

地域密着型特別養護老人ホームショートステイくらしき里桜
(介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護)

重要事項説明書

R6年9月1日～

1 事業を経営する者

事業者の名称	社会福祉法人 亀龍会
事業者の所在地	倉敷市 亀山 780-2
法人の種類別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 和泉 恵美子

2 事業を実施する施設

施設の種類	介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護		
施設の種類	介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護		
施設の所在地	倉敷市中帯江 400		
施設長名	吉田 匡利		
介護保険指定番号	3370209029		
電話番号	086-454-5200	FAX番号	086-454-5201

3 実施する事業

事業の種類	倉敷市の事業者指定日	利用定員
介護老人福祉施設	令和 3年 2月 1日	29人
介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護	令和 3年 2月 1日	10人

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援又は要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護を提供することを目的とします。
運営方針	ユニット型指定短期入所生活介護の事業は、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します。 ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業は、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

	<p>て利用者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します。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p>
--	---

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

	敷 地	3,434.67 m ²
建 物	構 造	鉄骨造
	延 床 面 積	2,273.38 m ²
	利 用 定 員	入居 29 人 短期入所 10 人

(2) 居 室

居 室 の 定 員	部屋数
1 人 部 屋	29 室

※居室10室で1つのユニットを構成

(3) 主な設備

浴室（個別浴槽、車椅子浴槽、寝台特殊浴槽）	
共同生活室	ボランティア室
セミパブリックスペース	介護材料室
談話コーナー	職員室
理美容コーナー	事務室
家族宿泊室	宿直室
多目的ホール	エレベーター

6 職員の体制

職 員 の 職 種	職員配置	業務内容	保有資格
施 設 長	常勤 1名 <small>(特別養護老人ホームくらしき施設長と兼務)</small>	施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理等を一元的に行う	社会福祉施設長資格 認定講習会
医 師	嘱託 1名 以上	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導等を行う	医師

生活相談員	常勤 1名以上 (特別養護老人ホームくらしき生活相談員と兼務)	入居者またはその家族からの相談に応じ、入居者の自律支援を行う	社会福祉士主事
介護支援専門員	常勤 1名	施設サービス計画の作成等を行う	介護支援専門員
介護職員	常勤換算法で 13名以上	入居者の有する能力に応じ、自律した日常生活を営むことができるよう配慮し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の援助等を行う	介護福祉士他
看護職員	常勤＋非常勤 常勤換算法で 1名以上	入居者の健康状態把握と、医師の指示に基づいた看護業務を行う	看護師 准看護師
栄養士	常勤 1名 (特別養護老人ホームくらしき栄養士と兼務)	食時の献立作業、栄養計算、入居者に対する栄養指導等を行う	管理栄養士
機能訓練指導員	常勤 1名 (特別養護老人ホームくらしき機能訓練指導員と兼務)	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練等を行う	作業療法士
事務員	常勤＋非常勤 常勤換算法で 1名以上 (介護職員と兼務)	施設に必要な庶務及び経理事務等を行う	
宿直員	常勤又は非常勤 (必要数)	施設の開錠・施錠、緊急時の対応等を行う	
調理員	日清医療食品へ委託		

職員の員数については地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む

7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	
施設長	早出③	7:45 ~ 16:45
生活相談員	日勤①	8:30 ~ 17:30
機能訓練指導員	遅出④	9:30 ~ 18:30
栄養士		
事務職員		
介護職員	早出①	7:00 ~ 16:00
	早出②	7:30 ~ 16:30
	日勤①	8:30 ~ 17:30
	日勤②	9:00 ~ 18:00
	遅出①	10:00 ~ 19:00
	遅出②	11:00 ~ 20:00
	遅出③	12:00 ~ 21:00
	夜勤	16:30 ~ 翌8:30 夜間は、職員2名で介護にあたります
宿直職員	17:30 ~ 翌8:30	
医師	週1日	1日2時間程度

8 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	倉敷市、早島町、岡山市南区
------------	---------------

9 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自律についても適切な援助を行います。
入浴	一般浴、特殊入浴ともに週2回以上行い、体調不良等にて入浴できない方には、清拭等を行います。
健康管理	<p>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。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力病院等に責任を持って引き継ぎを行います。</p> <p>入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけの配慮を行います。</p> <p>(当施設の嘱託医) 医師名：松田達雄、絹川敬吾、大田修平 診療科：外科 消化器外科 整形外科 泌尿器科 麻酔科</p>

