

社会福祉法人 椎の木福祉会 特別養護老人ホーム瑞光の里
介護保険事業所番号(従来型)2372400149(ユニット型)2372401402
重要事項説明書(短期入所生活介護サービス)(介護予防短期入所生活介護サービス)
当施設は介護保険の指定を受けています。

あなたに対する指定短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第125条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

| | |
|---------|-------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 椎の木福祉会 |
| 事業者の所在地 | 愛知県半田市椎ノ木町一丁目69番地 |
| 代表者職氏名 | 理事長 中野 眞一郎 |
| 電話番号 | 0569-84-7557 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|----------------------------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム瑞光の里、特別養護老人ホーム瑞光の里ユニット型 |
| 施設の所在地 | 愛知県半田市椎ノ木町一丁目69番地 |
| 管理者職氏名 | 施設長 家田 かな子 |
| 電話番号 | 0569-27-6262 |
| ファクシミリ番号 | 0569-27-6644 |
| 利用定員 | 20名(従来型20名) 及び 特別養護老人ホーム130名の空床型 |

3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 愛知県知事の事業者指定 | | 定員 | 半田市基準 該当サービス |
|----------|--------------|-------------|-------------|-----|-----------------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | | |
| 施設 | 特別養護老人ホーム | 平成12年4月1日 | 2372400149号 | 90人 | |
| 施設 | 特別養護老人ホーム | 平成26年4月1日 | 2372401402号 | 40人 | |
| 居宅 | 短期入所生活介護 | 平成12年4月1日 | 2372400149号 | 20人 | |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 平成18年4月1日 | 2372400149号 | | |
| 居宅介護支援事業 | | 平成11年9月28日 | 2372400099号 | | |
| 障害者短期入所 | | 平成18年10月1日 | 2318200082号 | 空床型 | |

4 事業の目的と運営方針

| | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業目的 | この事業は、要介護状態にある高齢者に対し、適切な居宅サービスを提供することを目的とします。 |
| 運営方針 | 当施設にあつては、利用者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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行なうことにより、利用者の心身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ります。 |

5 営業日およびご利用の予約

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は、利用を希望される月の前々月1日から受け付けております。 |

6 キャンセル料

| キャンセル日 | キャンセル料 |
|----------------------------|--------|
| 利用期間中、利用開始当日、利用開始3日前から前日まで | 実費相当額 |

7 施設の概要

(1)居室

| 居室の種類 | 居 数 | 備 考 |
|-------|------|-----------------------------------------|
| 1 人部屋 | 26 室 | 従来型個室 一人あたりの面積 約 12.16 m ² |
| 2 人部屋 | 10 室 | 多床室 一人あたりの面積 約 8.51 m ² |
| 4 人部屋 | 16 室 | 多床室 一人あたりの面積 約 8.25 m ² |
| 1 人部屋 | 40 室 | ユニット型個室 一人あたりの面積 約 13.60 m ² |

(注)指定基準は、居室 1 人当たり 10.65 m²以上(但し、現行は経過措置が適用され、4.95 m²以上有すれば可)

(2)その他の主な設備

| 設備の種類 | 数 | 備 考 |
|------------|-------|---------------------------------------------|
| 食堂 | 1 室 | 2 階 1 室 (面積 74.67 m ²) |
| 機能訓練室 | 3 室 | 2・3・4 階 各階 1 室 (延面積 640.10 m ²) |
| 食堂 兼 機能訓練室 | 2 室 | 3・4 階 各階 1 室 (延面積 240.00 m ²) |
| 共同生活室 | 4 室 | 3・4 階 各階 2 室 (延面積 532.34 m ²) |
| 浴室 | 4 室 | 歩浴・椅子浴・個浴 3 台・座浴 4 台・寝浴 2 台 |
| 医務室 | 1 室 | 3 階 1 室 |
| 静養室(看取り室) | 2 室 | 3・4 階 各 1 室 |
| 洗面設備 | 17 箇所 | 2 階 1 箇所、3・4 階 各 8 箇所 |
| トイレ | 8 箇所 | 1 階 1 箇所、2 階 1 箇所、3 階 9 箇所、4 階 9 箇所 |

