

サービス内容説明書ならびに重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護(介護予防)サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆ 当事業所のサービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護度」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆◆目次◆◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 緊急時等における対応方法	7
6. 非常災害時の対策	8
7. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項	9
8. 事故発生への対応について	9
9. 身体拘束廃止取組み内容	9
10. 虐待防止に関する事項	9
11. 苦情受付について	10
12. 提供するサービスにかかる第三者評価の実施状況について	10
13. その他	10

社会福祉法人 朋愛会 特別養護老人ホーム みどり園

指定短期入所生活介護(介護予防)事業

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 朋愛会
- (2) 所在地 山口県下関市長府才川2丁目21番1号
- (3) 電話番号 083-248-3222
- (4) 代表者氏名 理事長 木下 毅
- (5) 設立年月 昭和55年6月5日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）短期入所生活介護
- (2) 事業所番号 平成12年4月1日指定 山口県3570100440号
※当事業所は、特別養護老人ホームみどり園に併設されています。
- (3) 事業の目的 当事業所は介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護（以下「短期入所生活介護」という。）サービスを提供します。
- (4) 事業所の名称 特別養護老人ホーム みどり園
- (5) 事業所の所在地 山口県下関市長府才川2丁目21番1号
- (6) 電話番号 083-248-3222
- (7) 施設管理者 施設長 二井 隆 一
- (8) 当事業所の運営方針
 - ① 当事業所は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、要介護者等が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び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る。
 - ② この事業は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行わなければならない。
 - ③ この事業を行うに当たっては、相当期間以上にわたり継続して入所する利用については、短期入所生活介護計画を作成し、提供するサービス及び機能訓練等の目標を設定し、計画的に行うこととする。
 - ④ この事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健・医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- (9) 開設年月 昭和61年4月1日
- (10) 通常の送迎の実施地域 旧下関市内
- (11) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 8時30分～17時30分 日・祝 8時30分～17時00分

☆ 上記以外の時間でも受付可能です。

(12) 利用定員 7人 ただし、併設の介護老人福祉施設に空床がある場合は、その空床を利用できます。

(13) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は原則として4人部屋ですが、他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
3人部屋	1室	新館2階1室内2床
4人部屋	4室	旧館1階1室1床 新館2階1室
合計	5室	
食堂	4室	共有
機能訓練室	4室	共有 移動平行棒2・肩関節輪転運動器1 機器設置
浴室	2室	共有 一般浴室1・特殊浴室1
静養室	1室	共有
医務室	1室	共有

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用（滞在費を除く）はありません。

☆ 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状態により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員体制・職務内容 =令和6年5月1日現在=

当事業所では、ご利用者に対して、指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。 () は、兼務可

従業員の職種	員数	区分				指定基準	保有資格	
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1	—	1	—	—	(1)	施設長資格	1人
医師	4	—	—	4	—	—	医師	4人
生活相談員	1	—	1	—	—	1	介護福祉士	1人
看護職員	7	4	—	3	—	3	看護師 准看護師	6人 1人
歯科衛生士	1	1	—	—	—	1	歯科衛生士	1人
介護職員	39	33	1	5	—	34	介護福祉士	28人
管理栄養士	2	1	—	1	—	1	管理栄養士	2人
栄養士	1	1	—	—	—	1	栄養士	1人
機能訓練指導員	2	1	—	1	—	1	理学療法士 准看護師	1人 1人
介護支援専門員	2	—	2	—	—	(1)	介護支援専門員	2人
事務長	1	1	—	—	—	—	施設長資格	1人

