

寿生会指定介護予防短期入所生活介護事業「重要事項説明書」

【事業運営の方針、目的】

寿生会介護予防短期入所生活介護は、予防介護を要する利用者の方々の心身の状況に応じて入浴、排せつ、食事などの日常生活援助を行います。また、機能訓練や健康増進にむけた支援を通し、利用者の居宅における生活が可能な限り継続できることを念頭に介護サービスの提供を行います。

また、利用者の介護を行うご家族などの身体的、精神的負担の軽減が図れることも目的とします。

【施設の概要】

1 所在地・名称

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 経営主体・代表者 | 社会福祉法人 寿生会 理事長 向井 利信 |
| 施設の名称・代表者 | 特別養護老人ホーム 寿生苑 施設長 中机 茂幸 |
| 所在地 | 〒028-8407 岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑120-18 |
| 介護保険指定番号 | 岩手県知事指定 No 0373000256 |

2 建物・設備

| 当該施設部分 | 構造・設備 | 面積・設置数 |
|---------------|--------------|-----------|
| 特別養護老人ホーム 寿生苑 | 鉄筋コンクリート平屋建て | 1930.84㎡ |
| | 機能回復訓練室（食堂） | 1箇所 |
| | 特殊浴槽（機械浴） | 2槽 |
| | 一般浴槽 | 2槽 |
| | 居室 4人部屋 | 37.2㎡ 11室 |
| | 居室 2人部屋 | 21.7㎡ 5室 |
| | 居室 1人部屋 | 14.0㎡ 4室 |

3 職員体制（寿生苑・指定介護老人福祉施設と兼任）

令和7年4月1日現在

| 職名 | 常勤 | 非常勤 | 計 | 職務の内容 |
|-----------|------|-----|---|--|
| 施設長（管理者） | 1 | | 1 | 施設従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。 |
| 医師（嘱託医） | | 1 | 1 | 入所者の健康状態を把握し、健康保持のため適切な処置を行います。 |
| 生活相談員 | 1 | | 1 | 施設入所申込み調整、契約、入所者の相談、助言、指導業務、各部門間の連携指導、入所者の家族、関係機関の連絡業務を行います。 |
| 介護支援専門員 | 1 | | 1 | 施設サービス計画の作成、提供に当たる従業員との連携、実施状況の管理を行います。 |
| 看護師（准看護師） | 2(1) | 1 | 4 | 入所者の健康管理、衛生に関する処理、援助などの業務及び職員の健康管理を行います。 |

| | | | | |
|---------|----|---|----|---|
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | 日常生活を営むのに必要な機能を改善、または減退を防止するための訓練を行います。 |
| 介護士 | 16 | 3 | 19 | 入所者の身体的、精神的介護、清潔の保持等に日常生活全般に援助を行います。 |
| 管理栄養士 | 1 | | 1 | 調理業務全般の総括、入所者の食生活、栄養管理全般を行います。 |
| 調理員 | 4 | | 4 | 入所者の給食業務、厨房の衛生管理など全般を行います。 |
| 事務員 | 3 | | 3 | 施設設備の運営管理、各種事務、各業務との連携、関係機関との連絡調整などを行います。 |

▼ 常勤職員の資格保有数（重複所持）

| | | | | | | | |
|------|---|---------|----|-------|---|---------|----|
| 看護師 | 3 | 介護福祉士 | 17 | 管理栄養士 | 1 | 介護支援専門員 | 2 |
| 准看護師 | 1 | 医療的ケア研修 | 6 | 調理師 | 5 | 社会福祉主事 | 13 |

4 嘱託医師

| 医師名 | 所属 | 所在地 | 連絡先 |
|-------|-----------|--------------|------------------|
| 中村 翔也 | 国保田野畑村診療所 | 田野畑村田野畑120-3 | TEL 0194-33-3101 |

5 協力医療機関

| | | |
|-----|------------------|------------------|
| 名称 | 済生会岩泉病院 | 国保田野畑村歯科診療所 |
| 所在地 | 岩泉町岩泉字中家19-1 | 田野畑村田野畑120-3 |
| 連絡先 | TEL 0194-22-2151 | TEL 0194-33-3100 |

