

いずみ苑 短期入所生活介護 重要事項説明書

(令和 6 年 8 月 1 日現在)

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適切な介護サービスを提供することにより要介護状態の維持・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. 事業の概要

①提供できるサービスの種類と地域

事業所名	いずみ苑 ショートステイ
介護保険事業所番号	千葉県 1270400144
所在地	千葉市若葉区中田町1044-55
電話番号	043-228-5900
FAX番号	043-228-5545

②事業所の従業員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容
事業所長	1	—	事業所の運営管理に関する業務（兼任）
医師	—	1	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	1	—	利用者からの生活相談に関する業務
看護職員	2以上	2以上	利用者の健康管理に関する業務、個別機能訓練
介護職員	24以上	2以上	利用者接遇、介護に関する業務
栄養士	1	—	食事献立作成、栄養計算、栄養指導等
事務員	2	—	庶務及び会計事務等
宿直員	—	2以上	夜間帯の来苑者接遇、緊急時対応等

- 施設長以下、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、介護職員、栄養士、事務員等の職員が一丸となり社会の信頼に応えるべく専門的なサービス提供を心掛けています。職員の勤務体制は不規則となる場合もあり事務手続き等代理人の意向に沿いかねる場合もございますのでご了承下さい。

代理人からの相談につきましては、内容により各職員が対応させていただきます。ご遠慮なくお問い合わせくださいませ。また、代理人への報告、依頼、連絡に関しましては内容により各職員からご連絡します。

また、必要時は看護介護記録等の閲覧や交付も行っております。

③職種の勤務体制

勤務形態	勤務人数	勤務時間
特 早 出	1名	7:00 ~ 16:00
早 出	2名	7:30 ~ 16:30
日 勤	5名以上	9:00 ~ 18:00
遅 出	1名	11:00 ~ 20:00
夜 勤	3名	16:30 ~ 翌9:30

④事業所の設備概要

定 員	20名		静 養 室	1室
居 室	4人部屋	14室 (1室36㎡)	医 務 室	1室
	2人部屋	6室 (1室18㎡)	食 堂	1室
	個 室	2室 (1室18㎡)	機 能 訓 練 室	1室
浴 室	一般浴槽・リフト浴槽・シャワー浴槽		談 話 コ ー ナ ー	1室

3. サービス内容

(1) 基本サービス

① 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、利用者の日常生活全般の状況を踏まえ、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代理人に説明し同意を得ます。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

- ・食事時間の目安は 朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食17:00～
- ・食事は、普通食や個別（義歯、嚥下状態、疾患状況等）に応じた特別食（お粥、刻み食、流動食等）療養食（糖尿食、減塩食等）などの食事形態がございます。3回の食事の他に毎日午後3時に「おやつ」を用意させていただきます。また、医師の指示による食事の提供を行います。

③ 入浴

- ・お一人当たりの入浴回数は、週2回となっており、入浴前に健康チェックを行い入浴の可否を判断しております。入浴できない場合は清拭等を行っています。また、浴室内は介護職員がお世話させていただきます。

④ 介護

- ・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、入浴の介助等。
- ・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等。

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ています。

⑦ 健康管理に関して

- ・利用中の医療機関受診は、基本的に代理人に対応頂きます。日常の健康管理は嘱託医の指示のもと看護職員が行っていますが、利用者の健康状態や医師の指示、看護職員の判断により病院へ受診する場合がございます。

また、状態によっては入院となる場合がありますのでご了承下さい。入院の場合はその時点で短期入所は終了となります。

※通院の場合、特に指定のない場合は泉中央病院への受診となります。

※利用者の状態により通院時や入院時の付き添いをお願いする事があります。

※利用者や代理人の希望する病院への通院は原則として代理人にて送迎をお願いします。

⑧ 急変時

- ・利用者は、慢性疾患を抱えていると同時に突発的に急変の疾患（心臓発作、脳血管疾患等）の発生も予想されます。緊急時は生命を優先し早急に医療機関へ受診します。緊急時の連絡は、担当看護師等が緊急連絡表に基づき連絡致します。

⑨ 入院時の必要経費

- ・入院に際し、特に指定がない場合は泉中央病院への入院となります。

その際、疾患の状況や処置の内容により異なりますが、概算で1ヶ月あたりの入院に必要な経費は約140,000円～150,000円です。

⑩ 保険者証類の提示

- ・ご利用に際し、公的保険（介護保険、医療保険等）制度を利用しております。個々に保険者証の有効期限が設けられていますので新しい保険証が届きましたら施設へのご提示をお願い致します。

