

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書〔従来型〕

1. 介護予防短期入所生活介護古賀の里の概要

(1) 提供する施設

事業所名	社会福祉法人 恵仁会 介護予防短期入所生活介護事業所 古賀の里
所在地	長崎市古賀町806番地2
介護保険事業所番号	4270100441
管理者及び連絡先	管理者：森 憲二 電話番号：095-839-2775
事業目的	社会福祉法人恵仁会が経営する介護予防短期入所生活介護事業所（以下「事業所」という。）が行う介護予防短期入所生活介護事業（以下「事業」という。）は、要支援状態にある高齢者に対して、介護予防短期入所生活介護サービスを提供することで、当該高齢者等の要介護状態への進行を予防することを目的とする。
運営方針	事業所の従業者は、利用者の要介護状態への進行を予防するため、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて自立を支援し生活の質の向上に資するサービスを提供する。また、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に、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけや自立の可能性を最大限引き出す支援を行う。 事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) 事業所の職員体制等

職 種	常 勤	非常勤
管 理 者	1 名（ユニット型施設兼務）	名
医 師	名	2 名（ユニット型施設兼務）
介護支援専門員	1 名（ユニット型施設兼務）	名
生活相談員	1 名（ユニット型施設兼務）	名
看 護 職	3 名〔内 2 名 機能訓練指導員兼務〕	名
介 護 職 員	20 名	7 名
管理栄養士	1 名（ユニット型施設兼務）	名
調 理 員	4 名（ユニット型施設兼務）	3 名（ユニット型施設兼務）

(3) 設備の概要

区 分	規 模
利 用 定 員	4 人（但し、入所 5 0 人については、空床利用の場合）
居 室	4 人部屋（1 3 室）・2 人部屋（1 室）
食 堂	1 室
浴 室	1 室（1 人浴槽・2 人浴槽・機械浴・リフト浴）
便 所	1 0 箇所
洗 面 所	1 1 箇所
医 務 室	1 室
静 養 室	1 室
相 談 室	1 室
機能訓練室	1 室

2. 施設利用に当たっての留意事項

1. 面会	9：00～21：00をお願いします。 食べ物の持ち込みは、必ず職員にお申し出下さい。 入室の際は、手指消毒をお願いします。また、体調不良の方の面会 はご遠慮下さい。
2. 福祉用具の貸与	車椅子・歩行器・ポータブルトイレを貸し出します。
3. 金品・貴重品の管理	利用期間中の高額な金銭又は、貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。 自己管理が難しく事務所（金庫）一時預りを依頼する場合お申出下 さい。自己管理の金品・貴重品の紛失等に関しては、一切責任を負 いません。
4. 施設外での受診	可能です。ご家族のご協力を依頼することがあります。
5. 宗教活動	信仰は自由ですが、布教活動はご遠慮お願いします。
6. ペット	ご遠慮願っております。
7. 喫煙	喫煙所での喫煙をお願いします。
8. 所持品の持ち込み	収納スペースに限りがありますのでご相談下さい。
9. 衣類の洗たく	洗たく器・乾燥機の使用が可能な衣類をお願いします。万が一、衣 服で破損・色落ち・縮まるなどもございますので、何卒ご了承下 さい。ドライクリーニングが必要なものは、クリーニング店に依頼す ることができます（有料）

3. 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、長崎市（旧伊王島町・旧高島町・旧野母崎町・旧外海町・旧琴海町
は除く）と諫早市（旧森山町・旧高来町・旧小長井町は除く）とします。

4. サービス利用の中止

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先まで、ご連絡下さい。

・総合窓口（連絡先） （電話）：095-839-2775

・連絡時間：午前9：00～午後5：00

- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日までに、ご連絡下さい。

5. 事故及び緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故等が発生した場合、口頭での事故報告または、文書での報告を行い、結果についても、身元引受人、主治医、緊急連絡先、地域包括支援センター等に連絡します。又、体調の急変時等が生じた場合も同様に連絡を行います。

6. 損害賠償保険への加入

本事業所は、損害賠償保険に加入しています。

7. 相談窓口、苦情対応

- (1) 苦情受付箱を、施設内自動販売機コーナー横に設置しております。
- (2) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口でも対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号：095-839-2775 Fax 番号：095-839-2837 受付担当者：前田知幸 桜井 寿 解決責任者：森 憲二 対応時間：9：00～17：00（月～金曜日） 第三者委員： 末永 真理 真浦 一将
---------	---

- (3) 公的機関においても、苦情申出等ができます。

長崎市高齢者すこやか支援課	電話番号：095-829-1146
長崎県運営適正化委員会	電話番号：095-842-6410
長崎県国民健康保険団体連合会	電話番号：095-826-1599

8. 苦情処理体制及び手順

- (1) 利用者及び家族からの苦情・相談に対して担当者が受け付け、内容を充分確認したうえで、担当者の判断で解決できるものは速やかに解決いたします。
- (2) 調整を要するものは各関係部所並びに上司と協議し解決します。
- (3) 解決が困難な場合は、長崎県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てができます。
- (4) 解決結果については、申し出をされた家族及び利用者に報告いたします。