事務員	2	2	—	—	—	—	
調理員	8	5	—	3	—	—	調理士免許 3人
用務員	3	2	—	1	—	—	
職 種	職 務 内 容						
管理者	みどり園の管理運営等に関すること						
医師	利用者の健康管理等に関すること。(嘱託医)						
生活相談員	利用者の生活相談業務等に関すること。						
介護職員	利用者の日常生活上の介護に関すること。						
看護職員	利用者の看護、保健衛生等に関すること。						
歯科衛生士	利用者の口腔内の衛生に関すること。						
機能訓練指導員	利用者の機能回復訓練に関すること。						
管理栄養士	給食の栄養管理に関すること。						
栄養士	給食の栄養管理に関すること。						
介護支援専門員	利用者の特性に応じた短期入所生活介護計画の作成に関すること。						
事務長	庶務会計の統括に関すること。						
事務員	庶務会計に関すること。						
用務員	園内外の清掃等に関すること。						
調理員	給食の調理に関すること。						

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
医師	嘱託医 週 3 回 1日1時間 精神科医 月 2 回 1日2時間
生活相談員	日勤 【 8 : 5 5 ~ 1 7 : 3 0 】
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 【 7 : 1 0 ~ 1 6 : 0 0 】 日勤 【 9 : 4 0 ~ 1 8 : 3 0 】 夜勤 【 1 6 : 2 0 ~ 1 0 : 0 0 】 準夜 【 1 6 : 3 0 ~ 1 : 2 0 】 深夜 【 1 : 1 0 ~ 1 0 : 0 0 】
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 【 7 : 3 0 ~ 1 6 : 2 0 】 日勤 【 8 : 3 0 ~ 1 7 : 2 0 】 遅出 【 1 0 : 1 0 ~ 1 9 : 0 0 】
機能訓練指導員	早出 【 9 : 0 0 ~ 1 7 : 5 0 】 日勤 【 9 : 4 0 ~ 1 8 : 3 0 】
管理栄養士・栄養士	日勤 【 8 : 2 5 ~ 1 7 : 0 0 】
歯科衛生士	日勤 【 9 : 4 0 ~ 1 8 : 3 0 】

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- ・利用料金が介護保険から給付される場合
- ・利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。（介護負担割合証が1割、2割、3割に応じて及び、特別な場合を除く）

<サービスの概要>

① 送迎費用

- ・送迎をご希望とする利用者には、専用車輛により送迎を行います。

送迎車輛内訳

- ・車椅子・ストレッチャー対応リフト付き8人乗りワゴン車 1台
- ・4人乗り軽自動車 1台

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を利用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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うよう配慮します。清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じてサービス利用に係る自己負担額をお支払下さい。（利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

ご利用者の要介護度とサービス利用に係る自己負担額

要介護度	利用料
要支援1	451円/日
要支援2	561円/日
要介護1	603円/日
要介護2	672円/日
要介護3	745円/日
要介護4	815円/日
要介護5	884円/日

※ 記載内容は、介護保険負担割合証が1割の場合の金額となっております。介護保険負担割合証が2割又は3割の場合は別紙にて説明し、同意をいただきます。

<加算料金>

加算項目	内容
機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の看護職員等を配置している場合に算定します。 【 12円/日 】
看護体制加算Ⅲイ	常勤の看護師を配置し、前年度の介護度3～5である利用者の占める割合が7割を超えた場合に算定します。 【 12円/日 】
看護体制加算Ⅳイ	看護職員の配置基準を上回る職員を配置し、オンコール体制を整備し24時間の連絡体制を確保している場合に算定します。 【 23円/日 】
夜勤職員配置加算Ⅲ	夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとり、夜勤に従事する介護職員が喀痰吸引等業務の登録を受けている職員を配置した場合に算定します。 【 15円/日 】
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に個別に担当者を決め、介護福祉施設サービスを行った場合に算定します。 【 120円/日 】
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。 【 184円/片道につき 】
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7日間を限度として算定します。また、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。 【 90円/日 】
長期利用減算	自宅に戻ることなく同一事業所を、連続30日を超えて利用した場合、連続30日を超えた日から減算します。 【 -30円/日 】
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合、算定します。（糖尿病食等） 【 1食 8円 】
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。 【 18円/日 】
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束の適正化のための対策を実施していない場合、減算します。 【所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算】
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその発生を防止するための措置が講じられていない場合。 【所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算】
業務継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合。 【所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算】

