特別養護老人ホーム潮風園短期入居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います。
（鹿児島県指定 第4670500059号）

当施設は利用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。
施設の概要や提供されるサービスの内容について、次のとおり説明します。

目次

１．施設経営法人
２．ご利用施設
３．居室等の概要
４．職員の配置状況
５．サービス内容
６．利用料金
７．サービスの利用方法
８．利用中の医療の提供について
９．施設利用の留意事項
10．損害賠償について
11．代理人の選任について
12．非常災害対策
13．緊急時の対応方法
14．事故発生時の対応について
15．個人情報の守秘義務及び保護について
16．第三者評価について
17．身体拘束の禁止について
18．苦情の受付について

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　照島会

（２）法人所在地　鹿児島県いちき串木野市別府３５７０番地

（３）代表者氏名　理事長　和田　拓郎

（４）設立年月日　昭和４８年5月３０日

２．ご利用施設

（１）**施設の種類**　指定短期入居生活介護事業所（ユニット型）・平成１９年１２月１日指定

（２）**施設の目的**　指定短期入居生活介護事業所は、介護保険法令に従い、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に配慮して、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために適正な短期入居生活介護を提供します。

（３）**施設の名称**　　特別養護老人ホーム潮風園

（４）**施設の所在地**　鹿児島県いちき串木野市別府３５７０番地

（５）**電話番号**　　０９９６－３２－５７８０

（６）**管理者氏名**　　和田　薫

（７）**施設の基本方針**

①愛の奉仕

②生活空間の拡大

③明るい雰囲気づくり

④職員の自己研鑽（資質の向上）

（８）**開設年月日**　　昭和４９年４月１０日（従来型）

（９）**改築年月**　　平成１９年１２月（ユニット型）

(10) **利用定員**　　１０名（平成２９年４月１日より）

(11) **建物の構造**　　鉄筋コンクリート造４階建

(12) **建物延べ床面積**　６，３２３．４９㎡

(13) **併設事業**

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

［介護老人福祉施設］平成１９年１２月１日指定 鹿児島県第 4670500059 号
定員９０名（ユニット型）

［通所介護］　　平成１２年３月　９日指定　鹿児島県第 4670500075 号
定員３０名（介護予防・日常生活支援総合事業含む）

［居宅介護支援事業］平成１１年９月２１日指定　鹿児島県第 4670500026 号

３．居室等の概要

当施設では以下の居室・設備があります。利用される居室は、利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定させていただきますので、ご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考（特記事項）
１人部屋	１０室 （総数 100 室）	個室・１ユニット１０室・洗面カウンター、収納棚、ベッドサイドキャビネット付、医療用酸素
食堂・リビング・キッチン	１室	ユニット内
和室（談話コーナー）	１室	ユニット内・畳室・堀コタツ設備
個浴室	１室	ユニット内・個浴槽・リフト浴設備付
特浴室	１室	ユニット外・特殊浴槽設備
医務室	１室	２Ｆ

上記設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆**居室の変更**－利用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、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

４．職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定短期入居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。

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	配置人員	指定基準	備考
１．管理者（施設長）	１名	１名	
２．介護職員	５８名	４７名	
３．看護職員	６名	３名	
４．生活相談員	１名	１名	介護支援専門員と兼務
５．介護支援専門員	２名	１名	
６．機能訓練指導員	１名	１名	
７．医師	１名	－	嘱託医
８．栄養士	１名	１名	
９．調理員	７名	－	
10．事務員	２名	－	
合計	８３名	５５名	

○管 理 者－施設の従事者の管理、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。

○介護職員－利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

○看護職員－利用者の保健衛生管理及び看護業務を行います。

○生活相談員－利用者の日常生活上の相談に応じ適宜生活支援及び入退居の手続き等を行います。

○介護支援専門員－利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

○機能訓練指導員－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。

○医　師－利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。

○栄養士－利用者の栄養並びに嗜好を考慮した献立を作成し、食事を提供します。

○調理員－献立に基づき、利用者の身体の状況に応じた食事を調理します。

○事務員－事務、庶務を行います。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
１．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：　７：００～１６：００　　１０名（特養含む） 遅出：１２：００～２１：００　　１０名（　〃　　） 夜間：２１：００～　７：００　　５名（　〃　　）
２．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：　９：００～１７：００　　２名 夜間：１７：００～　９：００　　１名
３．生活相談員	８：３０～１７：３０
４．医師	週１日　１５：００～１７：００　（回診）