9. 急変時の連絡先

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____ 続 柄 _____

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____ 続 柄 _____

医療機関名（医師名） _____

電話番号 _____

10. 当施設が提供するサービス内容

① 介護予防短期入所生活介護計画の立案（利用期間が4日以上となる場合）

② 食 事

（時 間）朝食 8：00頃 昼食 12：00頃 夕食 18：00頃

ご希望があれば、ご相談下さい。また、利用者の状態によっては、食事時間を調整させていただく場合もあります。

食事の場所については、食堂（リビング）または、自室となります。

（形 態）お好みに応じた食事形態を用意します。

③ 入 浴

週に最低2回入浴していただきます。日曜日は、希望入浴を行っております。ご希望の方はお申し出下さい。ただし、状態に応じ清拭となる場合があります。

④ 介 護

日常生活上の介護サービスに沿って下記の介護を行います。

衣類の着脱、排泄、食事、体位変換、ベットメイキング、入浴等

⑤ 機能訓練

訓練室で機能訓練を行います。

⑥ 生活相談

生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

⑦ 健康管理

当施設では、嘱託医師・看護職員が配置されています。体調がすぐれない時にご相談下さい。また、協力病院（和仁会病院 TEL 839-2051）が隣接しています。

⑧ 理美容サービス

当施設では、月1回指定日に理美容サービスを実施しております。ご希望の方はお申し出下さい。料金は実費となります。

⑨ レクリエーション

当施設では、年間数回の各種行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください、職員にお尋ね下さい。

⑩ 送迎

ご自宅から施設まで、送迎車による送迎を行います。通常の送迎実施区域外は、実費料金をいただく場合があります。

11. 利用料金

(1) 基本料金

①介護報酬に係る利用者負担金（1割負担分）1単位×10.17円

※利用者負担の割合については、介護保険負担割合証のとおりとする。

区 分	単位数 [連続 31 日目以降]		1 日 当 り [連続 31 日目以降]	内容の説明
従来型施設 (基本額)	4 5 1 単位 [4 4 2 単位] 5 6 1 単位 [5 4 8 単位]		要支援 1 4 5 9 円 [4 5 0 円] 要支援 2 5 7 1 円 [5 5 8 円]	介護サービス費
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護度別の単位数に適用される加算を加え、14.0%を乗じた単位数で算定した金額の1割 (月額)		介護職員等の確保に向けて、処遇を改善するため、介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算・ヘルプアップ加算を一本化した加算	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	介護度別の単位数に適用される加算を加え、13.6%を乗じた単位数で算定した金額の1割 (月額)		〃	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	2 3 円	介護福祉士配置 80%以上または、勤続 10 年以上で介護福祉士 35%以上の場合	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18	1 9 円	介護福祉士配置 60%以上の場合	
送迎加算	184	片道 1 8 8 円	自宅と施設間の送迎を行った場合	
口腔連携強化加算	50	51 円／月 1 月に 1 回を限度	①事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合、1 月 1 回に限り所定単位数を加算する。 ②事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に挙げる歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文章等で取り決めていること。	
生活性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100	102 円／月	①(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組みによる成果が確認されていること ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ③職員間の適切な役割分担の取組みを行っていること ④1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供 (オンラインによる提出) を行うこと	
生活性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10	11 円／月	①入居者の安全並びに介護サービスの質の確保・職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ②見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること ③1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供 (オンラインによる提出) を行うこと	
療養食加算	8	(1 食につき) 9 円	医師の指示に基づき提供された場合	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2 0 4 円	認知症の行動・心理症状に伴い在宅での生活が困難であり、緊急に入所された場合 (7 日間)	

②食費及び居住費（滞在費）の基準費用額及び負担限度額

（単位：円／日）

	食 費 朝 食 285 円 昼 食 580 円 夕 食 580 円	居住費
負担限度額 1 段階	3 0 0 円	0 円
負担限度額 2 段階	6 0 0 円	4 3 0 円
負担限度額 3 段階①	1, 0 0 0 円	4 3 0 円
負担限度額 3 段階②	1, 3 0 0 円	4 3 0 円
基準費用額	1, 4 4 5 円	9 1 5 円

③介護保険給付外サービス（全額自己負担）

区 分	金 額	内容の説明
1. 理美容代	1 回 1, 0 0 0 円（実費）	利用者の希望によって提供した場合
2. レクリエーション教材費	実 費	利用者の希望によって提供した場合

12. 当法人の概要

名 称	社会福祉法人 恵仁会
代表者	理事長 臼井 和裕
所在地	長崎市古賀町 8 0 6 番地 2 電話番号 0 9 5 - 8 3 9 - 2 7 7 5
設 立	昭和 5 9 年
事業内容	(1)特別養護老人ホーム 古賀の里 (2)老人短期入所事業 (3) 老人デイサービス事業（古賀山荘） (4) 長崎市地域包括支援センター（東長崎） (5) 身体障害者居宅介護等事業 (6) 精神障害者居宅介護等事業 (7) 居宅介護支援事業 (8) 老人居宅介護等事業 (9) 配食サービス (10)その他これに付随する事業

13. その他

当施設の関連施設が隣接地にあります。

- (1) 和仁会病院
- (2) 介護老人保健施設 中の里

介護予防短期入所生活介護利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 住 所 長崎市古賀町 8 0 6 番地 2
事業者名 介護予防短期入所生活介護事業所 古賀の里
代表者名 管理者 森 憲 二
説 明 者 ⑩

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、そのサービス提供に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
利用者名 _____ ⑩

身元引受人 住 所 _____
電話番号 _____ 続 柄 _____
氏 名 _____ ⑩