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。 【基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）× 83/1000 円/月】
介護職員等 特定処遇改善加算（Ⅰ）	従事者の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。 【基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）× 27/1000 円/月】
介護職員等ベースアップ等支援加算	従業員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。 【基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）× 16/1000 円/月】

- ※ 記載内容は、介護保険負担割合証が 1 割の場合の金額となっております。介護保険負担割合証が 2 割又は 3 割の場合は別紙にて説明し、同意をいただきます。
- ☆ ご利用者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全額をいったんお支払いいただきます。要支援又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、利用者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」を交付します。
- ☆ ご利用者にご提供する食事にかかる費用は別途いただきます。（下記（2）食材料費参照）
- ☆ ご利用者が滞在する間の滞在費用は別途いただきます。（下記（2）滞在費参照）
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 7 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

☆ 連続して 30 日を超えて利用した場合は、10 割負担となります。

☆ 食材料費

料金： 朝食 360 円 昼食 630 円 夕食 455 円

（食事時間）

朝食：7:40~8:20 昼食：12:00~12:55 夕食：17:15~18:00

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

☆ 滞在費

ご利用者が滞在する間のお部屋代ならび光熱水費

料金：1日あたり 855円

☆ 通常の送迎の実施地域以外への送迎

通常の送迎の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、実施地域を越えた地点から利用者宅までの距離に応じた送迎費用をいただく場合があります。

料金：1キロメートルあたり 30円

☆ 区分支給限度額基準額の超過分に係る介護職員処遇改善加算は10割負担となります。

☆ 理髪・美容

月に2回（第2・第4月曜）、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 料金：1回 1,000円

☆ 複写物の交付

ご利用者は、サービス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。

週2回実施している買い物注文時に嗜好品を注文した場合（実費相当額）

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

前記（1）並びに（2）に係る料金・費用は、事業者が当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月14日までに利用者に請求いたします。以下のご指定いただいた金融機関の口座より、翌月の25日に引き落とします。なお、引き落とし日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

- 口座振替： 西中国信用金庫
 山口銀行
 ゆうちょ銀行

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

☆ 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

☆ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の予定食費相当額

☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況に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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

☆ ご利用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。

5. 緊急時等における対応方法

利用中に体調不良等あった場合は、速やかに緊急時連絡先(ご家族等)、担当ケアマネージャー、主治医、状況により協力医療機関へ連絡をします。

6. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホームみどり園消防計画」に基づき対応します。
近隣との協力関係	近隣の医療法人 愛の会 光風園病院ならびに老人保健施設さくら寮と非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホームみどり園消防計画」に則り年4回程度、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加し実施します。
防災設備	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・防火扉・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用電源・カーテン等は、防火性能のあるものを使用しています。
防火管理規程等	特別養護老人ホームみどり園消防計画 昭和56年7月15日施行 防火管理者 みどり園事務主任 片平 裕介

7. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 10時～19時 来訪者は面会時間を順守し、必ずその都度職員に届け出てください。
プライバシー等の保護	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の必要がある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等の保護について十分な配慮を行います。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は使用方法に従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、弁償していただくことがあります。
飲酒	飲酒は晩酌程度とし他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
貴重品の管理	貴重品はカギを必ずかけてください。重要な物品は、届けてください。
現金等の管理	紛失しないよう責任をもって保管してください。
宗教活動・政治活動	敷地内で他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ちこみ及び飼育はお断ります。
喫煙	館内ならび敷地内では禁煙です。

8. 事故発生時の対応について（契約書第13条参照）

- ☆ 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ☆ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、事業者が加入しているあいおいニッセイ同和損害保険株式会社を通じて、損害賠償を速やかに行わなければならない。

