

# 短期入生活介護（予防）

## 重要事項説明書

短期入所生活介護（予防）サービスを提供するにあたり、当事業所が説明すべき事項は、次のとおりです。（令和3年4月1日現在）

### 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 幸 洋 福 社 会
主たる事務所の所在地	下松市大字来巻944番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 中 島 洋 二
電話番号	0833-47-1220

### 2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 松 寿 苑
施設の所在地	下松市大字来巻944番地の1
都道府県知事指定番号	山口県3570700173号
施設長の氏名	亀 山 雄 樹
電話番号	0833-47-1220
F A X 番 号	0833-47-1222

### 3. ご利用施設が併せて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	山口県3570700173号	70名
通所介護	平成12年4月1日	山口県3570700082号	35名
居宅介護支援事業	平成12年4月1日	山口県3570700033号	
訪問介護	令和元年6月1日	山口県3570701205号	

### 4. 施設の目的と運営方針

施設の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な短期入所生活介護サービスを提供することを目的とする。
施設の運営方針	居宅要介護者（要支援者）1人1人の意志及び人格を尊重し、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、居宅要介護者の心身の機能の維持並びに居宅要介護者（支援者）の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。  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。

## 5. 施設の概要

特別養護老人ホーム「松寿苑」

敷地	9,310.17㎡
建物	構造 鉄筋コンクリート3階建 耐火構造 冷暖房完備
	延床面積 5,417.09㎡
	利用定員 70名
ユニット	ユニット数 8ユニット（うちショートステイ1ユニット）
	入居定員 10名

### (1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人当たり面積
1人部屋	70	1,195.6㎡	17.08㎡

### (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	備考
共同生活室	8	327.04㎡	
機能訓練室	1	67.13㎡	平行棒、滑車訓練器他
浴室	10	86.16㎡	特殊2室・一般浴8室
医務室	1	23.27㎡	

## 6. 職員体制

従業者の職種	従業者の員数	区分				常勤換算後の人員	指定基準の員数	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1.0	1	社会福祉士
医師	2				2	1.0	1	医師(2)
生活相談員	6	2	1	3		4.0	1	社会福祉士(2)
介護職員	53	36	2	15		44.5	※1	介護福祉士(37)
看護職員	8	7	1			8.0		正看(4)准看(4)
栄養士	1	1				1.0	1	管理栄養士(1)
機能訓練指導員	1		1			1.0	1	准看護師(1)
介護支援専門員	1		2			1.0	1	介護支援専門員(2)

※日中については、ユニット毎に常時1名以上、夜間については2ユニット毎に1名以上を配置します。

## 7. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
施設長	勤務時間帯（8：30～17：30）	1カ月変形労働時間制
医師	週2日（1日1.5時間）	週休5日
生活相談員	勤務時間帯（8：00～17：00） 勤務時間帯（8：30～17：30） 勤務時間帯（10：00～19：00）	1カ月変形労働時間制 フレックス

介護支援専門員	勤務時間帯（ 8：00～17：00） 勤務時間帯（10：00～19：00）	タイム制
栄養士	勤務時間帯（ 8：00～17：00） 勤務時間帯（10：00～19：00）	1カ月変形労働時間制 フレックスタイム制
介護職員	早出勤務（ 7：30～16：30） 日勤勤務（ 8：00～17：00） 遅出勤務（10：00～19：00） 夜間勤務（17：00～ 8：45） ※看護職員又は介護職員を、日勤帯では各ユニットに1名以上、夜勤帯では2ユニットに1名配置します。	1カ月変形労働時間制
看護職員	勤務時間帯（ 8：00～17：00） 勤務時間帯（ 8：30～17：30） 勤務時間帯（ 9：30～18：30） ※看護職員は夜間の緊急時連絡体制あり。	
機能訓練指導員	勤務時間帯（ 8：00～17：00） 勤務時間帯（ 8：30～17：30） 勤務時間帯（ 9：30～18：30）	

注：看護職員・介護職員の勤務時間については常勤職員の時間帯を記載しています。

## 8. 職員の順守事項（運営規程第7条抜粋）

秘密保持	<p>1. 本所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。なお本所は、本所の職員であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させる為に、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。</p> <p>2. 本所の職員は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にはその利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9. 施設サービスの概要