【利用方法・要件】

1 入所申込み・利用できるかた

原則として介護援認定を受けている要支援1，2の方、もしくは申請中で認定見込みの方。

2 入所定員

8名（指定短期入所生活介護の定数内）

3 利用相談・申し込み窓口

宅介護支援事業所の介護支援専門員を経由して受付を行います。

ただし、緊急を要するような場合は、事業所の担当者へ直接ご相談ください。

▼連絡先・担当者

| | | |
|-----|----------------------------------|--------------|
| 担当者 | 生活相談員 上方登喜子 | 介護支援専門員 佐藤千春 |
| 連絡先 | 電話 0194-33-3221 FAX 0193-33-3223 | |

3 利用契約書の締結

初回利用時には、介護予防短期入所生活介護事業利用契約書を締結させていただきますので、ご本人、身元保証人（ご家族等）の来苑をお願いします。

- ・ 契約締結のために、ご本人、身元保証人（ご家族等）それぞれの印鑑をご持参願います。
- ・ 介護保険被保険者証・介護保険負担限度額認定証・介護保険負担割合証・

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証・健康保険被保険者証（後期高齢者医療保険症）

身体障害者受給者証・重度医療受給者証等の提示をお願いします。

必要に応じて、写しをとらせていただきます。

- ・ 契約締結は初回のみで、次回の利用からは申し出がない限り契約は更新されます。

4 利用時に必要な物（衣類・日用品関係）

上衣、普段着、下着、パジャマなどの衣類・履物、タオルケット、バスタオル、フェイスタオル、髭剃り（男性の方）、置時計（必要な方）、歯磨きコップ等

- ・ 利用する期間に応じて適数の持参を依頼いたします。
- ・ 利用決定、契約書締結時に担当者が詳細に説明をいたします。
- ・ 衣類、タオル等には洗濯の都合上、氏名を記入させていただきますのでご了承ください。
- ・ 寝具類、屑籠、排泄用品の準備は必要ありません。

その他

普段、ご本人が愛用しているものがありましたら、持参いただいても結構ですが、物によりましてはご遠慮いただく場合もありますので、あらかじめ担当者にご相談ください。

5 入退所時の送迎

入退所時における送迎の希望につきましては、利用申し込み時に担当する介護支援専門員にご相談ください。送迎区域外からご利用の場合につきましては、原則として寿生苑からの送迎は行っていませんので、身元保証人（ご家族等）に対応してもらうことになります。

ただし、ご本人の身体状況等により、通常の車輛で移動ができないなど、ご本人、身元保証人（ご家族等）での対応に困難な事情がある場合は、担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員、または直接寿生苑にご相談ください。

【サービス提供】

1 サービス内容

| | |
|--------|--|
| サービス計画 | 担当する介護支援専門員の居宅サービス計画に基づき、介護予防短期入所生活介護計画を作成しサービスを行います。 |
| 介護サービス | ご本人の身体、精神的な状態に合わせた介護方法を検討し、食事、排泄、入浴など生活全般に支援を実施します。 排泄 排泄にかかる用品は、原則として施設が負担しております。 特別に希望、指定する排泄用品、また使い慣れた私物（ポータブルトイレなど）の持ち込みについてはご相談ください。 入浴 原則として週2回を実施しております。 活動 余暇活動として、クラブ、レクリエーション、季節ごとの行事など随時開催し、楽しみのある生活が提供できるように思考、相談しながら実施しております。 |