(注)食堂及び機能訓練室の指定基準は、1 人当たり 3.0 m²以上

8 職員体制 (主たる職員) ※従来型、ユニット型合算で記載

| 従業者の職種 | 人数 | 業務内容及び主な職員の勤務体制 |
|-------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設長 | 1 名 | サービス管理全般 |
| 生活相談員 | 2 名以上 | 生活上の相談等 |
| 介護支援専門員 | 2 名以上 | サービス計画の立案、管理等 |
| 介護職員(従来型) | 37 名以上 | 日常介護業務等 ※原則として入所者 3 名に対して職員 1 名以上を配置します。 交代勤務制で 24 時間対応します。 ※認知症介護基礎研修を受講済みもしくは受講予定です。 |
| 介護職員(ユニット型) | 14 名以上 | |
| 看護職員 | 4 名以上 | 医療、健康管理業務等 ※夜間帯は交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 |
| 管理栄養士 | 1 名以上 | 栄養管理等 |
| 事務員 | 1 名以上 | 一般事務、会計事務等 |
| 機能訓練指導員 | 1 名以上 | 機能維持訓練等 |
| 医師 | 1 名以上 | 診察、健康管理等 |

10 施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

| サービス種別 | 内 容 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立により栄養と利用者様の身体的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リビングにて食べていただけるように配慮します。 (食事時間)朝食 7:30～、昼食 12:00～、夕食 17:30～ |

| | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつについては、施設にて指定の物を使用いたします。もし、個人的に希望がある場合は持ち込んでいただいても結構です。 |
| 入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週 2 回の入浴または清拭を行います。 ・利用者様の身体状況に応じて個浴、座浴、寝浴をご利用いただけます。 |
| 離床、着替え 整容等 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムに合わせて、適宜着替えを行うように配慮します。 ・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。 ・清潔保持のため、シーツ交換は適宜実施します。 ・害虫などの駆除のため、加熱処理(布団乾燥機等)を実施します。 ・必要に応じて衣類の洗濯を行います。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活上の動作、レクリエーション、行事等を通じて生活機能の維持・身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設は利用者様及びその家族様からの相談について、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により週 1 回の診察日を設けて、健康管理に努めます。 ・基本的に主治医、看護職員の判断により、病気、怪我等の場合には協力医療機関等へ受診を致します。また、受診医療機関の医師が入院加療を必要と判断した場合は、原則入院をしていただいております。(看取りケア対応時の利用者様は除きます。) ・利用者様が協力医療機関に受診する場合は、その介添えについてはできるだけ配慮致します。 |
| 社会生活上の 便宜 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・行政機関に対する手続きが必要となる場合には、施設職員による代行ができるものがあります。代行業務については、別途実費が必要となる場合があります。 |

(2) 介護保険給付外サービス

| サービス種別 | 内 容 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 居住費(滞在費) | ・光熱水費相当分です。 |
| 食費 | ・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を調理し、提供します。 |
| 理美容サービス | ・毎月美容室の出張による理美容サービスを利用いただけます。特に個人的にご希望がある場合は、沿いかねることがありますのでご了承下さい。 |
| 各種行事 | ・行事等の催し物については施設サービスの一環として行われる場合もありますが、実費費用負担が必要となる場合もあります。例:喫茶コーナー、おいでん市等 |

- (3) 施設は、利用者様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、身体的拘束その他、利用者様の行動を制限しません。
- (4) 各種サービスの提供に当たり、医療と福祉の密接な連携に努め、利用者様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように、心身の状況に応じてサービスを提供します。
- (5) 施設は、利用者の使用する食器、医薬品及び医療用具の管理、飲料水について衛生的な管理に努めます。また、感染症が発生、蔓延しないよう可能な限りの感染症対策に努めます。
- (6) 施設での虐待を防止するために定期的に委員会、研修会を開催し、従業者に周知徹底を図ります。

