

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設の内容

(1) 設置法人

法人名	社会福祉法人石川福祉会
所在地	福島県石川郡石川町字高田234の1番地
電話番号	0247-26-1123
代表者	酒井茂幸
創立年月日	平成5年6月21日

(2) ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成18年4月1日 福島県 0773000310号
所在地	福島県石川郡玉川村大字中字入山59番地
施設名	特別養護老人ホーム たまかわ荘
管理者の氏名	須釜信一
電話番号	0247-57-4611
FAX番号	0247-37-1333

(3) 施設の従業者体制

施設長	1人（特養兼務）
・施設従事者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。	
・勤務時間	8：30～17：30
事務長	1人（特養兼務）
・管理者を補佐し、庶務及び経理等に関する事務を行います。	
・勤務時間	8：30～17：30
医師	1人（非常勤）
・利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。	
医師の都合により変更になる場合があります。	
生活相談員	1人
・利用者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。	
・勤務時間	8：30～17：30

介護支援専門員（兼務 2 人、常勤 1 人） 3 人

- ・施設サービス計画の作成等を行います。
- ・勤務時間 9：30～17：30

介護職員 22人以上（特養兼務）

- ・利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

- ・勤務時間

特 早	6：30～15：30
早 番	7：00～16：00
日勤①	8：00～17：00
日勤②	8：30～17：30
日勤④	9：30～18：30
早 半	7：00～11：00
日半①	8：30～12：30
日半②	9：30～13：30
日半③	12：00～16：00
日半④	14：30～18：30
遅半②	15：30～19：30
遅番②	10：30～19：30
夜 勤	17：30～翌9：30

看護職員 4人以上（特養兼務）

- ・利用者の保健衛生管理及び看護業務を行います。

- ・勤務時間

早 番	7：00～16：00
早 半	7：00～11：00
日勤②	8：30～17：30
日勤③	9：00～18：00
日半①	8：30～12：30
日半④	13：30～17：30
遅番①	10：00～19：00
遅半①	15：00～19：00

機能訓練指導員 1人（特養兼務）

- ・日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

- ・勤務時間 8：30～17：30

管理栄養士 1人（特養兼務）

- ・食事の献立作成、栄養計算、利用者に対する栄養指導等を行います。

- ・勤務時間 9：30～18：30

事務員 1人（特養兼務）

- ・必要な事務を行います。

・勤務時間 8：30～17：30

(4) 設備の概要

① 定員 10名 (短期入所生活介護と合わせる)

② 居室 10室

個室 10室

入所者の居室は、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備えます。

③ 食堂 5室

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

④ 浴室 6室 (個浴5・大浴場1)

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。

⑤ 機能訓練室 1室

入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

⑥ 医務室 1室

入所者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。

⑦ 静養室

介護職員室又は看護職員室に隣接して設けます。

⑧ 洗面所及び便所

必要に応じて各所に洗面所や便所を設けます。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 介護予防短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日間以上の場合、また利用期間が4日間以内でも毎月定期的にご利用される場合には、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

② 食事

食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。

医師の指示による食事の提供を行います。

食事の時間は、おおむね以下のとおりとします。

朝食 7：30 ～ 8：30

昼食 12：00 ～ 13：00

夕食 18：00 ～ 19：00

- ③ 入浴
週に2回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。
- ④ 介護
介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。
 - ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
 - ・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付添等
- ⑤ 機能訓練
日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。
- ⑥ 生活相談
生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。
- ⑦ 健康管理
利用者の健康チェック、服薬の管理を行います。
利用中の医療機関の受診は、基本のご家族に対応いたします。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

(2) その他のサービス

- ① 理美容
毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申出ください。
- ② 所持品の管理
保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願い致します。高額の身の回り品・貴金属の持ち込みはご遠慮ください。
- ③ レクリエーション
年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 基本料金(1日当り)

	利用料		自己負担額	
	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	4,510円	451円	902円	1,353円
要支援2	5,610円	561円	1,122円	1,683円

(2) 加算料金等（金額は自己負担1割の額を表記）

- ア 送迎加算 片道につき 184円
 家族の事情等から送迎を行うことが必要な場合
 石川郡内のみ上記価格。
 上記の負担の他、事業の実施地域との境界から片道5km以上は1kmにつき25円の自己負担金をいただきます。
- イ 機能訓練体制加算 1日につき 12円
- ウ 個別機能訓練加算 1日につき 56円
- エ 療養食加算 1回につき 8円
- オ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき 22円
 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき 18円
- カ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 1月の総利用単位数の14.0%
- キ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 1月の総利用単位数の13.6%
- ク 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 1月の総利用単位数の11.3%
- ケ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 1月の総利用単位数の9.0%
- コ 認知症専門ケア加算 1日につき 3円

