

# 重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

(2024.8.1)

居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 事業者の名称   | 特別養護老人ホーム はまなす苑氷見 |
| 事業者の所在地  | 氷見市島尾791番地        |
| 法人種別及び名称 | 社会福祉法人 はまなす厚生会    |
| 代表者名     | 中村 國雄             |
| 電話番号     | 0766-91-7700      |
| FAX番号    | 0766-91-7733      |

## 2 ご利用施設

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 施設の名称  | 特別養護老人ホーム はまなす苑氷見 |
| 施設の所在地 | 氷見市島尾791番地        |
| 施設長    | 長森 克成             |
| 電話番号   | 0766-91-7700      |
| FAX番号  | 0766-91-7733      |

## 3 当施設であわせて実施する事業

| 事業の種類     |           | 富山県知事の事業者指定 |            | 利用者<br>定数 |
|-----------|-----------|-------------|------------|-----------|
|           |           | 指定年月日       | 指定番号       |           |
| 施設        | 特別養護老人ホーム | 12年4月1日     | 1670500139 | 50人       |
|           | 短期入所生活介護  | 12年2月14日    | 1670500139 | 20人       |
| 居宅        | 通所介護      | 12年2月14日    | 1670500121 | 35人       |
|           | 訪問介護      | 12年2月14日    | 1670500113 |           |
| 居宅介護支援事業者 |           | 11年9月30日    | 1670500055 |           |

※第三者評価制度の実施実績なし（令和6年4月1日現在）

※全事業所 令和2年4月1日指定更新

## 4 事業の目的

この事業は、介護保険法令の趣旨に従って、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短期入所生活介護サービスを提供することを目的とする。

## 5 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

(敷地) 2,662㎡

(建物)

|       |                              |       |    |               |
|-------|------------------------------|-------|----|---------------|
| 構造    | 鉄筋コンクリート造・3階建 (耐火建築)         |       |    |               |
| 延べ床面積 | 3, 8 6 1. 8 4 m <sup>2</sup> |       |    |               |
| 利用定員  | 短期                           | 2 0 名 | 長期 | 5 0 名 計 7 0 名 |

(2) 居室

| 種 別  | 居室数 | 人数  | 延べ面積 (m <sup>2</sup> ) | 一人当り面積 (m <sup>2</sup> ) |
|------|-----|-----|------------------------|--------------------------|
| 1人居室 | 8   | 8   | 1 4 0. 2 4 3           | 1 7. 5 3 0               |
| 4人居室 | 3   | 1 2 | 1 0 5. 2 4 1           | 8. 7 7 0                 |
| 合 計  | 1 1 | 2 0 | 2 4 5. 4 8 4           | 1 2. 2 7 4               |

(3) 浴室

| 利用者種別         | 場 所 | 浴室種別 | 面 積 (m <sup>2</sup> ) | 機械数 |
|---------------|-----|------|-----------------------|-----|
| 短期・長期<br>利用者用 | 2 階 | 一般浴室 | 3 5. 1 7 5            |     |
|               |     | 特殊浴室 | 2 4. 2 9 8            | 1 台 |
|               |     | 脱衣室  | 2 0. 0 0 1            |     |

(4) 食堂 (兼 機能訓練室・日常動作訓練室)

| 名称                 | 場所  | 定員       | 面積 (m <sup>2</sup> ) | 1 人当り面積 (m <sup>2</sup> ) |
|--------------------|-----|----------|----------------------|---------------------------|
| こもれび食堂             | 2 階 | 最大 7 0 人 | 1 4 3. 0 9 0         | 3. 1 2 7                  |
| ひだまり食堂             | 3 階 | 1 4 人    | 4 2. 2 4 3           | 3. 0 1 7                  |
| せせらぎ食堂<br>(ショート専用) | 3 階 | 2 0 人    | 3 7. 4 6 5           | 1. 8 7 3                  |

(5) 医務室・看護員室・静養室

| 室 名      | 面 積 (m <sup>2</sup> ) |
|----------|-----------------------|
| 医務室・看護員室 | 3 2. 7 5 2            |
| 静養室      | 1 9. 2 5 0            |