	<p style="text-align: center;">肝臓・胆のう・膵臓外科</p> <p>(協力医療機関) 病院名：松田病院 (協力歯科医療機関) 病院名：山内歯科医院 岡山大塚歯科医院</p>
離床・整容	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	シーツ交換は週 1 回以上行います。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。ただし、特殊な洗濯物については外部に依頼し、実費をいただきます。
相談及び援助	当施設は、入居者及びその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努めます。 相談窓口（生活相談員）：水杉 優太
社会生活上の便宜	行政機関に対する手続きが必要な場合は、入居者及びその家族の状況によっては、代わりに行います。
送迎	入居者及びその家族で来所が困難な方は、当施設の送迎車で入退居の送迎を行います。
金銭管理	本人・家族が希望する場合、金銭管理のサービスを利用いただけます。 ・管理する金銭等の形態：当施設が指定する金融機関の預金通帳に預け入れられているものを施設で管理します。 ・お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印 ・保管場所：通帳は、事務所内金庫、印鑑は、事務所内キャビネット ・保管管理者：通帳は施設長、印鑑は事務職員（出納職員）が責任を持って管理します。

(2) 上記介護保険サービスの自己負担額（1日あたり）

区分	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
1割負担	529 円	656 円	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円

※排泄用品（紙パンツ、オシメ等）の提供については介護保険給付サービスの中に含まれておりません。ただし、当施設指定のものに限ります。

(3) 介護保険給付以外のサービス（法定外給付サービス）

サービスの種類	内 容		
食 費 (食材費+調理費)	栄養士の立てる献立表により、栄養と入居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ユニット内の食堂で取っていただけるように配慮します。 朝食 8:00 ~ (食事時間) 昼食 12:00 ~ 夕食 18:00 ~		
居 住 費	室料（光熱水費、燃料費、修繕費含む）		
食費・居住費の額 (1日あたり)	段階別	食 費	居 住 費
	1段階	1日の負担限度額 300円 (朝 368円、昼 606円、夕 471円)	880円
	2段階	1日の負担限度額 600円 (朝 368円、昼 606円、夕 471円)	880円
	3段階①	1日の負担限度額 1,000円 (朝 368円、昼 606円、夕 471円)	1,370円
	3段階②	1日の負担限度額 1,300円 (朝 368円、昼 606円、夕 471円)	1,370円
4段階	1日の負担限度額 1,445円 (朝 368円、昼 606円、夕 471円)	2,066円	
理髪サービス	毎月1回理髪サービスを利用いただけます。		実 費
日常生活品・嗜好品の購入代行	日常生活において必要とされる費用（個人の日用品や嗜好品等）は必要に応じて当施設で立替払いし、後日請求させて頂くことも出来ます。		購入代金実費
通院・入院及び予防接種	当施設の医師による健康管理や栄養指導は、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、他の医療機関への入院等により対応し、医療保険適用により、別途自己負担をしていただきます。		
	インフルエンザ等の予防接種		実 費

10 加算について（算定条件を満たす場合に限りです）

厚生労働省が定める基準に適合した場合、以下に記載する料金に介護保険負担割合証に記載された負担割合の数を乗じた額が、介護保険サービスの自己負担額に加算されます。

送迎加算（1割負担の場合 片道につき184円）

利用者の心身の状態、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利用者に対して、その居宅と当事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき1割負担の場合184円が介護保険負担額に加算されます。

若年性認知症利用者受入加算（1割負担 120円/日）

若年性認知症利用者（65歳未満の方）に対して個別に担当者を定め、その者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合

看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護師の配置を1名以上行った場合、1日につき4円が利用料金に加算されます。（但し介護予防短期入所生活介護を除く）

看護体制加算（Ⅱ）

常勤換算法で1名以上の看護職員の配置があり、その看護職員と24時間の連携体制を確保している場合、1日につき8円が利用料金に加算されます。（但し介護予防短期入所生活介護を除く）

看取り連携体制加算（1割負担 64円/日）

医師が一般に回復の見込みがないと診断し、レスパイト機能を果たしつつ看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合 ※死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度とする

療養食加算（1割負担 8円/回）

利用者の病状等に応じて、医師の指示に基づいた療養食を提供した場合、1日3食を限度として、1食を1回として加算する。

口腔連携強化加算（1割負担 50円/回）

（介護予防）短期入所生活介護において、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下での歯科の医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合