### （1）介護保険給付によるサービス

食事	<p>（食事時間） 朝食 8：15～ 9：45 昼食 12：00～13：30 夕食 17：45～19：15</p> <p>（食事場所） 食事は、出来る限り離床して共同生活室で食べて頂くよう配慮して</p> <p>（その他） 食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談下さい。</p>
排泄	ご利用者の身体的能力に応じて、トイレ誘導・ポータブルトイレの配置・おむつ使用など適切に排泄介助を行い、排泄の自立を援助します。

入浴	<p>(入浴日)</p> <p>一般浴 月・火・水・木・金・土曜日</p> <p>特別浴 月・火・水・木・金・土曜日</p> <p>(なお、入浴日は施設の行事その他の理由により変更する場合があります。)</p> <p>(その他)</p> <p>予定の入浴日に入浴できなかった方は、他の入浴日に入浴して頂く、あるいは清拭を行うなどの方法により、身体の清潔に努めます。</p>
離床、着替え 整容、その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・適切な整容を行い、個人としての尊厳に配慮します。</li> <li>・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は定期的に行います。</li> <li>・衣類の洗濯は、当施設で随時行います。</li> </ul>
機能訓練	<p>ご利用者の身体状況、障害の程度に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。</p>
送迎	<p>専用車両(車椅子・ストレッチャー対応可)による送迎並びに送迎利用者の身体的能力に応じて昇降・移動介助を行います。</p>
相談及び援助	<p>ご利用者本人並びにご家族からのご相談に応じ、可能な限り必要相談及び可能な援助を行います。</p>

(2) 介護保険給付以外のサービス

サービスの種別	内 容
教養娯楽等	<p>生花・書道・音楽・手工芸などのクラブ活動、季節行事、レクリエーションなどを行い、施設生活が実りあるものとなるよう努めます。</p>

10. サービス利用料金

(1) 介護保険給付

<基本施設サービス費(ユニット型個室)>

※R3.4.1 改正

ご利用者の 要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	523 単位/日	523 円	1,046 円	1,569 円
要支援2	649 単位/日	649 円	1,298 円	1,947 円
要介護1	696 単位/日	696 円	1,392 円	2,088 円
要介護2	764 単位/日	764 円	1,528 円	2,292 円
要介護3	838 単位/日	838 円	1,676 円	2,514 円
要介護4	908 単位/日	908 円	1,816 円	2,724 円
要介護5	976 単位/日	976 円	1,952 円	2,928 円

1日当たりの利用料金[単位×10.00円(級地区分)]

加算名	単位数	利用料金 (×10.00円)	自己負担額		
			1割	2割	3割
サービス提供体制加算Ⅰ	22 単位/日	220 円	22 円	44 円	66 円
看護体制加算(予防はなし)	(Ⅰ) 4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
	(Ⅱ) 8 単位/日	80 円	8 円	16 円	24 円
夜勤職員配置加算(予防はなし)	(Ⅱ) 21 単位/日	210 円	21 円	42 円	63 円
療養食加算 ※該当者のみ	8 単位/回	80 円	8 円	16 円	32 円
送迎加算	184 単位/回	1,840 円	184 円	368 円	552 円
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	8.3%			
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2.7%			

①サービス提供体制強化加算

介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たし、届出を行っている介護事業所に対して算定

②看護体制加算

ア. 看護体制加算(Ⅰ) 常勤の看護師の配置

イ. 看護体制加算(Ⅱ) 基準を上回る看護職員の配置

③夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員の配置基準を超えた配置

④療養食加算

利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

⑤介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

(注)

①居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)

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)や生活保護を受けられておられる場合は、市町村申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(費食費)の負担が軽減される場合があります。

令和3年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が下記のとおり変わります。  
 なお、居住費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、認定証に記載している金額となります。

令和3年7月31日まで (日 額)

対象者		区分 利用者担	ユニット 個室	食費
生活保護受給のかた		段階1	820円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の老年福祉年金受給のかた			
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方			
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超の方	段階3	1,310円	650円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階4	2,006円	1,800円

令和3年8月1日から (日 額)

対象者		区分 利用者負	ユニット 個室	食費			
生活保護受給の方		段階1	820円	300円			
世帯全員が	市町村民税非課税の老年福祉年金受給の方						
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方				段階2	820円	600円
	非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下				段階3①	1,310円	1,000円
	非課税かつ本人年金収入等が120万円超	段階3②	1,310円	1,300円			
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階4	2,006円	1,800円			

②送迎費は、当事業所が送迎した場合のみ、お支払い頂きます。

③ご利用者の要支援状態区分が変更された場合は、ご利用者の自己負担額も変更となります。

④ご利用者が要支援認定を受けておられない場合又はご利用者の居宅サービス計画が作成されていない場合には、この利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。この場合、要支援認定を受けられた後又は居宅サービス計画を作成された後に、自己負担額を除く金額が介護保険給付費から払い戻されます(償還払い)。なお、償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を当事業所から交付します。

