

(ご契約者 様)

重要事項説明書

併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護事業

社会福祉法人 元気寿会
ショートステイ 葉栗の郷

併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護事業
ショートステイ 葉栗の郷

重要事項説明書

1. 法人について

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 元気寿会 |
| (2) 所在地 | 愛知県一宮市島村字六反田 60 |
| (3) 電話番号 | 0586-78-1010 |
| FAX番号 | 0586-78-1257 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 川崎 幸子 |
| (5) 開設年月 | 平成 17 年 10 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------|--|
| (1) 施設の種類 | 併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護事業所 |
| (2) 介護保険事業者番号 | 2372202081 |
| (3) 施設の名称 | ショートステイ 葉栗の郷 |
| (4) 施設の所在地 | 愛知県一宮市島村字六反田 60 |
| (5) 電話番号 | 0586-78-1010 |
| FAX番号 | 0586-78-1257 |
| ホームページ | http://genki-kotobukikai.jp |
| Eメール | hagurinosato@genki-kotobukikai.jp |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 石黒 賢二 |
| (7) 開設年月日 | 平成 17 年 10 月 1 日 |
| (8) 入所定員 | 19 人 |

(1) 事業の目的

社会福祉法人元気寿会が特別養護老人ホーム葉栗の郷に併設する併設型ユニット型短期入所生活介護事業所及び併設型介護予防短期入所生活介護事業（以下「事業所」という）が行う指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め事業所の生活相談員及び介護職員、看護職員（以下「従業者」という）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定短期生活入所事業を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

本事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者様が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする（利用者の心

身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。)

注)「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業の基本方針」場合は「一」の文言を「_____」に置き換える。

(3) 通常の事業の実施地域

一宮市・稲沢市・江南市 ※その他の地域別途相談

(4) 営業日及び営業時間

営業日 : 年中無休

受付時間 : 8:30~17:30

(5) 利用定員

19人

(6) 居室等の概要

居室・設備	室数	備考
個室	19室	洗面所、ベッド、布団、チェスト
共同生活室	1ヶ所	各ユニット
一般浴室	1ヶ所	2ユニット(1台座位入浴リフト付き)
特殊浴槽	1ヶ所	特殊浴槽2台

※ 居室の変更:利用者様からの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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合、利用者様とご家族等と協議の上、変更させていただきます。

3. 職員の配置状況及び勤務体制

職種	職員数
1. 施設長(管理者)	1名(常勤兼務:特養、デイサービス、居宅介護支援事業所の管理者)
2. 生活相談員	1名以上(常勤兼務:特養)
3. 看護職員	1名(常勤兼務:特養)
4. 生活支援員(介護職員)	10名以上【10名以上(常勤専従) 1名以上(非常勤専従)】
5. 機能訓練指導員	1名以上【1名以上(常勤兼務:特養看護職員)】
6. 管理栄養士	1名以上(常勤兼務:特養)

<主な職種の標準勤務体制>

1. 施設長・ 生活相談員	日勤 8:30～17:30	
2. 生活支援員 (介護職員)	早番1 6:30～15:30	日勤6 10:00～19:00
	早番2 7:00～16:00	日勤7 10:30～19:30
	日勤1 7:30～16:30	日勤8 11:00～20:00
	日勤2 8:00～17:00	遅番1 11:30～20:30
	日勤3 8:30～17:30	遅番2 12:00～21:00
	日勤4 9:00～18:00	夜勤1 20:30～6:30
	日勤5 9:30～18:30	夜勤2 21:00～7:00
3. 看護師	早番 8:00～17:00	
	日勤 8:30～17:30	
	遅番 9:30～18:30	

4. サービス内容

(1) (介護予防) 短期入所生活介護計画の作成について

相当期間以上（概ね4日以上連続して利用する場合）にわたり継続して入所する利用者については、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、(介護予防) 短期入所生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した (介護予防) 短期入所生活介護計画を作成します。

(2) 生活支援（介護）について

生活支援（介護）は、各ユニットにおいて利用者様が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、利用者様の心身の状況等に応じ、利用者様の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。

また、利用者様の日常生活における家事を、利用者様が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。

【食事について】

当事業所は、栄養並びに利用者様の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、利用者様の生活習慣を尊重した適切な時間に提供し、利用者様がその心身の状況に応じて、できる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。また、利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者が可能な限り離床して、共同生活室で食事を摂ることを支援します。

(食事時間)