| | |
|----------|---|
| 健康管理 | 血圧の測定、体温測定等の実施による短期入所事業利用中の健康管理を実施します。体調の変化等が見られる場合は、看護師より（夜間は待機看護師にオンコール）嘱託医へ相談、担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員、ご家族の方へ連絡致します。 |
| 食事サービス | ご本人の状態に合わせた食事量、食事形態での提供を行います。季節感が味わえるような行事食等も提供します。 <ul style="list-style-type: none"> アレルギーや嗜好については事前にご相談ください。 食事時間は 朝食 7：30 昼食 12：00 夕食 17：30 を基本時間としていますが、ご本人の体調によつての提供も行います。 食事の提供料金は別途になりますので、料金表をご確認ください。 |
| 機能訓練 | ご本人の希望、または居宅サービス計画に基づき、身体機能の回復、または、低下を予防するため、必要性に応じて対応いたします。 理学療法士など専門的な職種からの指導を受け、施設内の看護師、介護士による機能訓練も個人の状況に応じて実施します。 |
| 生活相談 | 日常生活全般にわたる相談を受け付け、解決に向けた取り組みを行います。 |
| 入退所時の送迎 | 介護保険給付上、通常の送迎範囲は田野畑村内とします。 範囲外の送迎が必要になる場合は、別に相談となります。 |
| その他・利用居室 | 利用居室は原則として4人部屋となります。個室、2人部屋もありますが、ご本人の身体的状況、精神的状況、健康状態に応じた利用をしていただくことから原則として選択はできませんのでご了承をお願いします。 光熱水費等相当額、室料相当額をご負担いただきますので料金表をご確認ください。 |

2 記録の閲覧

サービス内容の提供記録は申し出により閲覧できます。また、ご希望があれば複写を交付することもできます。

【利用料金】

1 介護保険給付サービス（令和6年4月1日改定単価、並びに加算内容）

| 要介護度 | 給付単価 | 利用者負担月額 | | 備考 |
|------|---------|---------|---------|---|
| 要支援1 | 4, 510円 | 1割 | 451円 | ・左記給付単価（日額）に下記の加算単価を加え、利用日数を乗じた額が利用額になります。 |
| | | 2割 | 902円 | |
| | | 3割 | 1, 353円 | |
| 要支援2 | 5, 610円 | 1割 | 561円 | ・法定代理受領でご本人の直接負担は、介護保険負担割合証に表記された割合の額となります。 |
| | | 2割 | 1, 122円 | |
| | | 3割 | 1, 683円 | |

※上記基本単価（金額）に下記の内容で加算が適用となります。

下記の加算は、令和6年4月1日の介護報酬改定に伴い、特別養護老人ホーム寿生苑が取得可能とする項目を総合的に記載してありますので、入所者の皆様すべてに該当しない場合もあります。

詳細については個々に説明申し上げます。

| 加算項目 | 内 容 | 給付単価 | 利用者日額負担額 | |
|---------------------|--|--------|----------|------|
| サービス提供体制強化加算 (1) | 10年以上勤務している介護福祉士が30% | 220円 | 1割 | 22円 |
| | | | 2割 | 44円 |
| | | | 3割 | 66円 |
| 介護職員等処遇改善加算加算Ⅰ | 介護職員の処遇について所定の対応がなされている。また、ベースアップがはかられている。 | 加算率14% | 1割 | - |
| | | | 2割 | - |
| | | | 3割 | - |
| 送迎加算 | 田野畑村内で送迎を実施した場合に加算(片道1回) | 1,840円 | 1割 | 184円 |
| | | | 2割 | 368円 |
| | | | 3割 | 552円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 65歳未満の若年性認知症利用者を受け入れた際 | 1,200円 | 1割 | 120円 |
| | | | 2割 | 240円 |
| | | | 3割 | 360円 |

2 介護保険給付対象外・自己負担基準額

上記の介護保険給付サービス利用者負担額月額に、下記の食費・居住費及び4段階のかたは室料を加えた額が請求月額となります。

| 利用者自己負担項目 | 日額単価 | 内容説明 |
|------------------|--------|-------------------------------|
| 食費 (食材料費・調理費) | 1,620円 | ※食材料費に人件費等の調理コストをもとに算出した金額です。 |
| 居住費 (光熱水費相当額) | 610円 | ※光熱水費に燃料費等のコストをもとに算出した金額です。 |
| 室料 | 470円 | ※負担限度額4段階のかたのみ |

・人件費、諸経費ともに算出し、特別養護老人ホーム寿生苑が設定する食費、居住費単価です。
・特定入所者介護サービス費が適用の場合、上記の食費、居住費は定められた減額を行います。
・第1から3段階の認定を受けた方についての室料は補足給付の給付により負担増加はありません。