緊急短期入所受入加算 ※介護予防を除く（1割負担 90円/日）

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない緊急な受入を行った場合、起算日より7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として算定する。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1割負担 6円/日）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1割負担 10円/月）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に質する方策を検討するための委員会の開催や、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を断続に行い、かつ見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行った場合

利用者に連続して30日を超えてサービス提供を行った場合

1割負担の場合（起算日より 30円/日減算）

利用者に連続して60日を超えてサービス提供を行った場合

1割負担の場合（起算日より61日目以降 32円/日減算）

介護予防短期入所生活介護に対して30日を超えてサービス提供を行った場合

ユニット型介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の、75/100（要支援1）
または93/100（要支援2）に相当する単位数が減算されます。

介護職員処遇改善加算（I）

介護保険料負担総額に対して、14%に相当する単位数が加算

11 利用料金のお支払方法

利用料金のお支払方法は、下記の方法から、選択することができます。

- 1 指定の金融機関から自動引き落としをする。（引落料必要）
- 2 当施設が指定する金融機関に振り込みをする。（振込料必要）
- 3 当施設の事務所へ持参する。

ご利用料金のお支払い時期

当月ご利用いただいた料金は、末日締めとし、翌月15日までに請求書を送付させていただきますので、請求書が届いた月の20日までにお支払いください。

12 苦情申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や、疑問、苦情がございましたら、お気軽にご相談ください。責任を持って調査、改善させていただきます。

苦情受付担当者：水杉 優太（電話：086-454-5200 受付時間 8:30～17:30）

なお、岡山県国民保険団体連合会（電話：086-223-8811 受付時間 8:30～17:00）

倉敷市役所介護保険課（電話：086-426-3343 受付時間 8:30～17:15）

岡山市役所介護保険課（電話：086-803-1240 受付時間 8:30～17:15）

早島町役場健康福祉課（電話：086-482-2483 受付時間 8:30～17:15）

でも苦情を受け付けております。

※円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順

苦情を受け付けた場合は苦情解決責任者へ内容の報告をし、事実確認を行います。内容によってはご利用者、ご家族と面談を行い詳細な聞き取りを行います。その後苦情解決へ向けて施設内で対応を検討し、速やかに解決を図るよう努めます。

13 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

14 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、介護従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおきます。

15 身体拘束に関する事項

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為をおこないません。
- (2) 事業所は、前項の身体拘束等を行う際の手続きについては別途定めます。また、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

16 非常災害時の対応

災害時の対応	別途定める「地域密着型特別養護老人ホームくらしき里桜消防計画」及び「避難確保計画」等に則り対応を行います
近隣との協力関係	近隣の関連施設、地元住民の方々と協力体制を取り、非常時の対応にあたります。
平常時の訓練	定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。また、自然災害（地震・水害）等、立地条件に応じた訓練を実施します。 日中火災想定消防訓練：年1回以上 夜間火災想定消防訓練：年1回以上 非常災害時の防災訓練：年1回以上

17 当施設ご利用の際に留意いたたく事項

来訪・面会	面会時間：8:30～21:00 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には、必ず事前に許可を得てください。なお、緊急やむを得ない場合は、ご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰居時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。
飲酒	飲酒につきましては、ご相談ください。
迷惑行為	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに

	他の入居者の居室等に入らないでください。
所持品の管理	原則として、職員にお任せください。
現金等の管理	原則として、本人管理はご遠慮ください。 利用者保管の場合、施設としては責任をとりかねます。
宗教活動 政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮ください。
物品の販売	施設内での物品の販売は一切認めません。
利用の中止、 変更、追加	①利用予定期間の前に利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更、若しくは新たな介護予防短期入所生活介護サービス又は短期入所生活介護サービスの利用を追加することができます。この場合には、当該サービスの利用前日までに事業所へ申し出てください。 ②介護予防短期入所生活介護サービス又は短期入所生活介護サービスの利用変更に対して、事業所の稼働状況より利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用日時を利用者に提示して協議します。 ③利用者は介護予防短期入所生活介護サービス又は短期入所生活介護サービスを利用している期間中でも利用を中止または変更することができます。その場合、既に実施された当該サービスにかかる利用料はお支払いいただきます。

私は、本書面に基づいて、地域密着型特別養護老人ホームショートステイくらしき里桜の職員
(職名 _____ 氏名 _____) から上記重要事項の説明を受け、同意し
ました。

なお、居宅介護支援事業者等に対して必要が生じた場合については、情報を提供することに同意し
ます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利 用 者

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____