## 6 職員体制 (主たる職員)

| 職 種     | 区分     |        |        |        | 事業者<br>指定の<br>基準 | 保有資格        |
|---------|--------|--------|--------|--------|------------------|-------------|
|         | 常 勤    |        | 非常勤    |        |                  |             |
|         | 専<br>従 | 兼<br>務 | 専<br>従 | 兼<br>務 |                  |             |
| 管理者     |        | ○      |        |        | 1                |             |
| 生活相談員   |        | ○      |        |        | 1                | 介護福祉士等      |
| 介護支援専門員 |        | ○      |        |        | 1                | 介護支援専門員     |
| 介護職員    | ○      |        | ○      |        | 7                | 介護福祉士等      |
| 看護職員    | ○      | ○      |        |        |                  | 正看護師または准看護師 |
| 機能訓練指導員 |        | ○      |        |        | 1                | 正看護師または准看護師 |
| 医師      |        |        |        | ○      | 1                | 内科          |
| 栄養士     |        | ○      |        |        | 1                | 栄養士         |

## 7 職員の勤務体制

| 職 種     | 勤 務 体 制                                                                                                                             | 休 暇  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 管理者     | 正規の勤務時間帯（午前8：30～午後5：15）常勤                                                                                                           | 4週8休 |
| 生活相談員   | 正規の勤務時間帯（午前8：30～午後5：15）常勤                                                                                                           | 4週8休 |
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間帯（午前8：30～午後5：15）常勤                                                                                                           | 4週8休 |
| 介護職員    | A勤（午前7：15～午後4：00）<br>B勤（午前10：15～午後7：00）<br>夜勤（午後5：45～翌日午前9：45）<br>・昼勤は、原則として職員1人当り入所者3名のお世話をします。<br>・夜間は、特別養護老人ホームと一体で職員3人体制で対応します。 | 4週8休 |
| 看護職員    | 正規の勤務時間帯（午前8：30～午後5：15）常勤<br>特別養護老人ホームと一体で対応します。                                                                                    | 4週8休 |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯（午前8：30～午後5：15）常勤                                                                                                           | 4週8休 |
| 医師      | 週 1日（水曜日）（午後1：00～午後2：00）非常勤                                                                                                         |      |
| 栄養士     | 正規の勤務時間帯（午前8：30～午後5：15）常勤                                                                                                           | 4週8休 |

## 8 営業日及びご利用の予約

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 営業日    | 年中無休                                  |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の1ヶ月前から受け付けています。 |

## 9 短期入所生活介護サービスの概要

### （1）介護保険給付サービス

#### ①食事介助

- ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（但し、食費は給付対象外です。）
- ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。

{食事時間}

朝食 — 午前7：45～午前8：45

昼食 — 午後11：45～午後1：00

夕食 — 午後5：45～午後7：00

#### ②排泄の介助

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ③入浴の介助

- ・週2回の入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。

#### ④着替え等の介助

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

- ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・シーツ交換は週1回以上実施します。

#### ⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

(当施設の保有するリハビリ器具)

歩行器 9機

車椅子 46機

平行棒 1機

#### ⑥健康管理

- ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
- ・服薬管理は当苑看護職員が行ないます。

(当施設の嘱託医師)

氏名 中村 國雄、中村 万理

診療科：内科 整形外科（所属病院 中村記念病院）

診療日：毎週 1回 水曜日 午後1：00～午後2：00

#### ⑦相談及び援助

- ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(担当者 生活相談員)

#### ⑧送迎

- ・必要と認められる場合に限り、リフト付の送迎車等で入退所の送迎を行います。

#### (2) 介護保険給付外サービス

1、食事提供（食費）

2、ベッド代（滞在費）

3、理容サービス

・月2回 第1、第3木曜日（その他希望する日）

・料金—1回あたり・2,300円（丸刈りは1,800円）

4、その他利用者負担によるサービスについては、同意を得て取り組みます。

## 10 利用料金

お支払いいただく料金の単位は下記のとおりです。

介護サービス料金（1日あたり）

（個室、多床室共通）

（単位 円）

| 区分   | 介護報酬額 | 自己負担額（2割、3割）   |
|------|-------|----------------|
| 介護度1 | 6,030 | 603（1206、1809） |
| 介護度2 | 6,720 | 672（1344、2016） |
| 介護度3 | 7,450 | 745（1490、2235） |
| 介護度4 | 8,150 | 815（1630、2445） |
| 介護度5 | 8,840 | 884（1768、2652） |