朝食：7:30～9:30 昼食：12:00～14:00 夕食：18:00～20:00

【入浴について】

当事業所は、利用者様が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、1週間に2回(2泊3日までは1回入浴、3泊4日以上の場合2回入浴)、適切な方法により、利用者様に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えます。

(入浴時間) 一般浴(リフト浴): 午前 機械浴: 午後

【排泄について】

当事業所は、利用者様の心身の状況や排泄状況などを基に、自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排泄介助等について適切な方法により実施します。利用者様がおむつを使用せざるを得ない場合は、排泄の自立を図りつつ、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、利用者様の排泄状況を踏まえて実施します。

【身体拘束の禁止】

介護保険施設は運営基準により利用者様の身体拘束や行動制限等の行為は禁じられています。当施設でも下記に挙げる行為は緊急やむをえない場合を除いては行いません。

- ・徘徊しないように車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・落下しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・点滴経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミント型の手袋をつける。
- ・車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ・脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(3) 看護・健康管理

【看護・健康管理】

利用者様の心身の状況やご希望等に応じて必要な看護サービスを提供し、健康チェックや服薬管理を行います。

【事故発生時・緊急時・急変時の対応】

①体調不及び急変により受診、救急搬送が必要と判断した場合、速やかにご利用者様の緊急連絡先に連絡をとり必要な措置を講じます。また、ご家族様の同伴が必要となりますので、何時でも連絡が取れるようにお願いします。

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

②看護師の勤務帯は、8:00～18:30 です。18:30～翌 8:00 は施設に看護師は不在となりますが、24 時間看護師と連絡が取れる待機当番制を取っております。

	① 単位数	②サービス提供強化加算Ⅱ	③夜勤職員配置加算Ⅱ	④処遇改善加算Ⅰ(14.0)	送迎加算(片道)	(①②③④) 合計単位数
要支援 1	529 単位	18 単位		77 単位	184 単位	624 単位/日
要支援 2	656 単位			94 単位		768 単位/日
要介護 1	704 単位		18 単位	104 単位		844 単位/日
要介護 2	772 単位			113 単位		921 単位/日
要介護 3	847 単位			124 単位		1,007 単位/日
要介護 4	918 単位			134 単位		1,088 単位/日
要介護 5	987 単位			143 単位		1,166 単位/日

5. 利用料金

【介護保険給付対象サービスの利用料金】

介護保険料金の割合は、「介護保険負担割合証」をご確認ください。 ※ 単位/日

1 単位=10.33 単位

注) 処遇改善加算は (①②③④) の合計単位数に 14.0% を乗じた単位です。小数点処理の若干の差異が生じます。

注) 介護報酬額に変更があった場合は、変更された額に合わせてご負担額をお願いします。

尚、介護報酬及び各種加算額の変更、加算の追加及び削除が生じた場合は、事前にご連絡いたします。

注) ご利用者様がまだ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金額を一旦お支払いいただきます。要支援また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、ご利用者様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」を交付いたします。

【介護保険給付対象外サービスの利用料金】：かかった費用の全額を負担いただきます。

◆ 滞在費：室料＋光熱水費（2,066 円/日）

※「介護保険負担限度額認定書証」を提示された方は下表の料金になります。

	介護保険料利用者負担段階		
ユニット型個室	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階
	880 円/日	880 円/日	1,370/日

◆ 食費：食材料費＋調理代（1,445 円/日）

		負担金額/日
食事	朝食	260 円
	昼食	610 円
	夕食	575 円

※「介護保険負担限度額認定書証」を提示された方は下表の料金になります。

	介護保険料利用者負担段階			
ユニット型 個室	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
	880 円/日	880 円/日	1370 円/日	1,370 円/日

◆ 電化製品使用料

電化製品を持ち込まれる場合は、一点につき 1 日 30 円をご負担いただきます。

※テレビレンタル料：ご希望者に 1 日 100 円で貸出します。

但し、使用時間にかかわらず、一日のレンタル料をいただきます。

◆ 理髪サービス

外部業者による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

◆ リクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

◆ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの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

◆ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

注) 経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、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理由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

6. 利用料金のお支払方法

- ・ご利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。翌月26日までに以下（ア・イ）のいずれかの方法でお支払いください。請求書は20日前後に発送します。
- ・発送前に施設へご訪問の折には事務所窓口でお受け取りできます。
- ・領収書は、回目の請求書発送時に同封いたします。

