

特別養護老人ホーム悠生園「短期入所生活介護（介護予防）」

重要事項説明書

社会福祉法人 悠 生 会
特別養護老人ホーム悠生園

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第4073200034号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護・要支援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. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
5. 非常災害対策.....	6
6. 苦情の受付について.....	7
7. 事故発生時・緊急時の対応について.....	8
8. 協力医療機関.....	8
9. 個人情報使用同意書.....	10

1. 事業者

項 目	内 容
(1) 法人名	社会福祉法人 悠 生 会
(2) 住 所	福岡県大野城市中 2 丁目 5 番 5 号
(3) 電話番号	092-504-1000
(4) 代表者氏名	理事長 永 沼 泰
(5) 設立年月日	昭和 38 年 11 月 5 日

2. 事業所の概要

項 目	内 容
(1) 事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所（平成 12 年 3 月 1 日指定） 指定番号 4073200034 号 指定介護予防短期入所生活介護事業所（平成 18 年 4 月 1 日指定） 指定番号 4073200034 号
(2) 事業の目的	この事業は、介護保険の趣旨にしたがって、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各種サービスを提供するものです。
(3) 事業所の名称	特別養護老人ホーム 悠生園
(4) 事業所の所在地	〒816-0906 福岡県大野城市中 2 丁目 5 番 5 号
(5) 電話番号	092-504-1000
(6) 事業所管理者 氏名	施設長 佐野 裕
(7) 開設年月日	昭和 39 年 11 月 1 日
(8) 営業日及び 受付時間	営業日：年中無休 受付時間：8:30 ～ 17:00
(9) 利用定員	短期入所生活介護専用床 6 床 空床利用（入院者等の空いたベッドを利用した受入れとなります）
(10) 通常の事業 実施地域	大野城市・春日市・太宰府市・筑紫野市・那珂川町・福岡市博多区 ※その他の地域についてはご相談下さい
(11) 居室等の概要	○個 室：27 室（各階 9 室） ○2 人室： 1 室 ○4 人室： 40 室（2 階：12 室、3 階：14 室、4 階：14 室） 計 68 室（定員 183 名）《専用床：4 階 3 床 3 階 2 床 2 階 1 床》 ※空床型利用は上記の居室の空床を利用したご利用となります。 ※食堂・機能訓練室、浴室、医務室は、各階に設置しています。 ※居室の変更について ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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。

職 種	常 勤	非常勤	職 種	常 勤	非常勤
1. 管理者	1名	一名	6. 介護支援専門員	4名	一名
2. 生活相談員	2名	一名	7. 管理栄養士	1名	一名
3. 介護職員	65名	7名	8. 医師	一名	4名
4. 看護職員	8名	3名	9. 理学療法士	一名	1名
5. 機能訓練指導員	3名	0名	10. 事務職員	7名	一名

※介護支援専門員については、生活相談員、看護職員、介護職員が兼務しております。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
管理者	8:30 ~ 17:30
事務職員	
生活相談員	
管理栄養士	
医師	毎週火曜日（整形外科） 12:30 ~ 14:00 第1・3火曜日（内科） 14:00 ~ 16:00 第2・3・4水曜日（精神科） 9:00 ~ 11:00 毎週水曜日（内科） 13:00 ~ 15:00
理学療法士	毎週木曜日・土曜日・日曜日 14:00 ~ 17:00
介護職員・看護職員	早 出 : 7:40 ~ 16:40 日 勤 : 10:00 ~ 19:00 夜 勤 : 16:30 ~ 9:50

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについては、下記の二種類があります。

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条参照）

〈サービス概要〉													
①食事													
<ul style="list-style-type: none">管理栄養士により契約者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を提供します。食事の際に契約者の心身の状態に応じた援助を行います。 <p>〈食事の時間について〉</p> <table border="1"><tr><td>朝</td><td>食</td><td>8：00～</td></tr><tr><td>昼</td><td>食</td><td>12：00～</td></tr><tr><td>お</td><td>やつ</td><td>15：00～</td></tr><tr><td>夕</td><td>食</td><td>18：00～</td></tr></table>		朝	食	8：00～	昼	食	12：00～	お	やつ	15：00～	夕	食	18：00～
朝	食	8：00～											
昼	食	12：00～											
お	やつ	15：00～											
夕	食	18：00～											
②入浴													
<ul style="list-style-type: none">入浴は、原則として月曜日～土曜日に実施しております。ご利用の日程が、上記の曜日に当たらない場合でもご希望のある場合はご相談下さい。													
③排泄													
<ul style="list-style-type: none">排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。排泄による紙パンツ及び紙おむつの代金は、短期入所生活介護費に含まれておりますので、別途請求することはありません。													
④機能訓練													
<ul style="list-style-type: none">機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。													
⑤送迎													
<ul style="list-style-type: none">ご契約者の希望によりご自宅と事業者間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をいただきます。													
⑥その他自立への支援													
<ul style="list-style-type: none">寝たきりの防止のため、できる限り離床に配慮します。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に配慮します。													