11 利用料金

(1) 法定給付 … 利用料金が介護保険から給付される場合

※ 要介護度に応じた施設介護サービス基準額の1割～(負担割合証の割合による)となります。

※ 介護保険制度の居宅介護サービス基準額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

サービス利用単位(1日あたり) ※地域区分 … 7級地 1単位10.17円

| 認定 | 従来型 個室 | 従来型 多床室 | ユニット型 個室 | サービス提供 体制加算(Ⅱ) | 夜勤職員 配置加算 | 看護体制 加算(Ⅰ) | 看護体制 加算(Ⅱ) |
|----|-----------|------------|-------------|-------------------|------------------------------|---------------|---------------|
| 支1 | 451 | 451 | 529 | 18 | — | — | — |
| 支2 | 561 | 561 | 656 | | — | — | — |
| 1 | 603 | 603 | 704 | | 15 (従来型) 20 (ユニット型) | 4 | 8 |
| 2 | 672 | 672 | 772 | | | | |
| 3 | 745 | 745 | 847 | | | | |
| 4 | 815 | 815 | 918 | | | | |
| 5 | 884 | 884 | 987 | | | | |

※その他の加算

・送迎加算 … 送迎(片道)1回につき、184単位が算定されます。

・処遇改善加算 … 所定単位数の8.3%が算定されます。

・特定処遇改善加算 … 所定単位数の2.7%が算定されます。

・介護職員等ベースアップ等支援加算 … 所定単位数に1.6%を乗じた単位数が加算されます。

(上記3加算については介護報酬改定に伴い、2024年6月～介護職員等処遇改善加算と一本化。所定単位数に14%を乗じた単位数が加算されます。)

・医療連携強化加算 … 該当者のみ、一日58単位が算定されます。

・緊急短期入所受入加算 … 該当者のみ、一日あたり90単位が算定されます。(上限14日間)

・長期利用者提供減算 … 該当者のみ、一日あたりー30単位が算定されます。

(2) 法定外給付 … 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

| 種類 | 利用料金 |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居住費(滞在費) | <ul style="list-style-type: none"> 多床室 1日 940円 従来型個室 1日 1,264円 ユニット型個室 1日 2,130円 |
| 食費(食材・調理の提供) | <ul style="list-style-type: none"> 1日 1,478円 (内訳) 朝食441円 昼食596円 夕食441円 |
| 理美容サービス | <ul style="list-style-type: none"> 業者指定の実費 |
| 各種行事 | <ul style="list-style-type: none"> レクリエーションについて実費(喫茶等) |

※ 居住費(滞在費)と食費について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とし、基準額との差額分は介護保険より給付されます。

※認定証をお持ちの方は利用開始時にご提示ください。

12 非常災害時の対策

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 非常時の対応 | 別途定める「特別養護老人ホーム瑞光の里 消防計画」に沿って対応を行います。 |
| 近隣との協力関係 | 近隣施設と連携し、非常時の相互の応援を約束しています。 |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「特別養護老人ホーム 瑞光の里 消防計画」に沿って、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。 |

| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
|---------|-----------------------------------------------------|------|-----------|-----|
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 7箇所 |
| | 避難階段 | 4箇所 | 屋内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知器 | あり | 非常通知装置 | あり |
| | 誘導等 | 31箇所 | 漏電火災報知器 | あり |
| | ガス漏れ報知器 | あり | 非常用電源 | あり |
| | カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届出日:2023年9月4日 防火管理者:家田 かな子 | | | |
| 業務継続計画等 | 感染症や非常災害発生等が発生した際は、業務継続計画に沿って、早期に業務再開ができるよう対応を行います。 | | | |

13 苦情申立先

- (1)当施設では、利用者、家族からの苦言、苦情の申し立て、または相談があった場合には迅速かつ誠実に対応します。ご不満な点は、お気軽に相談して下さい。

《苦情窓口》

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当施設ご利用相談室 | 苦情解決責任者:理事長 中野真一郎 苦情受付責任者:施設長 家田かな子 苦情窓口 :生活相談員 榊原美恵、安藤舞、山田祐也 ご利用時間 毎週 月～金曜日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0569-27-6262 (3階事務所・相談室) |
| 半田市役所 | 介護保険課 電話 0569-21-3111 |
| 武豊町役場 | 福祉課 電話 0569-72-1111 |
| 常滑市役所 | 高齢介護課 電話 0569-47-6133 |
| 国民健康保険団体連合会 | 苦情処理部門 電話 052-971-4165 |
| その他の保険者() | |