ア. 金融機関口座からの自動引落

ほとんどの銀行から引落とし手続きが可能です。

注) 事務所処理及び何らかの事由で引落ができなかった場合は、事務処理上、**現金払い**とさせていただきますのでご協力お願いいたします。

イ. 下記指定口座への振込（振込手数料はご負担下さい）

岐阜信用金庫 浅井支店 （普）0204178

社会福祉法人 元気寿会

イ. 現金払い

お支払い窓口は、**特別養護老人ホーム葉栗の郷**の事務所となります。

事務所：住所：一宮市島村字六反田60 電話：0586-78-1010

7. その他施設利用にあたっての留意事項

(1) 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- ②サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼働状況によりご利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。
- ③ご契約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。

(2) 施設・設備の使用上の注意

【居室の選択について】

新規及び再入所していただく場合、利用者様の心身の状況・生活状況等に配慮し、より安全に安心して快適に生活していただくために、どのユニット及びどの居室に入所していただくかは、職員で協議し決定させていただきます。

また、入所後、心身の状況・生活状況等の理由により居室を変更する場合が生じた場合には、予めご利用者及びご家族のご同意をいただいた上で居室替えを行わせていただくことがあります。

【居室への持ち込みについて】

居室への家具等のお持ち込みは自由ですが、石油ストーブ、電気ストーブ、ファンヒーター等の暖房器具はご遠慮下さい。

【居室及び共用施設の使用について】

居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。

【施設・設備破損について】

故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合や、変更した場合には利用者様の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。

【居室への立ち入りについて】

利用者様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、利用者様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の保護について、十分な配慮を行います。

【喫煙・飲酒について】

施設内は禁煙になっております。喫煙は所定の場所をお願いいたします。飲酒は健康上の制約等がない限りご自由です。ご家族様でご用意ください。

【迷惑行等について】

騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、プライバシー保護の観点から、他のご利用者のご同意なくその方の居室にむやみに立ち入らないようお願いします。

【金銭管理について】

施設ではご利用者様の金銭管理は金庫にていたします。但し、本人管理の希望の場合は自己責任となりますので、ご了承ください。

【政治活動・宗教活動等について】

施設内で他のご入居者に対する政治活動及び宗教活動等のご遠慮ください。

【動物飼育について】

施設内での個人的なペット等の飼育はご遠慮ください。

【職員へのお心付けについて】

当施設では、ご利用者との契約に基づいてサービスを提供し、サービスに対する対価を頂戴しております。職員へのお心付けは固くご辞退いたしますので、何卒ご理解、ご協力を賜りますようお願いいたします。

(3) 訪問について

【ユニット玄関の施錠について】

20：00～翌8：00までは施錠しております。左記時間内に訪問される場合は、正面玄関のドアホンを押してください。

【飲食物の持ち込みについて】

食べ物等の持ち込みは原則として自由ですが、食品衛生上等の理由から職員にお声をおかけください。

【ご家族等の宿泊について】

ご利用者の居室にてご家族の方の宿泊も可能です。寝具類の貸出、食事の注文（実費）も承りますので詳細は職員までお問い合わせください。

（４）外出について

外出の際には、行き先、帰所時間及び食事の要否を所定用紙に記入し職員ご提出ください。

８．福祉サービス第三者評価実施状況について

（１）実施の有無	有 ・ 無
（２）実施年月日	
（３）実施した評価期間	
（４）評価結果の開示状況	有 ・ 無

９．苦情・要望の受付について

（１）苦情の受付

苦情・ご要望・ご意見などは、お気軽に職員にお申し出ください。

また、苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）：生活相談員

○受付時間 毎週月～金曜日 ８：３０～１７：３０

（２）行政機関その他苦情受付機関

一宮市役所 （介護保険課）９時～１７時	所在地：一宮市本町２丁目５番６号 TEL：0586-28-9018 Fax：0586-73-1019
愛知県国民健康保険団体連合会 （介護保険課 苦情調査係）１０時～１９時	所在地：名古屋市東区泉１丁目６番５号 TEL：052-971-4165 Fax：052-962-8870
運営適正化委員会 （愛知県社会福祉協議会）９時～１７時	所在地：名古屋市東区白壁１丁目５０番地 TEL：052-212-5515 Fax：052-212-5514

同意日 令和 年 月 日

併設型ユニット型（予防介護）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。

施 設

<所在地>愛知県一宮市島村字六反田 6 0

<名 称>社会福祉法人元気寿会

ショートステイ葉栗の郷

<説明者> 職 名 ショートステイ主任

氏 名 安藤 知恵

印

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、併設型ユニット型（予防介護）短期入所生活介護サービスの提供に同意しました。

(利用者)

<住 所>

<氏 名>

(署名代筆者)

<住 所>

<氏 名>

続柄