| 加算項目 |                  | 利用者負担分                                   | 算定要件                                                     |
|------|------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| ○    | 送迎加算             | 片道 184                                   | 苑の車両で送迎をした場合                                             |
|      | 機能訓練指導体制加算       | 12                                       | 機能訓練指導員が配置されている場合                                        |
|      | 看護体制加算Ⅰ（Ⅱ）       | 4（8）                                     | 看護師が1名以上配置されている場合（Ⅱ 基準より多い看護職員が配置されている場合）<br>24時間オンコール体制 |
| ◎    | 夜間職員配置加算Ⅰ（Ⅲ）     | 13（15）                                   | 基準より多い夜勤職員が配置されている場合<br>（Ⅲ 夜勤者が吸痰施行資格者）                  |
| ◎    | サービス提供体制加算Ⅲ      | 6                                        | 常勤職員が75%以上の配置がある事業所の場合                                   |
| ○    | 緊急短期入所受入加算       | 90                                       | 緊急に短期入所を利用した場合（7日間を限度）                                   |
| ○    | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200                                      | 認知症の症状がある利用者が、自宅での生活が困難になり早急に入所する必要があると医師が判断した場合         |
| ○    | 療養食加算            | 8(1食)                                    | 療養食を提供した場合（対象の方のみ）<br>1日3食を限度                            |
| ○    | 長期利用者減算          | △30                                      | 30日を超えてサービスを利用した場合<br>60日を超えてサービスを利用した場合は更に減算            |
|      | 看取り連携体制加算        | 64                                       | 看取り介護を行った場合                                              |
|      | 生産性向上推進加算        | 100/10                                   | ICT機器等を導入した場合                                            |
|      | 口腔機能強化加算         | 50/月                                     |                                                          |
| ○    | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ     | 所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた単位数）に13.6%を乗じた金額 |                                                          |

◎は当施設算定加算、○は対象の方のみ

自己負担割合が2割の方は上記料金表に2を乗じた料金となります。（3割負担の方は3を乗じた料金）介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

## 介護保険適用外負担分

・食費

（単位 円）

| 所得段階   | 3食の料金   | 1食あたりの料金       |
|--------|---------|----------------|
| 第1段階   | 日額 300  | 朝320、昼640、夕640 |
| 第2段階   | 日額 600  |                |
| 第3段階①  | 日額 1000 |                |
| 第3段階②  | 日額 1300 |                |
| 第4段階以上 | 日額 1600 |                |

食事をキャンセルされる方は、昼食は10:30、夕食は15:30までにご連絡ください。

・滞在費（個室）

| 所得段階     | 料金         |
|----------|------------|
| 第 1 段階   | 日額 3 2 0   |
| 第 2 段階   | 日額 4 2 0   |
| 第 3 段階   | 日額 8 2 0   |
| 第 4 段階以上 | 日額 1 2 3 1 |

（多床室）

（単位 円）

| 所得段階     | 料金       |
|----------|----------|
| 第 1 段階   | 日額 0     |
| 第 2 段階   | 日額 3 7 0 |
| 第 3 段階   | 日額 3 7 0 |
| 第 4 段階以上 | 日額 9 1 5 |

利用者は上記の料金に基づき利用した額を算出し合計額を支払います。

償還払いの場合は、一旦、介護報酬額全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して該当の市町村窓口請求されますと、9割の還付が得られます。（負担割合が2（3）割の方は8（7）割の還付が得られます）

多床室ご利用の方で、感染症等により、医師より個室での対応を指示された場合は、個室への居室変更をお願いしております。その際には、個室入所から最初の30日間は多床室料金になりますが、31日以降は個室料金が適用されます。

・その他の料金

（単位 円）

|        | 料金  | 内容                     |
|--------|-----|------------------------|
| テレビ電気代 | 3 0 | テレビを持ち込んで使用した場合（1日あたり） |

## 1 1 短期入所生活介護の中止

### （1）利用開始予定日以前での中止

入所前に利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| 1 入所日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合    | 無料          |
| 2 入所日の前日午後5時までにご連絡いただかなかった場合 | 1日利用料金の100% |

### （2）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、退所していただく場合があります。

ア 利用者が中途退所を希望した場合

イ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

ウ 利用中に体調が悪くなった場合

エ 他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

上記の場合で、必要な場合には、緊急を要する場合は当苑嘱託医に連絡します。他、ご家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

