

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けております。
(大分県指定 第 4470500135号)

(令和7年4月1日現在)

当施設はご利用者に対して短期入所生活介護並びに介護予防短期入所生活介護サービス（以下「指定短期入所生活介護サービス」と言います）を提供致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次の通りご説明致します。

1. 施設経営法人

- 法人格 社会福祉法人 双樹会
- 法人住所 大分県佐伯市大字池田 1699 番地の7
- 電話・FAX 電話：0972-23-3000 FAX：0972-23-0330
- 代表者氏名 理事長 長門 仁
- 設立年月日 平成 9年 7月 23日

2. ご利用施設

- 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所
(平成 12年 3月 23日指定大分県 4470500135号)
- 施設の目的 当施設では、ご利用者がその有する能力に応じ、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、ご利用者に応じたサービスを提供します。
- 施設の名称 花みずき指定短期入所生活介護事業所
- 施設の所在地 〒876-0025 大分県佐伯市大字池田 1699 番地の7
- 電話・FAX 電話：0972-23-3000 FAX：0972-23-0330
- 施設長氏名 長門 和子
- 施設の運営方針 ご利用者が快適で生きがいのある日々が過ごせるように、ご利用者のニーズに対応できるサービスを提供し、生活の場としての環境整備に努めるとともに、ご利用者に合った福祉サービスを総合的に提供するよう努めます。
- 開設年月日 平成 10年 6月 1日
- 入所定員 特別養護老人ホーム花みずき 50人 短期入所生活介護 10人
- 営業日、時間 毎週月曜日から日曜日を営業日とし、24時間と致します。

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室につきましては、ご利用者にご説明のうえ決めさせていただきます。

4. 居室等の概要

居室・設備の種類	客数	
個室	4 室	(1室 16.1㎡ 21.4㎡) 各室洗面台付
2人部屋	5 室	(1室 22.1㎡ 23.4㎡) //
4人部屋	9 室	(1室 42.8㎡ 43.4㎡) //
合計	18 室	
食堂 機能訓練室	2 室	機能訓練室は2階食堂一部を兼用 マイクロナイフ - マイクロILG - 上肢交互運動器他
浴室	2 室	一般浴槽 特別浴槽
医務室	1 室	
静養室	1 室	

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人施設サービスを提供する職員として以下の職員の配置をしています。

職 種	常勤・非常勤の別	
施設長	常勤 1名	生活相談員:ご利用者の日常生活上の相談・生活支援を行います。 介護職員:ご利用者の日常生活上の介護の他、相談・助言等を行います。 看護職員:ご利用者の健康管理と療養上のお世話をいたします。 介護支援専門員:サービス計画を作成します。 管理栄養士:ご利用者の献立を作ります。
生活相談員	常勤 1名	
介護職員	常勤 23名 非常勤 1名	
看護職員	常勤 6名 非常勤 0名	
機能訓練員	常勤 1名 (看護職員)	
管理栄養士	常勤 1名	
調理員	常勤 5名	
介護支援専門員	常勤 1名	
事務職員	常勤 4名	
医 師	非常勤 1名	

6. 当施設が提供するサービス

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

種 類	内 容
食 事	朝食 8:00~ 昼食 12:00~ 夕食 17:30~ (※食材料費は別に必要になります。)
入 浴	通常週2回入浴の入浴を行います。 ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。
介 護	食事、排泄、離床、着替え、整容…などの介護を行います。 シーツの交換(週1回)、おむつ交換、体位変換…などを行います。
機能訓練	希望される方は、相談に応じます。居宅サービス計画に基づき実施いたします。 居宅サービス計画及び短期入所生活介護計画により、ご利用者様の心身状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復並びに減退を防止する目的の機能訓練を実施します。
健康管理	看護職員による健康管理を行います。
生活相談	生活相談員による介護や日常生活などについての相談を行います。
レクリエーション等	行事:主な行事は下記のとおりです。 季節の行事、誕生会(各月)、ショッピング等