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

○短期入所生活介護費一覧表

①多床室

ご契約者の要介護度とサービス単位	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	646 単位	713 単位	781 単位	848 単位	913 単位

②個室（従来型個室）

ご契約者の要介護度とサービス単位	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	579 単位	646 単位	714 単位	781 単位	846 単位

○介護予防短期入所生活介護費一覧表

①多床室

ご契約者の要介護度とサービス単位	要支援 1	要支援 2
	473 単位	581 単位

②個室（従来型個室）

ご契約者の要介護度とサービス単位	要支援 1	要支援 2
	433 単位	538 単位

※加算単位

加算項目	単位	内容
機能訓練体制加算	12 単位/日	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している場合。
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18 単位/日	介護福祉士を60%以上配置している場合。
送迎加算	184 単位/片道	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、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。
看護体制加算Ⅱ	8 単位/日	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を提出している場合。
療養食加算	23 単位/日	利用者によっては、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、貧血食、高脂血症食、痛風食及び特別な検査食を提供した場合に限る。
個別機能訓練加算	56 単位/日	事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL、IADLの維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合。（※1）
介護職員処遇改善加算Ⅱ	合計利用単位数×3.3%	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行なった場合。

地域区分	1 単位 10.33 円	6 級地 (大野城市)
------	-----------------	-------------

※ご契約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、ご契約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。

※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契約者の負担額を変更します。

(※1) 個別機能訓練加算 56 (単位) に関しては、体制が整い次第算定させて頂く可能性がございます。算定させて頂く際には、事前にご家族様及び、ケアマネージャー様へご相談させていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条、第7条参照)

〈サービスの概要と利用料金〉			
①食事及び滞在費			
・ 食事の提供における食材料費及び調理にかかる費用は全額自己負担となります			
利用者負担段階	滞在費		食費の負担限度額
	個室	多床室	
第一段階	320 円	0 円	300 円/日
第二段階	420 円	370 円	390 円/日
第三段階	820 円	370 円	650 円/日
第四段階	1,150 円	370 円	1380 円/日
○食事は、朝食・昼食・夕食とも1食460円 ※利用者負担段階に定められた限度額以上の金額は頂きません。			
②理美容			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所ご利用中に理美容のサービスを利用することができます ・ 月6回：第一、第二、第三の火曜日と水曜日 ・ 理美容の代金は、短期入所のご利用料金と合せて請求させていただきます 			
[サービス内容及び料金]			
サービス内容	金額	備考	
・カット	1,500 円	※シャンプー付きは、+900 円	
・部分カット	900 円		
・丸刈り	1,300 円		
・カラー	5,400 円		
・パーマ	5,400 円		
・シャンプー	1,800 円		
・顔剃り	900 円		

③レクリエーション、クラブ活動

- ・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。但し、内容によっては材料等が必要となることもあり、材料費台の実費をご負担いただきます。

④日常生活上必要となる諸費用の実費

- ・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。
- ※経済状況の著しい変化その他のやむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明致します

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用月の月末締めにて、ご利用期間分の合計金額を翌月10日までにご請求書を自宅へ郵送致します。

お支払いは、下記の方法にてお願い致します。

- ①口座振替【西日本シティ銀行・福岡銀行・郵便局】
- ②銀行振込【西日本シティ銀行・福岡銀行・郵便局】
- ③集金又は次回利用の際のお支払い

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- ・利用予定期間前に、ご契約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することができます。この場合にはサービスの実施前日までに事業者申し出て下さい。
- ・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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、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い場合	当日の利用料金相当額

※サービス利用の変更申し出に対して、事業所の稼働状況により契約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契約者に提示して協議します

※ご契約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、既に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. 非常災害対策

防火時対応	特別養護老人ホーム悠生園で作成している消防計画に従い対応する。
防火設備	複合火災受信機、スプリンクラー、消火器等
防火訓練	総合訓練、消火訓練、避難訓練、通報訓練
防火責任者	篠原 和孝

