円
日常生活品費	利用者の方が特別に使用される日常生活用品は実費となります。 おむつ代は不要です。
特別な食事	利用者の要望に基づき特別な食事を提供した場合・・・実費
複写物の交付	利用者等の要望により、介護・看護サービス提供についての記録を複写した場合1枚10円
教養娯楽費	利用者の希望によりクラブ活動やレクリエーションに参加した場合（材料費を含む）実費

9.利用中の医療の提供

(1) 医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院加療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院加療を保証するものではなく、また診療・入院加療を義務付けるものではありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	所在地	連絡先
松山西病院	松山市富久町 360-1	089-972-3355
河原医院	松山市高岡町 630-3	089-971-2025

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地	連絡先
たなべ歯科クリニック	松山市南吉田町 1801-1	089-974-8111

- (2) 利用中の健康管理については、嘱託医・協力医療機関・看護職員等が連携し対応しますが、事業者は医療機関ではない為、利用中の医療行為及び利用者及びその家族等の医療についての要望に応えるには限界があります。利用者及び家族等の要望に沿えない場合は、(介護予防) 短期入所生活介護サービス利用をお断りする場合があります。
- (3) 利用者の医療機関への通院・入院に関わる付き添いなどについては、原則、ご家族様で対応していただきますが、主治医や嘱託医の判断で、協力医療機関を受診する際には、当施設職員が付き添います。また、ご家族様の諸事情により、付き添えない場合は、その都度相談させていただきます。
- (4) 松山市外などの遠方の医療機関への通院・入院について本施設職員が対応した場合は交通費として実費相当をご負担いただきます。

10.苦情の受付

本事業所は、提供した（介護予防）短期入所生活介護サービスに関する、利用者及びその家族等からの苦情に迅速且つ適切に対応するために、苦情受付の窓口を設置するものとします。

苦情受付担当者は生活相談員とし、施設長を責任者とします。

苦情を受けた場合は、施設長等、関係者を交えて解決策を検討し、他の部署との協議が必要な場合には他部署と協議のうえ結論を得ることとし、行政機関や国保連合会等の指導を得る必要がある場合はその助言や指導を受けて解決を図る事とします。

- (1) 本施設に於ける苦情・相談窓口（受付時間 平日 8：30～17：30）

職種	氏名	連絡先
生活相談員	木ノ上 みどり	089-972-8338

(2) 行政機関・その他苦情受付機関

名称	連絡先
松山市保健福祉部介護保険課（受付 平日 8：30～17：15）	089-948-6968
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 (受付 平日 9：00～12：00 13：00～16：30)	089-998-3477
愛媛県国民健康保険団体連合会 (受付 平日 8：30～17：15)	089-968-8700

11.身体拘束について

本事業所は、原則として身体拘束を禁止しています。但し、下記の全ての項目に該当する場合には、必要最低限の身体拘束を行う場合があります。その際には、身元引受人、家族等に十分に説明を行い、同意を得て実施します。

- (1) 入所者本人あるいは他の利用者等の生命又は身体が、危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- (2) 他に代替可能な介護・医療方法が無い場合
- (3) 身体拘束、その他の行動制限が一時的である場合

12.高齢者虐待の防止について

本施設では、入所者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。
虐待防止に関する責任者 施設長 古田 由美
- (2) 職員に対して、虐待防止を啓発、普及するための委員会の設置、研修を実施します。
- (3) 入所者及び、その家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (4) 介護相談員を受け入れます。
- (5) 必要に応じて、成年後見制度の利用支援を行います。

13.施設利用の留意事項

本事業所の利用に際し、他の利用者との共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

- (1) 持ち込みの制限
利用にあたり、衣類やタオル、歯ブラシ等の身の回り品以外の物品は原則として持ち込むことができません。他に持ち込み希望の物品がある場合は、ご相談ください。
- (2) 面会
【面会時間】原則として 9：00～19：00
面会時間は、感染予防対策等により変更される場合があります。
面会者は、必ずその都度、事務所窓口の面会カードにご記入願います。