５．サービス内容－居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、個別の介護計画を作成し、サービスを行います。

①居室の提供

②食事

・栄養士又は管理栄養士が立てる献立により、栄養並びに利用者の身体及び嗜好を考慮した食事を提供します。（但し、厚生大臣が定める特別食を除く。）

・自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただけるよう配慮します。
但し、部屋食を望まれる場合は、本人の希望に沿った形で対応します。

・食後は、誤嚥性肺炎等を防ぐ為に、残存機能を生かしながら口腔ケアを行います。

（食事時間）

朝食・　８：００～１０：００

昼食・　１２：００～１４：００

夕食・　１７：３０～１９：３０

③入浴

・入浴は週２回行います。入浴できない場合は身体の状況に応じて、清拭を行います。

・入浴については、個浴槽使用、リフト浴設備使用、特殊浴槽使用の３種類があります。

④排泄

・排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

・心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行います。

⑥生活相談

・利用者又はご家族の相談に適切に応じ、必要な助言その他の援助を行います。

⑦健康管理

・医師や看護、介護職員が、健康管理を行います。

⑧理美容サービス（理美容師の出張サービスによる）

⑨レクリェーション

⑩送迎

・送迎は、原則として利用開始時及び終了時に、希望者のみ行います。

⑪その他自立支援

・寝たきり防止のため、できるかぎ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援助します。

・毎日、起床時及び就寝時に着替えを希望される方は適切な援助を行います。

６．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入居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。

□介護報酬告示額（併設型ユニット型）

（１）基本料金（１日当たり）

介護区分	利　用　料	自己負担額
要介護１	７，０４０円（７０４単位）	７０４円
要介護２	７，７７２円（７７２単位）	７７２円
要介護３	８，４７０円（８４７単位）	８４７円
要介護４	９，１８０円（９１８単位）	９１８円
要介護５	９，８７０円（９８７単位）	９８７円

（２）加算料金（自己負担額）

ア	送迎加算	片道につき	１８４円（１８４単位）
イ	看護体制加算（Ⅰ）	１日につき	４円（　４単位）
ウ	看護体制加算（Ⅱ）	１日につき	８円（　８単位）
エ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	１日につき	２２円（　２２単位）
オ	夜勤職員配置加算（Ⅳ）	１日につき	２０円（　２０単位）
カ	介護職員等処遇改善加算　Ⅰ（ロ）	「1月あたりの所定単位数」×１７．６％	
キ	生産性向上推進体制加算Ⅱ	１月につき１０円（　１０単位）	

☆令和 6 年度の介護報酬改定により、これまでの「介護職員処遇改善加算（I)」、「介護職員等特定処遇改善加算（I)」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」が一本化され、新たに「介護職員等処遇改善加算」が創設されました。

☆一定以上の所得者については、介護保険の自己負担が「２割」「３割」となります。（負担割合証記載）

☆居住費・食費の負担額軽減

居住費と食費に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費・食費の額とします。

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）の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

但し、年金収入等や預貯金額等により負担段階が異なります。

第２段階	年金収入等 82.65 万円以下	単身 650 万円	夫婦 1,650 万円
第３段階①	年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下	単身 550 万円	夫婦 1,550 万円

第３段階②	年金収入等 120 万円超	単身 500 万円	夫婦 1,500 万円

※年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含みます）+その他の合計所得金額

対　象　者		区　分	居住費（１日）	食　費（１日）
世帯全員が市町村民税非課税	老齢福祉年金受給者	利用者負担段階１	880 円	300 円
	合計所得金額＋年金収入額が 82.65 万円以下の方	利用者負担段階２	880 円	600 円
	合計所得金額＋年金収入額が 82.65 万円以上 120 万円未満	利用者負担段階３①	1,370 円	1,030 円
	合計所得金額＋年金収入額が 120 万円以上の方	利用者負担段階３②	1,470 円	1,360 円
上記以外の方		利用者負担段階４	2,066 円	1,545 円