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、従事者等の訓練を行います。

6. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

介護老人福祉施設 悠生園

苦情受付担当者 平松 賢治（生活相談員）

苦情解決責任者 佐野 裕（施設長）

〒816-0906 福岡県大野城市 2 丁目 5 番 5 号

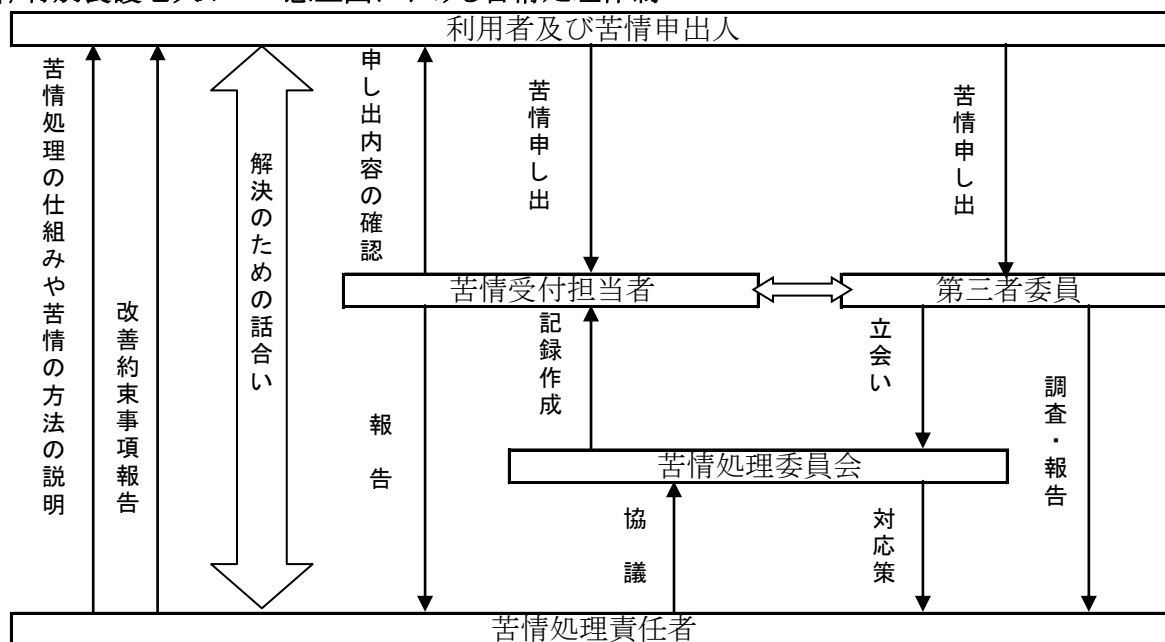
電話 (092) 504-1000

F A X (092) 504-2192

曜日 月曜日～金曜日（土・日曜日、休・祝日、年末年始を除く）

時間 9:00 ～ 17:00

〈図解〉特別養護老人ホーム悠生園における苦情処理体制



（2）行政機関その他苦情受付機関

市町村窓口	※ご契約者が所属する介護保険の保険者（市町村）の介護保険担当の係り
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 電話番号 092-642-7812 受付時間 9:00 ～ 17:00
福岡県社会福祉協議会 福祉サービス相談センター	所在地 福岡県春日市原町 3 丁目 7 番 1 号 福岡県総合福祉センター内 電話番号 092-915-3511 受付時間 9:00 ～ 17:00

