

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護及び要支援状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護を提供することにより要介護及び要支援状態の維持・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. 事業者の内容

(1) 事業者について

事業所名 朝倉苑短期入所生活介護事業所
指定番号 4076700071
所在地 福岡県朝倉郡筑前町原地蔵2226-3
管理者の氏名 原 田 智 弘
電話番号 0946-22-2881
FAX番号 0946-24-8322
サービスを提供する地域 筑前町、朝倉市、大刀洗町、小郡市、筑紫野市、久留米市、うきは市

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	名	1名	名
生活相談員	生活相談及び指導	1名	名	1名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	3名	名	3名
介護職員	介護業務	18名	名	18名
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名	名	1名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名	名	1名

(3) 設備の概要

定員 10名

○居室

4人部屋 2室

2人部屋 1室

○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。

○浴室 2室

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けています。

○洗面所及びトイレ 洗面所2室 トイレ7室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けています。

○機能訓練室 1室

利用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ています。

○ その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けています。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）計画の立案

利用期間が4泊以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護（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。短期入所生活介護（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

- ・食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間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。

③ 入浴

週に2回～3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

短期入所生活介護（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ます。

⑦ 健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本にご家族に対応いただきます。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、ご希望の方は申し出ください。（料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます。）

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、事前のご連絡をお願いいたします。

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 ショッピング

週1回程度、嗜好品を業者の方が来苑して販売を行っております。料金は販売事業者へ直接お支払いいただきます。(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、当該短期入所生活介護（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。

尚、平成27年8月1日より介護保険負担割合証の提出を求めます。(負担割合証が1割の方は下記の負担となりますが、2割負担及び負担割合証の提示がない場合は、2割相当額を申し受けます。

(1) 基本料金（1日当たり）令和6年4月1日～

介護区分	自己負担額
要支援1（介護予防）	451円
要支援2（介護予防）	561円
要介護1	603円
要介護2	672円
要介護3	745円
要介護4	815円
要介護5	884円

(2) 加算料金等

ア 送迎加算	片道につき	184円
イ 夜勤職員配置加算	1日につき	13円
ウ 個別機能訓練加算	1回につき	12円
エ サービス提供体制加算Ⅱ	1日につき	18円
オ 看護体制加算Ⅰ	1日につき	4円
カ 看護体制加算Ⅱ	1日につき	8円
キ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月総単位数に14.0%を乗じた額	

□その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用 ※食費（補足給付）変更：令和6年8月1日～

ア 基本料金 1日につき 1, 445円

イ 居住費 1日につき 915円

*介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は認定証の段階により料金が異なります。

ウ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定められた負担限度額を下回った場合はその額とします。

なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数にかかわらず1日当りの額とします。（全ての食事を摂らない場合を除く。）

(2) 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(1) 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。

(3) 理美容代 ※実費（理美容事業者へ直接お支払いください。）

(4) その他

・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（販売事業者等へ直接お支払いください。）

5. サービス利用に当たっての留意事項

①利用者又はその家族は、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。

6. 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消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医、主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 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。

9. 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。

10. 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。

11. 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し、同意を得るとともに、その対応及び時間、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。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 受付担当者：竹本 幸加（生活相談員）
寺崎 眞理子（介護支援専門員）
解決責任者：原田 智弘（施設管理者）

ご利用時間：月～土曜日 9時00分～17時30分

ご利用方法 電話番号：0946-22-2881 FAX 番号：0946-24-8322

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

福岡県介護保険広域連合朝倉支部 筑前町久光951番地1
（電話）0946-21-8021 FAX 番号：0946-21-8031

福岡県介護保険広域連合うきは・大刀洗支部 うきは市吉井町983番地1
（電話）0943-74-5355 FAX 番号：0943-74-5353

朝倉市役所 朝倉市菩提寺412番地2
（電話）0946-22-1111 FAX 番号：0946-22-1118

福岡県国民健康保険団体連合会
所在地：福岡市博多区吉塚本町13番47号
電話番号：092-642-7800 FAX 番号：092-642-7852

福岡県介護保険広域連合本部 福岡県博多区千代4丁目1番27号
（電話）092-643-7055 FAX 番号：092-641-2432

福岡県社会福祉協議会（運営適正委員会）
所在地：春日市原町3丁目1番地7
電話番号：092-915-3511 FAX 番号：092-584-3790

※苦情処理第三者委員 氏名 甲斐 正彦
住所 筑前町高田2278-6 電話番号 090-8229-9142
氏名 上瀧 嘉征
住所 筑前町原地蔵1847-13 電話番号 0946-24-7729
氏名 帆足 富二子
住所 筑前町原地蔵1847-13 電話番号 0946-24-9243

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

※福祉サービス第三者評価については、実施及び公表はしていません。

13. 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。

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名称 社会医療法人シマダ 嶋田病院
 - ・ 住所 福岡県小郡市小郡217-1
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名称 ハートスマイル歯科医院
 - ・ 住所 朝倉郡筑前町東小田448-2

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「緊急時の連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 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。