ただし、１段階で生活保護の方は「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」が必要となります。

☆利用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。要介護認定を受けた後、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）利用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。

☆介護報酬告示額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（３）その他の料金

①食事の提供に要する費用

基本料金　　１日当り　　１，５４５円

（朝食：３４５円・昼食：６５０円・夕食：５５０円）

②滞在に要する費用

基本料金　　入所・退所の時間にかかわりなく１日当り　２，０６６円

③理美容

美容師の出張による美容サービス（長髪、パーマ、髪染め等）をご利用いただけます。

利用料金：業者の示した金額（パーマ、髪染め等は別料金）

④特別な食事に関する費用（飲酒含む）

利用料金　　要した費用の実費

⑤電化製品持ち込みまたは使用にかかる費用

当施設が提供する電化製品以外に**電化製品を持込又は使用される場合は、電化製品１品について１日当り３０円**をご負担いただきます。また、充電して使用する物については、充電した日数分をご負担いただきます。ただし、**ＣＤラジカセ等（音楽やラジオとしての使用）の使用については、無料**とさせていただきます。

上記のほか、クラブ活動の材料費をいただく場合があります。

☆滞在費と食費に係る自己負担額について、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負担限度額とします。

（４）利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退居する場合、退居日までの日数を基に計算します。

以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

・利用者が中途退居を希望した場合
・入居日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

（5）支払方法

毎回、短期入居生活介護の終了日以降に請求書を送付いたします。
料金・費用は、１か月ごとに計算し、請求致しますので、翌月２０日までに預金からの自動引落しとさせていただきます。なお、自動引落としに伴う手数料については当方にて負担いたします

７．サービスの利用方法

（1）サービスの利用申込み

窓口

電話　　０９９６－３２－５７８０

担当　　生活相談員・介護支援専門員

・居宅介護支援事業所のケアマネジャーを通して、お申込下さい。ただし、担当のケアマネジャーがいない方については、この限りではありません。尚、利用期間については、ご本人、ご家族の同意の上ご利用して頂きます。

（2）サービスの終了

以下の場合は、自動的にサービスを終了し、予約は無効となります。

・利用者が介護保険施設に入居した場合
・利用者が入院した場合
・利用者からの契約解除の申し出があった場合
・利用者が亡くなられた場合
・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
・利用者が、サービス利用料金の支払いを３か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合
・利用者、ご家族等が当施設や当施設の職員に対して利用を継続し難いほどの背信行為を行った場合

（3）利用者及びそのご家族さま等からのハラスメントについて

潮風園は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる職場環境が築けるよう、ハラスメントの防止に向け取り組んでいます。職場におけるハラスメントは、職員の個人としての尊厳を不当に傷つける社会的に許されない行為であるとともに、職員の能力の有効な発揮を妨げ、また、当施設にとっても職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を与えます。

① 身体的暴力：利用者や家族が職員に対して暴力をふるうケースを指します。コップや食器などを投げつける、蹴る、叩く、唾を吐く、手をつねる、など。
② 精神的暴力:身体への直接的な危害ではなく、言動によって相手を傷つける行為です。罵倒・暴言で相手の人格を否定する、大声で怒鳴る、職員に何度も嫌がらせをする、高圧的な態度をとる、必要以上に叱責する、理不尽な要求をする、土下座のような過

度な謝罪を求める、など。セクシャルハラスメント：性的な嫌がらせ・好意的な態度の要求などが該当します。身体的な接触、性的な話や卑猥な言動、好意的な態度の要求、不適切な提案や要求、など。

これらは当施設、取引事業の方、利用者その家族等が対象となります。当施設では、職員に対しハラスメントに関する研修を実施し、ハラスメント事案が発生した場合の相談窓口を設けています。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、環境改善に対する必要な措置、もしくは利用契約の解除等の措置を講じます。