⑤介護保険給付費体系(上記の表の金額)は、変更される場合があります。

## (2) 介護保険給付外の費用

項 目	内 容	金 額
おやつ代	ご利用者に提供するおやつ代	100円/1日
通常の事業実施区域外からの送迎費用	当事業所の通常事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所を利用される場合は、送迎費用として、次の金額を頂きます。	200円～ 距離による

	(1) 当事業所から片道概ね5km未満 無料 (2) 当事業所から片道概ね10km未満 200円 5km毎に上記(2)の金額に100円加算します。	
その他	(1) ご利用者の日常生活に要する費用 (2) 介護保険給付費の支給限度額を超えて当サービスを利用される場合は、介護保険給付費相当額(10割額)を、ご利用者の自己負担とさせていただきます。 (3) ご利用者に提供したサービスの記録の謄写を求められた場合には、その謄写に要した実費相当額をお支払い頂きます。	実費相当額

※前記(1)(2)の料金・費用は、当事業所では、当サービスご利用の都度、提供しましたサービスの内容を示す「サービス提供明細書」をお渡し、翌月「請求書」を送付致します。  
この請求書に記載した金額を、その月(サービスご利用の翌月)の指定日までに下記の方法によりお支払い下さい。

1. 指定金融機関口座(山銀、JA、ゆうちょ銀行)からの自動引き落とし
2. 指定金融機関への振り込み
3. 現金でのお支払い

#### 1.1. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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ています。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホーム松寿苑 施設長 亀山雄樹
-------------	--------------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- (5) 介護相談員を受入れます。

- (6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

#### 1.2. 苦情等申立窓口

受付窓口	受付担当者	田村則子(統括部長)
	連絡先	電話番号 0833-47-1220
		FAX番号 0833-47-1222

#### 当法人の苦情解決第三者委員

- 三浦紘一郎 下松市花岡浴312-4 (0833-43-1758)
- 浅原郁子 下松市藤光町1-8-2 (0833-44-8536)
- 山田千鶴子 下松市城山町15-8 (0833-41-3384)

#### 当施設以外の苦情受付機関

- 下松市役所 介護保険係  
〒744-8585 下松市大手町3-3-3 (0833-45-1831)

○周南市役所 高齢者支援課

〒745-8655 周南市岐山通1丁目1番地（0834-22-8467）

○光市役所 介護保険係

〒743-0011 光市光井2丁目2番1号（0833-74-3003）

○山口県国民健康保険団体連合会

〒753-8520 山口県朝田1980-7（083-995-1010）

○山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）

〒753-0072 山口市大手町9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館2F  
（083-924-2837）

#### ※苦情処理手順

苦情の受付	苦情受付担当者は、利用者からの苦情は随時受け、受付に際し苦情の内容等を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。
苦情の報告・確認	苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。但し、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
苦情解決に向けての話し合い	苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その話し合いにおいて、第三者委員に助言又は立ち会いを求めることができるものとし、苦情解決責任者もまた同様とする。
苦情解決の記録・報告	苦情解決の記録・報告は次により行う。 ①苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について、書面に記録する。 ②苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。 ③苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後報告する。
解決結果の公表	苦情解決責任者は、個人情報に関するものを除き、解決結果を事業報告書等において実績を掲載し、公表する。
解決困難な苦情の対応	解決困難な苦情の解決は、山口県福祉サービス利用援助事業等運営適正化委員会に委ねる。

#### 13. 緊急時等の対応

短期入所生活介護サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は当サービスの協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置講ずるものとする。

#### 14. 事故発生時の対応・損害賠償

##### （1）事故発生直後の対応

利用者の状態確認	事故の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈の有無・顔色、怪我の有無及び程度その他）を確認するとともに、周辺の職員及び看護職員を呼び、利用者の生命又は身体の安全を最優先して、必要な臨機の処置を取る。
医療処置	看護職員は、嘱託医師の指示に基づく医療処置を行う。

責任者への連絡	管理者に事故の発生を速やかに報告し、以後職員は管理者の指示に従う。
家族への連絡	管理者は、囑託医師の確認又は指示のもと、管理者自らまたは業務責任者（苦情受付担当者）又は看護職員を通じて、事故に係る利用者の家族に連絡し、利用者の様態その他その時点で明らかになっている範囲での事故の状況を説明する。
関係者への報告	管理者は、必要に応じて、管理者自ら又は業務責任者（苦情受付担当者）等を通じて次の関係者に報告する。 ① 理事長 ② 利用者の契約居宅介護支援事業所 ③ 山口県及び市町村介護保険担当課