- (3) 飲食物、特に生ものについては持ち込みできません。飲食物の持ち込みについては如何なる物についても必ず職員に連絡・相談をお願いします。
- (4) 利用者へ渡された金封（祝金・見舞金）等は、紛失防止のため、職員が持参者の氏名を伺い一旦事務所にてお預かりします。ご家族様に報告・相談のうえ、ご家族様に受け取りをお願いする場合があります。
- (5) 外出は原則として自由ですが、食事準備の都合上、遅くとも前日までに届け出るようお願いします。その際は、外出届にご記入お願いします。
外出は、家族や身元引受人などの同行をお願いします。また、外出中の事故等トラブルについては、利用者ならびに身元引受人、ご家族等に於いて責任を持つものとします。
- (6) 食事不要の場合は、準備の都合上、遅くとも前日までにお申し出ください。前日までに届け出がある場合で、且つ3食とも不要の場合は利用料金表に定める食費を徴収いたしません。
- (7) 施設内はすべて禁煙となっております。玄関前などの指定された喫煙箇所以外での喫煙を禁止いたします。
- (8) 施設・設備の使用上の注意
 - ① 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ください。
 - ② 故意あるいは重大な過失により施設設備を壊したり汚したりした場合は、利用者の負担により原状に復するか、相当の代価をお支払いいただきます。
 - ③ 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、必要と認められる場合には利用者の居室内に立ち入り必要な措置を講じます。その場合においても、利用者のプライバシー等の保護について十分に配慮いたします。
 - ④ 本施設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。

14.利用時のリスクの説明

本事業所では、利用者が快適な入所生活を送ることができるよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
- 当事業所では、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 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。
- 高齢者の皮膚はもろく、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。
- 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。

- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等で、急変される場合もあります。
 - 利用者の全身状態が急に悪化した場合、緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ※ この事は、ご自宅でも起こりうることですので、十分にご留意いただきますようお願ひいたします。

15.事故発生時の対応について

本事業所は、利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに身元引受人・家族等に連絡するとともに、事故の概要を記録に残し、状況に応じて市町村・県・に報告し必要な処置を講じます。

16.損害賠償について

本事業所に於いて、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。但し、その損害の発生について利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償額を減じます。

17.衛生管理について

本事業所は、食器・給食設備・浴室・利用者の生活の場等の衛生管理に努め、必要な措置を講じます。

18.非常災害対策について

本事業所は、火災・震災・風水害、その他非常災害に関する計画を策定し非常災害に備える為に、施設内に避難誘導経路図、非常災害対策マニュアルを掲示するとともに、避難救出その他の必要な訓練を定期的に行うものとします。また、非常用飲料、飲料水、医薬品等の備蓄を保管するものとします。

19.個人情報の取り扱いについて

☆本事業所は、「個人情報が個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」ことを踏まえ、個人情報を取り扱う全ての者は、その目的や態様を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適切な取り扱いを図らなければならないと考えています。

☆事業者及び職員は、サービス提供にあたって知りえた利用者又はご家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏えいしません。(守秘義務)

この個人情報については職員の退職後においても、これから秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容としています。

本事業所は、利用者及び身元引受人、もしくは家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用または提供します。

(1) 使用目的

① 介護サービスの提供

- ・介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ・利用者の（介護予防）短期入所生活介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施する「サービス担当者会議」での情報提供のため
- ・利用の状態報告及び緊急連絡先など、主に医療機関を利用する際に必要が生じた場合
- ・行政機関が行う実地指導及び監査時に情報を求められた場合
- ・上記に拘わらず、緊急を要する場合

② 介護報酬請求のための事務

- ・施設での介護保険に関する事務及びその委託
- ・審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関及び保険者からの照会への回答

③ 施設の管理運営業務

- ・会計・経理及び事故等の報告
- ・利用者の介護サービスの向上
- ・その他、施設の管理運営業務に関する利用

④ 賠償責任保険などに係る保険会社等への相談、又は届出

⑤ 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料

⑥ 事業所内で行われる実習への協力及び介護の質の向上を目指した事例研究

⑦ 外部監査機関への情報提供

(2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は決して使用しない。
- ② 個人情報を使用した会議では、出席者・内容・経過等を記録し、請求があれば開示する。

(3) 使用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

20.第三者評価の実施状況 (有 · 無)

令和 年 月 日

利用者へのサービス提供開始にあたり、下記職員は、上記の通り重要事項を説明しました。

説明者：職氏名 (_____) 印

社会福祉法人 道真会殿

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け承諾しました。
また第19項（個人情報の取り扱い）についても同意致します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者（家族代表等）

住所 _____

続柄 _____

氏名 _____ 印