## 1 2 利用料金のお支払方法

利用月の翌月10日頃までに月単位で請求書を送付します。利用料のお支払いは利用者指定の金融機関口座からの自動口座振替とします。毎月27日が（休日の場合は翌営業日）が引き落とし日となり、領収書は入金確認後翌月利用料請求時に発行添付致します。

- 1 自動口座振替（振替手数料 52 円はご利用者負担となります）
- 2 下記指定口座へのお振込み  
     富山第一銀行 氷見支店 普通預金口座  
     （口座振込の場合の手数料金はご利用者負担となります）

### 1 3 事故発生時の対応

短期入所生活介護サービス提供中に事故が発生した場合、迅速に事故処理を行います。また、事故の状況等について速やかにその家族及び市町村へ連絡致します。その事故が損害賠償の責任を負う必要があるときは、速やかに応じます。なお、再発防止のために必要な措置を講じます。

### 1 4 緊急時等の対応

指定短期入所生活介護の提供を行っている時に、利用者に病状の急変が生じた場合およびその他必要な場合は、速やかに主治の医師又は当苑の協力病院である「中村記念病院」との連携をとり必要な措置を講じます。

### 1 5 苦情等申立先

#### ○ 当施設ご利用相談

- ・担当者 生活相談員
- ・ご利用時間 毎日午前 9：00～午後 5：00

#### ○ 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

#### ○ 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除き第三者委員に報告します。

#### ○ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情責任者は、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、第三者委員の助言や立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

（他の苦情窓口）

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| ・氷見市福祉介護課          | TEL 0766-74-8066 |
| ・高岡市高齢介護課          | TEL 0766-20-1365 |
| ・富山県国民健康保険団体連合会    | TEL 076-431-9833 |
| ・富山県福祉サービス運営適正化委員会 | TEL 076-432-3280 |

## 1 6 協力医療機関

|      |                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称   | 医療法人財団 正友会 中村記念病院                                                                            |
| 院長名  | 中村 國雄                                                                                        |
| 所在地  | 富山県氷見市島尾 825 番地                                                                              |
| TEL  | 0 7 6 6 - 9 1 - 1 3 0 7                                                                      |
| FAX  | 0 7 6 6 - 9 1 - 1 3 5 5                                                                      |
| 診療科目 | 内科・外科・小児科・胃腸科・循環器科・腎臓内科・胸部心臓外科・糖尿内分泌科・皮膚泌尿器科・整形外科・脳神経外科・眼科・耳鼻科・婦人科・呼吸器科・神経内科・血液内科・理学診療科・ドック科 |

## 1 7 非常災害時の対策

|                 |                                                                        |       |           |      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|------|
| 非常時の対応          | 別途定める「特別養護老人ホームはまなす苑氷見 消防計画」にのっとり対応します。                                |       |           |      |
| 平常時の訓練等<br>防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホームはまなす苑氷見 消防計画」にのっとり年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。 |       |           |      |
|                 | 設備名称                                                                   | 個数等   | 設備名称      | 個数等  |
|                 | スプリンクラー                                                                | あり    | 防火扉・シャッター | 3 箇所 |
|                 | 非難階段                                                                   | 2 箇所  | 屋内消火栓     | あり   |
|                 | 自動火災報知器                                                                | あり    | 非常通報装置    | あり   |
|                 | 誘導灯                                                                    | 54 箇所 | 非常用電源     | あり   |
|                 | ガス漏れ報知器                                                                | あり    |           |      |
| 消防計画等           | 氷見消防署届済                                                                |       |           |      |

## 1 8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- △ 来訪・面会— 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい。
- △ 外出— 外出の際には必ず外泊・外出届を提出して下さい。
- △ 居室・設備— 施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。  
器具の利用— これに反したご利用のより破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- △ 喫煙— 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
- △ 迷惑行為等— 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
- △ 宗教活動 — 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。  
政治活動 — い。
- △ 動物飼育 — 施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

特別養護老人ホームはまなす苑氷見の提供する短期入所生活介護サービスの開始に際し、  
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者 (事業者番号 1670500139)  
住 所 富山県氷見市島尾791番地  
事業所名 はまなす苑氷見  
短期入所生活介護事業所

説明者 職 務  
氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所  
氏 名 印

代理人 住 所  
氏 名 印