3 その他の自己負担額

| 項 目 | 単 価 ・ 備 考 |
|-----|---|
| 理容費 | 1回 2,500円(近隣の理容所から出張してもらい、施設内で実施した場合の料金) |
| 医療費 | 医療機関、調剤薬局等からの請求額 |
| その他 | 本人の希望で購入、または注文する物品 本人の希望で他の利用者に比べて著しく消耗、消費する日用品等 |

4 利用料の軽減等

1 特定入所者介護サービス費

保険者（市町村）に「特定入所者介護サービス費」の申請を行い、認定を受けますと、所得等に応じて「介護保険負担限度額」が設定され、食費、居住費の自己負担額が軽減されます。

該当する負担区分の確認は、保険者（市町村）から交付された認定証に基づきます。

| 該当区分 | 認定対象内容 |
|--------|---|
| 第1段階 | 生活保護受給者・住民税世帯全員非課税の老齢福祉年金受給者 |
| 第2段階 | 住民税世帯全員非課税で年金+所得額の合計が80万円以下 |
| 第3段階の1 | 年金+所得額が80万以上120万以下で預貯金が550万以下（夫婦で1550万） |
| 第3段階の2 | 年金+所得額120万以上で預貯金が500万以下（夫婦で1500万） |
| 第4段階 | 第1段階から第3段階に該当しないかた |

〔負担軽減内容〕

| 負担区分 | 食 費 | | 居住費（光熱水費相当） | |
|--------|----------------------------|---------|-------------|---------|
| | 単価（日） | 利用者負担月額 | 単価（日） | 利用者負担月額 |
| 第1段階 | 300円 | 9,000円 | 0円 | 0円 |
| 第2段階 | 600円 | 18,000円 | 430円 | 12,900円 |
| 第3段階の1 | 1,000円 | 30,000円 | 430円 | 12,900円 |
| 第3段階の2 | 1,300円 | 39,000円 | 430円 | 12,900円 |
| 第4段階 | 負担軽減なし。施設が設定する基準額の負担となります。 | | | |

2 高額介護サービス費

介護保険給付額の利用者負担（1割負担分）について、負担限度額の段階に応じて、下記の高額サービス費が適応になり、上限金額を超えた差額が、申請することにより後から戻ってきます。（償還払い）

| 当該区分 | 限度額 |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 生活保護受給者 | （世帯）15,000円 |
| 世帯全員が非課税で、老齢福祉年金受給のかた | （個人）15,000円 （世帯）24,000円 |
| 世帯全員が非課税でその他の年金+所得額の合計が80万以下 | （個人）15,000円 （世帯）24,600円 |
| 世帯全員が非課税で年金+所得額の合計が80万を超えるかた | （世帯）24,600円 |
| 課税世帯のかたで下記（1）（2）に該当しないかた | （世帯）44,400円 |
| （1）課税所得が380万円以上690万円未満の65歳以上のかたがいる世帯 | （世帯）93,000円 |
| （2）課税所得が690万円以上の65歳以上のかたがいる世帯 | （世帯）140,100円 |

3 社会福祉法人等における利用者負担軽減制度

社会福祉法人等における利用者負担軽減制度を実施している事業所ですので、保険者（市町村）が交付する「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」を受けている場合、確認証を提示いただくことで軽減を受けることができます。

【サービスの終了・中止】サービスの終了に関しては以下の事項を確認ください。

- 1 利用期間中のサービス中止、変更はできるだけ前日までに担当の居宅介護支援事業所へ申し出てください。
- 2 当事業所の、やむを得ない事情によりサービスの提供を終了する場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。
ただし、以下に該当する場合は通知がなくても自動的にサービスを終了します。
 - ① 利用者が、他の介護保険施設に入所した場合。
 - ② 利用者が死亡した場合。
 - ③ 介護保険の介護度が要介護や非該当と認定された場合。
- 3 利用料の支払が3ヶ月以上遅延し、支払い催告にも関わらず支払いがない場合は、解約となる場合がありますので、ご注意ください。