9. 身体拘束廃止取組み内容

- ☆ 利用者又は、他の利用者等の生命を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ身体拘束を行うことがある。
- ☆ 身体拘束が必要な場合は、利用者又は家族に説明をし、同意を受けなければならない。
- ☆ 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なければならない。

10. 虐待防止に関する事項

- ☆ 虐待の防止に係る責任者を選定します。
役職：管理者 二井 隆一
 - ☆ 虐待を防止のための従業員に対する研修を年2回以上実施します。
 - ☆ 虐待を防止のための指針を整備します。
 - ☆ 虐待防止のための対策を検討する委員会を年4回以上実施します。
- また事業者は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ報告思案す。

11. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

(1) 当事業者における苦情の受付

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。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。また、当施設では速やかに問題解決を図るため、苦情解決第三者委員会を設置し、苦情内容の確認、解決策の調整・助言をいただいております。

苦情解決第三者委員

百田 綾子	（元下関市民生児童委員）
早川 紘	（元老人保健施設さくら寮事務長）
鳥羽 栄子	（長府地区住民）

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	特別養護老人ホームみどり園 短期入所生活介護 重田 浩司 (生活相談員主任)	下関市介護保険課 事業者係	山口県国民健康保険 団体連合会
連絡先	TEL 083-248-3222 FAX 083-248-3937	TEL 083-231-1371 FAX 083-231-2743	TEL 083-995-1010 FAX 083-934-3665
所在地	下関市長府才川 2 丁目 21 - 1	下関市南部町 1 - 1 下関市役所	山口市朝田 1980 - 7 国保会館
受付時間	8:55 ~ 17:30	月曜日～金曜日 8:30 ~ 17:15 休日及び12月29日から翌 年の1月3日までの日を除く	月曜日～金曜日 9:00 ~ 17:00 祝日、年末年始を除く

12. 提供するサービスにかかる第三者評価の実施状況について

当施設では第三者による調査を実施していません。

13. その他

- この重要事項説明書に定めるもののほか、みどり園の運営に関する事項は、理事長の承認を得て管理者が定めます。
- 従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。

平成12年	4月1日施行	令和2年	8月1日改定
平成16年	12月1日改定	令和2年	9月1日改定
平成17年	10月1日改定	令和2年	10月1日改定
平成19年	12月1日改定	令和2年	11月1日改定
平成20年	4月1日改定	令和3年	1月1日改定
平成21年	4月1日改定	令和3年	2月1日改定
平成22年	4月1日改定	令和3年	4月1日改定
平成23年	4月1日改定	令和3年	6月1日改定
平成24年	4月1日改定	令和3年	8月1日改定
平成25年	4月1日改定	令和4年	8月1日改定
平成26年	4月1日改定	令和4年	9月1日改定
平成27年	4月1日改定	令和4年	10月1日改定
平成27年	8月1日改定	令和5年	4月1日改定
平成28年	6月1日改定	令和5年	7月1日改定
平成29年	4月1日改定	令和5年	8月1日改定
平成30年	4月1日改定	令和5年	9月1日改定
平成30年	9月1日改定	令和5年	11月1日改定
平成30年	10月1日改定	令和6年	1月1日改定
令和元年	5月1日改定	令和6年	2月1日改定
令和元年	10月1日改定	令和6年	4月1日改定
令和2年	2月1日改定		
令和2年	4月1日改定		
令和2年	5月1日改定		
令和2年	6月1日改定		
令和2年	7月1日改定		

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づきサービス内容ならびに重要事項の説明し交付しました。

(事業者)

所在地 山口県下関市長府才川2丁目21番1号
事業者名 社会福祉法人 朋愛会
代表者名 理事長 木 下 毅 印

(説明者)

氏名 _____ 印

私は本書面に基づいて事業者からサービス内容ならびに重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し受領しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等

住所 _____

氏名 _____ 印

(続 柄) _____