（3）第三者委員

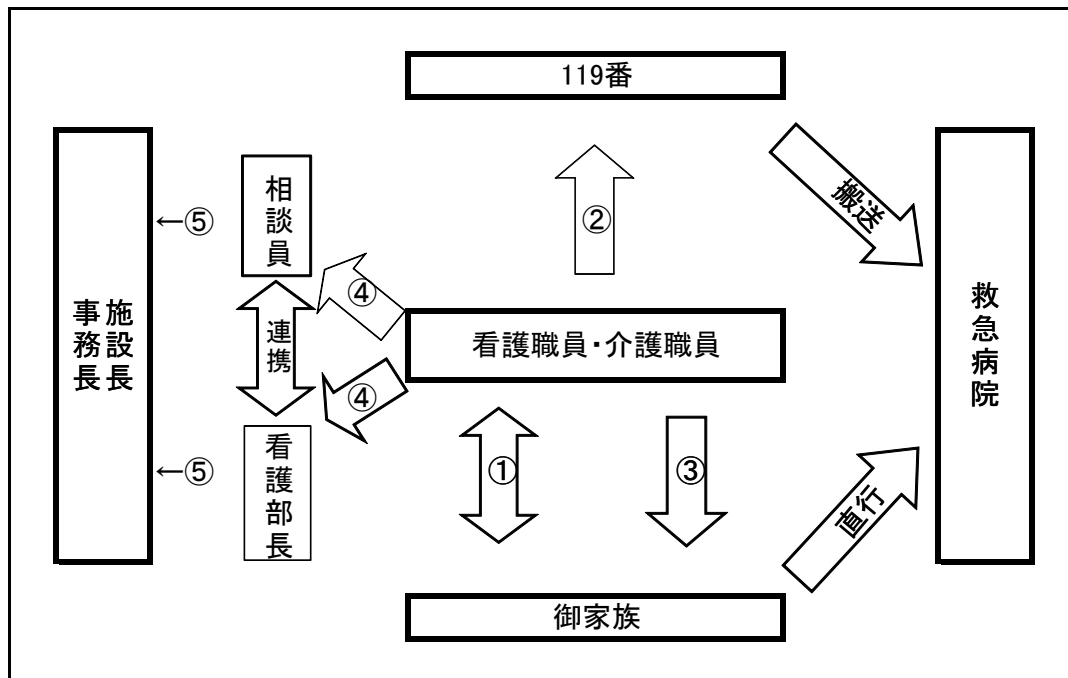
氏名	電話
小谷 広幸	(092) 572-7700
原 妙子	(092) 503-3111

7. 事故発生時・緊急時の対応について

事故が発生した場合には、速やかに家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

入所者に対する指定介護福祉施設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、損害賠償を行います。



② 家族へ状態の説明及び搬送の同意を得る。

②119 番通報

③搬送先の連絡

④看護長・相談員へ状態の説明

⑤施設長及び事務長にて対応が必要な場合は連絡

※必要に応じて相談員は御家族と連絡を取ります。

8. 協力医療機関

医療機関名	住所	電話	F A X
原病院	〒816-0943 福岡県大野城市白木原5丁目1番15号	(092)-581-1631	(092)-571-2020
原土井病院	〒813-8588 福岡県福岡市東区青葉6丁目40番8号	(092) 691-3881	(092) 691-1059
粕屋南病院	〒811-2101 福岡県粕屋郡宇美町大字宇美10番87	(092) 933-7171	(092) 933-7100
秦病院	〒816-0931 福岡県大野城市筒井1丁目3番1号	(092) 501-1111	(092) 582-7738

9. 個人情報使用同意書

以下の定める条件により社会福祉法人悠生会が契約者及び代理契約者、家族の個人情報を下記の利用目的において個人情報の使用、提供又は収集することに同意します。

1.利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じる

2.利用目的

- 一 利用者等に関する管理
- 二 会計・経理
- 三 事故等の内部・外部報告
- 四 当該利用者の医療・看護・介護サービス
- 五 費用等の請求及び受給に関する事務
- 六 当該利用申し込みに関する事務
- 七 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議における情報提供
- 八 個人情報保護法（平成 15 年法律第 57 号）に基づく

3.利用目的による使用の例外

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要あって、本人の同意を得ることが困難である場合
- 三 公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- 四 国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合があり、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障が及ぼすおそれがある場合
- 五 本人の同意を得るために連絡する場合
- 六 当該利用者の個人情報を匿名化し利用する場合

社会福祉法人 悠 生 会

理事長 永沼 泰

平成 年 月 日

契約者 住 所

氏 名

印

代理契約者 住 所

氏 名

印

続柄（契約者との関係）

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- | | | |
|--------------|------------------------|--------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 | 地上 4 階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 6157.90 m ² | |
| (3) 建物の建て床面積 | 1910.55 m ² | |
| (4) 利用者定員 | 180 名 | |

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。4名の生活指導員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。3名（非常勤1名含）の機能訓練指導員を配置しています。

医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。非常勤の医師を配置しています。

3. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・ペット、刃物及び危険物、酒類、携帯電話
- ・お持ちいただく衣類等のお荷物につきましては、紛失等の防止の為職員により確認させていただきます。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご契約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、ご契約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。
- ・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の指定の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

ライター等は、指定の喫煙スペースに備え付けておりますので、ライター等の持ち込みの際は、お預かりさせていただきます。

(4) サービス利用中の医療について

短期入所ご利用期間内に、当事業所の看護職員等により医療機関において診察及び治療等が必要であると判断した場合は、**原則的に契約者の家族等によって医療機関への受診**をお願い致します。緊急時は、この限りではありません。