（例：介護保険者証、介護保険負担割合証、医療保険者証等）

(2) その他のサービス

①理 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、ご希望の方はお申出下さい。（費用は実費となります。）

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、事前にご相談願います。

③施設設備環境に関して

- ・長期入所と短期入所は居室の使用が共用で随時入退所があります。居室の割り振りは利用者の心身の状態などを決めさせていただいておりますが、心身の状況の変化や人間関係などの理由で居室移動がある場合もございますのでご了承下さい。

④その他

- ・短期入所利用による環境の変化のため、一時的に利用者の心身の状況が不安定となる場合もございますが、ご家庭での生活リズムを維持できるよう心掛けております。
- ・代理人からの相談につきましては、内容により各職員が対応致します。ご遠慮なくお問い合わせください。また、代理人への報告、依頼、連絡に関しましては内容により各職員からご連絡致します。

4. 利用料金（令和6年8月1日から適用）

【基本料金】【居住費】【食費】：ともに1日あたり

区 分	従来型個室 ・ 多床室			
	基本料金	自己負担金 1 割	自己負担金 2 割	自己負担 3 割
要介護 1	6,530 円	653 円	1,306 円	1,959 円
要介護 2	7,277 円	728 円	1,456 円	2,184 円
要介護 3	8,068 円	807 円	1,614 円	2,421 円
要介護 4	8,826 円	883 円	1,766 円	2,649 円
要介護 5	9,573 円	957 円	1,914 円	2,871 円
居住費	1,231 円（従来型個室） ・ 915 円（多床室）			
食 費	朝：400 円 昼：600 円 夕：600 円 合計 1,600 円			

【加算料金】

- ①送迎加算 : 200 円／片道（対象者のみ）
- ②夜勤配置加算Ⅰ : 14 円／日（利用者全員）
- ③サービス提供体制強化加算Ⅲ : 6 円／日（利用者全員）
- ④若年性認知症利用者受入加算 : 130 円／日（対象者のみ）
- ⑤療養食加算 : 9 円／食（対象者のみ）※一定の条件下、医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合
- ⑥緊急短期入所受入加算 : 97 円／日（対象者のみ 6 日間を限度）
- ⑦介護職員等处遇改善加算Ⅱ : 13.6% 介護度・利用日数によって料金が異なります（全利用者）

※令和6年6月1日から介護職員等处遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が上記、介護職員等处遇改善加算Ⅱに一本化されました。

- ⑧連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数となります。（以下参照）

区 分	短期入所生活介護を連続して 61 日以上利用した際の基本料金（1 日あたり）			
	基本料金	自己負担金 1 割	自己負担金 2 割	自己負担 3 割
要介護 1	6,205 円	621 円	1,241 円	1,862 円
要介護 2	6,952 円	695 円	1,390 円	2,086 円
要介護 3	7,743 円	774 円	1,549 円	2,323 円
要介護 4	8,501 円	850 円	1,700 円	2,550 円
要介護 5	9,248 円	925 円	1,850 円	2,774 円

※居住費と食費は、61 日以上利用した際にも従来通りで変更ございません。

- ◎【介護保険負担限度額認定申請書】を管轄行政窓口へ提出し、【介護保険負担限度額認定書】を交付された方は速やかに当事業所へ提出して下さい。対象者は「居住費」「食費」について【負担限度額認定証】に記載された金額を超えて当事業所が請求する事はございません。
- ◎低所得で生計が困難である方の負担軽減を図ることにより、サービスの利用促進を図ることを目的とする社会福祉法人等による「利用者負担軽減制度」がありますので、対象と思われる方は管轄行政窓口へご相談下さい。

【その他自己負担となるもの】

- ①利用者が選定する特別な食事の費用：実 費
- ②理美容代：1回1,500円
- ③医療費・入院費（泉中央病院および他病院受診時）：実 費
- ④訪問歯科（かずなか歯科）：実 費
- ⑤薬剤費：実 費

※医療費、薬剤費は、医療保険や公費に基づいた料金になります。

- ⑥電化製品持ち込み 1日：100円

※電化製品（テレビ、髭剃り等）は複数持ち込まれても1日料金は100円となります。

- ⑦歯ブラシ代：実 費
- ⑧歯磨き粉代：実 費
- ⑨ポリデント代：実 費（義歯使用の方）
- ⑩ティッシュ1箱：100円
- ⑪衣料品類（普段着、バスタオル、フェイスタオル、毛布、タオルケット等）