※上記加算は、職員体制が整わない場合は、加算されません。

※基本料金、加算料金等は介護保険負担割合証に記載の割合で1割から3割の負担となります。

(3) その他の費用

① 滞在の提供に要する費用

（単位：円／日）

	滞在費	第1段階	第2段階	第3段階①②
多床室	915	0	430	430
従来型個室	1,231	380	480	880

② 食事の提供に要する費用

（単位：円／日）

基準費用額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,445	300	600	1,000	1,360

※上記の基準費用額における料金の内訳として、朝食377円、昼食607円、夕食461円としてご請求させていただきます。

○入所退所日及び外出等により一日3食を摂らない場合は、一食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。ただし、その額が上記表に定める負担限度額を下回った場合は、その額とします。

(4) 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など②に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を

控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

(5) 理美容代 実費

(6) その他

- ① 利用者の嗜好品の購入、行事への参加費など諸々費用は実費
- ② サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は、1複写につき10円を頂きます。

5. 支払い方法

(1) 事業者は、当月の利用者負担金を月毎に集計し、次の方法でお支払頂きます。

- ①利用者指定の口座引落とし
- ②施設指定の口座振込み

(2) 領収書については、再発行いたしませんので大切に保管して下さい。

6. 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所して頂く場合が有ります。退所についての対応は家族となります。

- (1) 利用者が中途退所を希望した場合
- (2) 利用者の健康チェックの結果、体調が悪い場合
- (3) 急変した場合
- (4) 他利用者の生命または、健康に重大な影響を与える行為があった場合

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、サービス利用前に体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8. 非常災害対策

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、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年12回利用者及び従業者等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変

が生じた場合、予め届出された先へ、その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

14. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止法を遵守するのはもちろん、その精神の基本である「尊厳の保持」を遵守します。高齢者虐待を防止するための体制を整備し、利用者の権利を擁護するとともに、利用者が介護サービス等を適切に利用できるように支援することを目的とします。また職員に対し定期的に虐待に関する教育・研修を行います。

15. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施していない。

16. 苦情相談窓口

(1) 苦情は面接、電話、手紙等による書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。

苦情受付担当者： 生活相談員 遠藤 悟史

苦情解決責任者： 施設長 須釜 信一

受付時間等：月～金曜日（祝祭日を除く）

9時00分～16時30分

電話番号 0247-57-4611

また、当法人の第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

【苦情解決第三者委員】 別表—1

(2) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出た人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申し出た人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整及び助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 行政機関その他苦情受付機関

- ① 各町村介護保険担当課
- ② 国民健康保険団体連合会 福島市中町3-7
024-528-0040
- ③ 福島県運営適正化委員会 福島市渡利字七社宮111
024-523-2943

17. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

名称	住所
ひらた中央病院	石川郡平田村大字上蓬田字清水内4
(医)月田歯科医院	石川郡玉川村大字中字道上6-2
はら歯科口腔外科・嚙下曾根田駅前(摂食嚙下)	福島市曾根田町1-18 MAXふくしま3F

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 7年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 福島県石川郡玉川村大字中字入山59番地

事業所名 特別養護老人ホーム たまかわ荘

(指定番号0773000310)

管理者名 施設長 須釜信一 印

説明者 生活相談員 遠藤悟史 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<保証人・利用者代理人（選任した場合）>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____

※緊急時の連絡先（自宅以外の連絡先）

氏 名	連 絡 先	備 考

別表— 1

苦情相談窓口

苦情解決第三者委員 【任期：令和 6 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日】

石川郡石川町大字沢井字十三塚 3 6	矢 内 夕カ子	26-7203
石川郡玉川村大字岩法寺字宮ノ前 141-19	飯 村 正 明	57-3470
石川郡平田村大字小平字足沢 1-46	吉 田 清 子	55-2214
石川郡浅川町大字浅川字根宿 172-1	深 谷 公 生	36-3416
石川郡古殿町大字仙石字蛭内 62	矢 吹 千 和	53-2634