・サービス利用料金(1日あたり)

「ご利用料金」は別紙のとおりです。

※お支払いただく各サービス利用料(法定代理受領分:1~3割(負担割合証の表記の通り))は、別紙のとおりです。ただし、制度改正等により変更を生じることが在ります。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス料金の全額をいったんお支払頂く場合があります。(要介護の認定を受けたのち自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。)

※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いたします。

※ご利用者によって加算がある場合があります。

(2) 利用者料金のお支払方法

施設ご利用の料金・費用(別紙1)は1ヶ月毎に計算してご請求いたしますので、翌月20日までにお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は利用日数に基づいて計算した金額とします。)

下記指定口座へ振込みいただくか、窓口で現金でお支払下さい。なお、手数料はご利用者様ご負担といたします。

大分銀行佐伯支店 口座番号 5121100
名義 特別養護老人ホーム花みずき 施設長 長門和子

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

ご家族 (緊急連絡先)	氏名	(続柄)
	連絡先	
担当医師 (緊急連絡先)	医療機関名	
	連絡先	

8. 非常災害対策

自然災害時における業継続計画を策定し災害時には実施します。(BCP)

非常時の対応	従業者により、ご利用者様の避難等の措置を講じます。
防災計画	施設の防災計画に準じて計画書の作成を行います。
防災設備	定期的に防災設備の点検を実施します。
防災訓練	防災(避難)訓練の実施を行います。
ご利用者様の協力(お願い)	事業所では設備点検や防災訓練等を実施しますので、可能な限りのご協力をお願いします。また、火気の取り扱い等につきましては、職員の指示を厳守して下さい。

9. 秘密の保持及び個人情報の保護

(1) 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を【別紙2】のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕)等
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知、利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ④ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

(2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

10. 解約権

ご利用者は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、契約を解約していただくことになります。

- ①事業者が解散した場合、破産した場合または止むを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ②施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ④ご利用者から解約の申し出があった場合
- ⑤事業者から解約の申し出を行った場合
- ⑥その他、ご利用者様の身体の状態などの変化により事業所でのサービス提供が出来なくなった場合。

11. 衛生管理及び感染症対策

当事業所は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、蔓延しないように以下にかかげる措置を講じます。(感染症発生時における業務継続計画策定)

- ・事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に関催いたします。
- ・事業者における感染症の予防及びまん延の防止の為の指針を整備する。
- ・事業者は、職員に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修・訓練を定期的の実施いたします。

12. 虐待防止・身体拘束廃止について

虐待の発生及び又はその再発を防止・身体拘束廃止するための以下の措置を講じます。

- ・虐待防止・身体拘束廃止のための対策を検討する虐待防止対策委員会を設置し、定期的
開催いたします。
- ・虐待防止・身体拘束廃止のための指針を整備いたします。
- ・虐待防止及び身体拘束廃止のための研修会を定期的
に実施いたします

13. 苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

当施設における	受付窓口(担当者)	生活相談員	柴富 貴昭
苦情の受付窓口	受付時間	毎週月曜日～土曜日	8時～17時30分
苦情解決責任者	施設長	長門 和子	

公的機関で、次の窓口でも受け付けます。

佐伯市役所 介護保険担当課	佐伯市中村南町1番1号 電話 0972-22-3117(代) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時～17時
大分県国民健康保険 団体連合会	大分市大手町2-3-12 電話 097-534-8475 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時～17時
大分県社会福祉協議会	大分市大津町2-1-41 電話 097-558-0300

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 花みずき

氏名 印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

利用者代理人 住所

氏名 印

<別紙1> 利用料金など（下記は1割負担の場合です。負担割合証により、2割若しくは、H30年8月より3割負担の場合もございます）

(1) 基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。）

	個室	多床室
要支援1	451円/日	451円/日
要支援2	561円/日	561円/日
要介護1	603円/日	603円/日
要介護2	672円/日	672円/日
要介護3	745円/日	745円/日
要介護4	815円/日	815円/日
要介護5	884円/日	884円/日