※引き落とし手数料（利用料を口座振替でお支払いの場合） 1回：55円

【支払方法】

事業所は、当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月の20日までに請求し、利用者は概ね15日以内に次の方法により支払います。お支払いの方法は現金支払い、銀行振込、口座自動引き落としの3通り中からご契約の際にお選びいただけます。

口座自動引き落としの取り扱い金融機関は、千葉銀行のみとなります。

口座引き落としのお手続きは、預金口座振替依頼書の提出が必要になりますので預金先のお届出印、支店名、店番、預金種目、口座番号が分かる物をご用意ください。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又は代理人は、体調に変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械や器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食べ物等のやり取りはご遠慮ください。

6. 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について予め防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の避難訓練を行います。また、主な防災設備は、自動火災報知器、スプリンクラー、屋内散水栓、非常通報装置、自家発電装置等です。

7. 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の病状が急変した場合は、速やかに主治医や協力医療機関及び代理人への連絡等必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
代理人	氏名	
	連絡先①	
	連絡先②	
介護支援専門員	氏名	
	事業所名	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が生じた場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、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。

9. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその代理人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に従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

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

11. 高齢者虐待防止のための措置

- ・利用者の人権擁護、虐待の防止の為に、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

12. 苦情相談窓口

当事業所提供するサービスについての苦情及び各種相談窓口は下記の窓口で対応します。

・連絡先：043-228-5900 午前9:00～午後6:00

(苦情解決責任者) 施設長 海保 省剛 (苦情受付担当者) 生活相談員 山岸 卓弘

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

・第三者委員 元民生委員 野口 貞子 連絡先 043-228-0126

元民生委員 伊藤 文彦 連絡先 043-228-3534

※当施設では、第三者評価は実施しておりません。

「外部の苦情及び各種相談窓口」

機 関 名	連 絡 先 等
千葉県役所保健福祉局 千葉県介護保健事業課	(所在地) 千葉市中央区千葉港1番1号 (電 話) 043-245-5062 (受付時間) 平日 午前9時から午後5時
千葉県国民健康保険団体連合会	(所在地) 千葉市稲毛区天台6-4-3 (電 話) 043-254-7428 (受付時間) 平日 午前9時から午後5時
千葉県運営適正化委員会	(所在地) 千葉市中央区千葉港4-5 (電 話) 043-246-0294 (受付時間) 平日 午前9時から午後5時

1 3. 協力医療機関

事業所は下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、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。

【協力医療・歯科機関】

名 称	泉中央病院	かずなか歯科クリニック
住 所	千葉市若葉区高根町964-42	稲毛区山王町346-2
電 話	043-228-4131	043-424-3023

1 4. 損害賠償について

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所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利用者に故意又は過失が認められ、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額して相当と認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 5. 当法人の概要

・名称、法人種別	社会福祉法人	泉 寿 会
・代表者氏名、役職	山 初 和 也	理 事 長
・法人所在地	千葉市若葉区中田町1044-55	
・定款の目的に定めた事業	1. 第1種社会福祉事業	2. 第2種社会福祉事業
	3. 公益事業	4. その他これに付随する業務
・事業所数	介護老人福祉施設 3ヶ所	短期入所生活介護事業所 3ヶ所
	通所介護事業所 1ヶ所	居宅介護支援事業所 1ヶ所
	ケアハウス 1ヶ所	地域包括支援センター 1ヶ所
	介護老人保健施設 1ヶ所	通所リハビリ事業所 1ヶ所

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、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ました。

〈事業所〉

所在地 千葉市若葉区中田町1044-55

名称 いずみ苑 ショートステイ

代表者 施設長 海保省剛 印

説明者 生活相談員 山岸卓弘 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から短期入所生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

利用者（契約者）

住 所

氏 名 印

代理人（選任した場合）

住 所

氏 名 印

続 柄

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり「社会福祉法人 泉寿会」が利用者および契約者、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、また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及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を開催するため
- (6) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (7) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (8) 介護サービスの利用にかかる事業所の管理運營業務のため
- (9) 事業所等において行われる学生等の実習への協力
- (10) 居室入り口及び室内における氏名の掲示並びに広報紙・ホームページ・SNSにおける写真・動画の掲載のため
- (11) その他サービス提供で必要な場合
- (12) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

「利用者（契約者）」氏名 _____ 印

住 所 _____

「代理人」氏名 _____ 印

住 所 _____

続 柄（利用者との関係） _____