【その他】

◎通院の対応方法

寿生会介護予防短期入所生活介護事業をご利用中の通院は身元保証人（ご家族等）と相談しながら、状況に応じて通院の対応もさせていただきます。

◎ 利用料金の支払い方法

| | |
|--------|--|
| 1 現金 | ・利用料は寿生苑に直接お支払いください ・医療費等の支払いは、直接医療機関でお支払いください。 |
| 2 振り込み | ・寿生苑が指定する口座の振り込みをお願いします。 ・別途、金融機関の手数料がかかります。 |

◎ 非常時の災害対応

| | |
|---------|---|
| 防災訓練・対応 | 消防計画を作成し、毎月1回、防災訓練を実施しています。 |
| 近隣協力関係 | ・主要訓練を行う際は、消防署立会いの指導に基づき実施しています。 ・地域消防協力隊を組織し、地域の皆様の理解と協力体制を実施しています。 |

◎ 特記事項

| | |
|--|--|
| 身体拘束予防及び虐待防止・人権擁護・安全対策について (契約書第4条関連) | 利用者等の身体拘束予防及び虐待防止・人権擁護・安全対策のために下記に掲げる必要な措置を行います。 <ol style="list-style-type: none">① 身体拘束予防及び虐待防止・人権擁護・安全対策に関する責任者の選定を行います。【責任者】 施設長 中机 茂幸② 定期的な委員会を開催し、身体拘束予防及び虐待防止・人権擁護・安全対策についての検討を行います。③ 成年後見制度利用の利用支援を行います。④ 身体拘束予防及び虐待防止・人権擁護・安全対策について啓発、普及するための研修を行います。⑤ 職員が業務上抱える悩み等に相談対応できる体制を整えます。⑥ 介護計画作成時など適切な支援の実施に努めます。 |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>緊急時の対応 (契約書第10条関連)</p> | <p>サービス提供期間中、利用者の体調に急変等あった場合は、看護師への報告（夜間帯はオンコールにて24時間対応）、主治医への連絡並びに必要な措置を行います。また、ご家族、並びに予めご指定いただいた連絡先への連絡も行います。</p> |
| <p>秘密保持と 個人情報保護 (契約書第11条関連)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供上知り得た情報、また、利用者及びその家族に関する秘密について、正当な理由なく第三者に洩らしません。 ・事業者は、利用者または代理人から、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において個人情報を用いません。 |
| <p>事故発生時の対応 (契約書第12条関連)</p> | <p>サービス提供期間中、ご本人に何らかの事故が発生した場合には、速やかに身元保証人（ご家族等）、状況により保険者（行政）に報告し、必要な措置を講じます。</p> |
| <p>苦情解決の体制等 (契約書第15条関連)</p> | <p>苦情があった場合は、苦情受付担当者が利用者の状況を詳細に把握するために、状況の聞き取りや事情の確認を行います。その際は、利用者の立場を考慮しながら事実関係の把握を行います。</p> <p>事実関係及び対応方法については、苦情解決責任者と共に検討を行い、関係者への連絡調整、並びに利用者への結果報告を行います。</p> |
| <p>医療的ケアの実施と 安全対策</p> | <p>寿生苑は厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号）に基づき医療的ケアの実施を行います。</p> <p>入所者のかたに吸引等の医療的ケアが必要になった場合、ご本人または身元保証人（ご家族等）に説明の上、定められた手続きを経た上で看護職員と介護職員が連携して支援に当たります。また、支援にあたっては、所定の研修を受けた介護職員（認定特定行為業務従事者）があたり、さらにその実施事業所として“登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）”の認可を受けています。</p> |
| <p>感染症に対する対応</p> | <p>感染症に対する情報を収集し、実際に感染症が発生した場合に活用できるマニュアルを作成し、それに基づいた研修会を開催します。定期的に感染症予防委員会を開催し、感染症に関する情報共有や対策の変更等を検討していきます。</p> |
| <p>業務継続計画の作成について</p> | <p>自然災害発生時及び新興感染症等の発生時の事業継続計画を作成し、あらかじめ想定しうる緊急事態への対策を事前に確認・共有します。それによりご利用者や職員の生命と事業を守ることができます。</p> |