- (2)施設は苦情の申し立てを受けた場合、速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について利用者様、家族様に報告します。
- (3)施設は、利用者様、家族様から苦情の申し出がなされたことをもって、利用者様に対していかなる差別的な取り扱いもいたしません。

14 リスクについて

当施設では利用者が快適な生活を送られるように安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う、様々な症状が原因により、下記のようなリスクが伴うことを十分にご理解ください。また利用者様毎の身体状況や病状、認知症の進行に伴い、下記にないリスクも想定されますのでご理解ください。

- ・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可能性があります。(当施設は原則身体拘束を行いません)
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が来やすい状態にあります。
- ・高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・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、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・脳や心臓等の疾患により、急変・急死される場合があります。

15 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供にあたり事故が発生した場合、すみやかに利用者の後見人、家族、身元引受人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の場合、すみやかに利用者の損害を賠償します。但し、当施設に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者に重過失があるときは、損害賠償の額を減じることがあります。
- (3) 以下の理由がある場合、損害賠償を負いません。
- ① 利用者が、契約締結時に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、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ② 利用者が、サービスの実施にあたっての必要な事項に関する聴取・確認について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ③ 利用者が、当施設もしくはサービス事業者の指示等に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

16 第三者評価の実施状況

実施していない ・ 実施している（評価機関名： ）

※当事業所は介護サービス等情報公表システムで検索可能です。

17 協力医療機関

協力契約病院は以下の通りです。

| | | | |
|------|------------------|---------------|---------------|
| 名 称 | 中野整形外科 | 半田市立半田病院 | 歯科ハミール |
| 住 所 | 半田市更生町2丁目150番地の5 | 半田市東洋町2丁目29番地 | 半田市宮路町118 |
| 電話番号 | (0569)21-5448 | (0569)22-9881 | (0569)24-6480 |

18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会 | <ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は8:30～18:15(平日)、8:30～17:15(土日祝)となります。面会簿に記帳してください。 ・面会時に飲食物を持参される方は介護職員にお知らせください。また食べ残しは介護職員にお任せください。 ※感染症蔓延防止のため、来訪や面会について制限がかかる場合があります。 |
| 外出・外泊 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が外出・外泊されるときは、事務所までお知らせください。 ※感染症蔓延防止のため、外出や外泊について制限がかかる場合があります。 |
| 病院受診 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の容態に異常が出た場合は、直ちに身元引受人等へ連絡いたします。 ・協力病院以外の病院受診をご希望の場合は基本的にはご家族での対応となりますが、緊急を要する場合や協力医療機関への受診については、その介添えにはできる限り配慮致します。 |
| 居室・設備 器具の利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により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。 |
| 喫煙・飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・飲酒は決められた時間(昼間)で提供しております。喫煙量や飲酒量は、施設でアドバイスさせていただきます。 ・ライター、マッチ類は持ち込まないようお願いします。 |
| 迷惑行為等 | <ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| ハラスメント(嫌がらせ行為) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様、家族様からの職員に対する以下のようなハラスメント行為はお断りします。 ・身体的嫌がらせ ・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 |

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・精神的嫌がらせ 人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。 ・性的嫌がらせ 意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ行為。 |
| 金銭や所持品の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・紛失や盗難の恐れがありますので、できる限り持ち込みはなさらないで下さい。 ※貴重品等に関してのお持込による、破損・紛失等の責任は負いかねます。 |
| 宗教活動・政治活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様から相談や要求があった時には、職員ができる限り解決するように努力いたしますが、内容によっては解決できかねる場合があります。そのときは家族様に連絡、相談させていただきますのでご協力をお願いいたします。 ・家族様(身元引受人、後見人等)の連絡先が変わった時には、至急お知らせください。 |

年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づき、上記重要事項並びに重度化対応の指針を説明しました。

事業者 名称 特別養護老人ホーム瑞光の里

説明者 職名 生活相談員 介護支援専門員

氏名

私は本書面により、事業者から指定短期入所生活介護サービスについての重要事項について説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 介護保険被保険者番号

氏名

利用者の家族等 氏名

続柄