加算関係（下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。）

- ② 機能訓練指導体制加算 12円/日（人員基準に適合した機能訓練士の配置加算）
- ③ サービス体制強化加算（Ⅰ） 22円/日（介護福祉士が職員の80%以上配置若しくは勤続10年以上が35%以上）
- ④ サービス体制強化加算（Ⅱ） 18円/日（介護福祉士が職員の60%以上配置）
- ⑤ サービス体制強化加算（Ⅲ） 6円/日（介護福祉士が50%以上又は常勤職員75%以上又は勤続7年以上30%以上配置）
- ⑥ 看護体制加算（Ⅰ） 4円/日（常勤の看護師を1名以上配置）
- ⑦ 看護体制加算（Ⅱ） 8円/日（常勤の看護職員を1名以上配置、看護職員との24時間の連絡体制の確保）
- ⑧ 看護体制加算（Ⅲ） 13円/日（Ⅱの要件に加え前年度の要介護3以上の利用者が7割以上ある場合で空床利用）
- ⑨ 看護体制加算（Ⅳ） 23円/日（Ⅱの要件に加え前年度の要介護3以上の利用者が7割以上ある場合）
- ⑩ 夜勤職員配置加算Ⅲ 15円/日（夜勤者が1名多く且つ喀痰吸引等の実施ができる介護職員等を配置している事）
- ⑪ 短期入所送迎加算 184円/片道（入退所時等の送迎を行った場合に加算されます。）
- ⑫ 療養食加算 8円/食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を医師の食事せんに基づき提供する場合は加算）
- ⑬ 医療連携強化加算 58円/日（看護職員による定期的な巡視や、主治医と連絡が取れない場合における対応に関わる取り決めを事前に行う等の要件を満たし、実際に受け入れを行った場合（1日につき）
- ⑭ 緊急短期入所受入加算 200円/日（利用者の状態や家族などの事情により、介護支援専門員が緊急に受けることが必要と認められたものに対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合（7日から14日））
- ⑮ 若年性認知症利用者受入加算 120円/日
- ⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日（日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した方を受け入れた場合、7日を限度）
- ⑰ 看取り連携体制加算 64円/日（看護職員の体制確保や看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して対応方針の内容を説明し、同意を得た場合に算定） ※ 死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度）
- ⑱ 介護職員等处遇改善加算（Ⅰ） 総単位数（月）×14.0%（上記の単位数の合計の14.0%に相当する額）

(3) 其他のご料金

- ① 食費（1日当たり） 基準費用額 1,500円/日（朝食420円、昼食530円、夕食530円）
第3段階② 1,300円/日、第3段階① 1,000円/日、第2段階 600円/日、第1段階 300円/日
（負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払い頂く食費の上限となります。）

② 居住費（1日当たり）

	個室	多床室
基準費用額	1,231円/日	915円/日
第3段階	880円/日	430円/日
第2段階	480円/日	430円/日
第1段階	380円/日	0円/日

（負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払い頂く居住費の上限となります。）

- ③ 電気器具使用料 50円/日（テレビ、電気毛布等）
- ④ 利用者が選定する特別な食事の費用については、実費相当額と致します。
- ⑤ その他の費用 下記の費用は利用者の負担となります。

送迎	無料（介護保険制度上の送迎加算は184円）ただし片道15kmを超える場合は、1kmあたり12円頂きます。
理容	月2回出張理容師が来設されます（毎月第2・4火曜日） カット1回 1,500円、顔そり 500円 をいただきます。
その他	その他嗜好により実費を要する物は実費をいただきます。

個人情報利用の同意書

介護老人福祉施設 花みずき では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人福祉施設内部での利用目的〕

- 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- 当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究等の施設の向上を図る事項で使用する場合はその都度確認を致します。

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- 当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供
- 上記以外に身体的事由などによる緊急性を伴う場合

上記について個人情報を使用することに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

住所
氏名

印

利用者代理人

住所
氏名

印