８．利用中の医療の提供について

利用中に医療が必要となる場合に備えて、あらかじめ利用前に、当施設の嘱託医又はかかりつけ医のどちらかを、本人あるいは代理人に選択していただきます。また、利用前からの継続的な医療にかかる通院や利用中の熱発等による通院については、ご家族に送迎等の対応をお願いします。但し、利用中に突発的に発生した場合等緊急時は、施設職員が対応致します。なお、当施設の協力医療機関は下記のとおりです。

①協力医療機関

医療機関の名称	花牟禮病院
所在地	いちき串木野市元町１９０番地
診療科	内科・消化器内科・放射線科

医療機関の名称	Ｋメンタルクリニック
所在地	薩摩川内市田崎町１０７１番地８
診療科	精神科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	かずき歯科
所在地	いちき串木野市旭町１２番地

９．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、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、持ち込みを制限することがあります。火気を生じるようなコンロやロウソク等、その他にペットは持ち込むことはできません。

（２）面会

面会時間　７：００～２０：００

＊上記時間以外の面会を希望される場合は、あらかじめご連絡下さい。

＊面会者は、必ずその都度面会簿にご記入下さい。

＊飲食物を持ち込まれる場合はその都度職員に届け出て下さい。

（3）食事

食事が不要な場合は、お申し出下さい。

（4）禁止行為及び施設・設備の使用上の注意義務

○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。

○当施設の職員や他の入居者に対し、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。

○ホームの施設、設備について、利用者又は関係者が故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

（5）喫煙

施設内では喫煙スペース以外での喫煙はできません。火災予防のため、夜間は職員が喫煙用具を預りますが、喫煙する場合は、職員に申し出て下さい。

（6）飲酒

飲酒は、施設内の所定の場所及び時間に限り、それ以外の場所及び時間は禁酒にご協力いただきます。

１０．損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１１．代理人の選任について

利用期間中に心身喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、利用者の家族等をあらかじめ代理人として選任していただきます。

１２．非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難その他必要な訓練を行います。

１３．緊急時の対応方法

事業者は利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に、可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡する等、必要な措置を行います。

１４．事故発生時の対応について

事業者は利用者に事故が発生した場合は、事故対応マニュアルに従い、応急処置を施した後、あらかじめ届けられた連絡先に、可能な限り速やかに連絡するとともに嘱託医または

主治医及び居宅介護支援事業者に連絡する等、必要な措置を行います。また、市町村（保険者）へも第一報として電話により報告し、処理が済み次第、文書により報告します。

１５．個人情報の守秘義務及び保護について

事業者は当法人の個人情報保護に対する基本方針に則り、利用者の個人情報の保護を図ります。事業者は、短期入居生活介護の業務上知り得た利用者並び利用者家族等の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者並びに利用者家族の同意を文書により得ておくものとします。また、正当な理由なく第三者には漏洩しません。

１６．第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施していません。

１７．身体拘束の禁止について

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し、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。

１８．苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）　　生活相談員　久徳　秀樹

○受付時間　　毎週月曜日～土曜日　　TEL３２－５７８０

８：３０～１７：３０

行政機関その他苦情受付機関

いちき串木野市役所 長寿介護課介護保険係	所在地　いちき串木野市昭和通１３３番地１ 電話番号　0996－33－5673 受付時間　８：３０～１７：００ 月～金曜日
国民健康保険団体連合会	所在地　鹿児島市鴨池新町７番４号 電話番号　099－213－5122 受付時間　９：００～１７：００ 月～金曜日
鹿児島県社会福祉協議会	所在地　鹿児島市鴨池新町１番７号 電話番号　099-257-3855 受付時間　９：００～１７：００ 月～金曜日

令和　　年　　月　　日

同　意　書

指定短期入居生活介護サービスの提供の開始に際し、別紙に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 潮風園
説明者　職名　　相談員　　氏名　　印

私は、別紙に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入居生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名

代理者氏名