## (2) 事後処理

事故報告書の作成	事故が発生した部門の責任者及び事故の発見者は、事故の態様・概況・対応・原因分析等を記載した事故報告書を作成し、施設長及びその部門の苦情受付担当者に報告する。
家族への事故の詳細報告	施設長及び苦情受付担当者は、事故報告書に基づいて、利用者の家族に事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細を説明する。
理事長への報告	施設長は、事故報告書に基づいて、事故に至った経緯その他の事情など事の詳細並びに利用者本人及びその家族の申し立てについて理事長に報告の上、以後の処理方針に関する指示を仰ぐ。
介護事故予防対策委員会の開催	施設長は、理事長の指示のもと、介護事故予防対策委員会を招集し、事故の原因に応じて今後の再発防止対策並びに今後の事後処理を検討する。
損害賠償	本所は、本所の介護老人福祉施設サービスの提供により、入所者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。 加入保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険代理店 有限会社 ケーアンドケーほけん企画 TEL 0834-33-3006

## 15. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 成幸会（下松病院）
院長名	中島 洋二
所在地	下松市新川2丁目1番1号
電話番号	0833-41-2727
診療科	内科・循環器内科・リハビリテーション科
入院設備	有り

## 16. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める「社会福祉法人幸洋福社会消防計画書」に則り対応します。			
	別に定める「社会福祉法人幸洋福社会消防計画書」に則り夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
	設備名称	設置	設備名称	設置

平常時の訓練 防災設備	屋内散水栓 消火器 自動火災報知機 非常通報装置 防煙パネル	9ヶ所 53ヶ所 有 有 3ヶ所	誘導灯 防火シャッター 避難階段 避難口 防火垂れ壁	46ヶ所 5ヶ所 3ヶ所 13ヶ所 6ヶ所
消防計画等	(最終届出日) 平成28年10月6日 (防火管理者) 村中 伸市			

### 17. 衛生管理等

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。  
(2) 施設の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

### 18. 感染性の発生及びまん延時の対応について

日頃の対応感染症対策の徹底	ケア等実施の場合の留意事項	換気が悪い密閉空間・多数があるまる密集場所・間近で会話や発生する密接場所の回避を徹底
	その他の留意事項	同時間帯・同場所での実施人数の縮小 定期的な換気・ソーシャルディスタンスの確保 声を出す機会の最小化（マスクの着用の徹底） 清掃・共有物の消毒の徹底・手指消毒の施行の徹底
感染が疑われる症状が見つかった場合（施設長が判断）	情報提供・報告等	速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有/山口県・家族・主治医・居宅介護支援事業所に報告
	消毒・清掃等	居室及び利用した共有スペースの消毒・清掃。 保健所の指示で対応
	疫学調査への協力等	保健所が行う調査協力
感染者が発生した場合	情報共有・報告等	速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有/山口県、家族、主治医、居宅介護支援事業所に報告
	消毒・清掃	居室及び利用したい共有スペースの消毒・清掃等 保健所の指示で対応
	疫学調査への協力等	利用者の支援経過記録や面会者の情報を提供
濃厚接触者が発生した場合		原則個室移動・部屋の換気を十分に実施する 職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用 ケアの開始時・終了時に手指消毒を実施する 有症状者については、機密訓練等は実施しない

### 20. 当施設ご利用の際に、ご留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> <li>来訪者は、面会時間（8:00~20:00）を遵守し、ご面会の際には面会簿にご記入下さい。</li> <li>来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得て下さい。</li> </ul>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

外泊・外出	外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。
設備器具等の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。
喫煙・飲酒	改正健康増進法により敷地内を全面禁煙としています。 飲酒は、健康管理上で支障がない方に限り、誕生会等の許可した場合のみできます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑と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下さい。
貴重品等の管理	所持品の管理は当施設で用意しております床頭台等をご活用頂き、貴重品は相談員にお預け下さい。但し、品物によっては、お預かりすることが困難な場合もあります。
宗教その他の活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動・販売活動等は、ご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

本書2通を作成し、利用者、施設が1通ずつ保有し、差替えるものとします。

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

契約者（本人）

住 所 〒

氏 名

ご家族又は代理人

住 所 〒

氏 名

（続柄）