短期入所生活介護　シルバータウン岩井
介護予防短期入所生活介護　シルバータウン岩井

重要事項説明書

1．事業の目的と運営の方針

「明るく」「優しく」「美しく」を介護の基本とし、要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設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、地域社会における高齢者福祉サービスの拠点として地域福祉の向上に役立ち、地域住民の期待に応えられるサービスの提供に努めます。

2．事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人　三輪会
法人の所在地	岐阜市三輪776番地2
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　壷阪　善樹
電話番号	(058)229－3224

3．ご利用施設

施設の名称	ショートステイ　シルバータウン岩井
施設の所在地	岐阜県岐阜市岩井4丁目10－1
管理者名	施設長　壷阪　善樹
電話番号・	058－242－0035
事業の種類・利用定員	短期入所生活介護事業　利用定員10人
指定年月日・指定番号	平成23年9月1日　第2170110353号

4．施設の概要

(1)敷地及び建物の概要

敷　地		2，581㎡
建　物	構　造	鉄骨造　3階建　準耐火建築物
	延べ床面積	2，498．79㎡
	利用定員	10人

(2)居室及び主な設備

居室・設備の種類	室　数　等	
1　人　部　屋	10室	ベッド・枕元灯・棚等を備品として備えています。
共同生活室	1ユニット	利用者が使用できる充分な広さの食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・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よう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けています。
面所及びトイレ	3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。
医　務　室	1室	利用者の診療・治療の為に、医療法に規程する診療所を設け、利用者を診療する為に必要な医薬品及び医療器具を備えています。

5.職員体制（数字は標準的な員数）

従事者の職種	員数	区分				主な業務内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長(管理者)	1		1			業務の一元的な管理
医　師	2				2	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	2		2			生活相談及び指導
看護職員	3	1	2			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
介護職員	6	5		1		介護業務
機能訓練指導員	1		1			身体機能の向上・健康維持のための指導
栄養士	2	1	1			食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等
調理員	業務委託					調理業務
事務員						

6．職員の勤務体制

従事者の職種	勤　務　時　間
管　理　者	勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務
医　師（内科）	内科医:週2日勤務　精神科医:月2回勤務
生活相談員	勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務
介護支援専門員	勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務
介護職員	早　番（7:00～16:00）　日　勤（10:00～19:00） 遅　勤（13:00～22:00）　夜　勤　（22:00～7:00） パートタイム（7:00～15:00） ※　夜勤帯は、原則として利用者10名を職員1名でお世話します。
看護職員	勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務 ※夜間は、交代で連絡を取れる体制をとり、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	勤務時間帯（8:00～18:00）で勤務　＊看護師が兼務
栄　養　士	業務委託の調理師等の勤務時間内で勤務します。
調　理　師	業務委託
事　務　員	勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務します。

7．施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

種　　類	内　　容
食　　事	・栄養士の立てる献立表により、入居者の嗜好や栄養バランス、入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。 （食事時間）朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
介　護	・食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、口腔ケア、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
入　浴	・最低、週2回入浴可能です。特別浴又は清拭となる場合があります。
着替え 整容等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・入居者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	・週1回の定期交換に加え、特に汚れている場合等は随時交換致します。
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。
健康管理	・利用中の医療機関の受診は、基本的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あります。
相談および助言	・利用者およ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。
レクリエーション	・施設での生活を実りあるものとするため、定期的にレクリエーションや行事を実施致します。

8．利用料金

①介護保険対象分費用

(1)介護報酬告示額　併設型ユニット型（一日当たり）

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該（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。

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用単位 (1割)	529単位	656単位	704単位	772単位	847単位	918単位	987単位
利用単位 (2割)	1,058単位	1,312単位	1,408単位	1,544単位	1,694単位	1,836単位	1,974単位
利用単位 (3割)	1,587単位	1,968単位	2,112単位	2,316単位	2,541単位	2,754単位	2,961単位

※（地域区分　6級地　1位単位当たり10.33円となります。）

※自己負担割合が2 割の場合の自己負担額は、1割の場合の概ね2倍の金額に、3割の場合は、1 割の場合の概ね3倍の金額になります。

(2)加算

送迎加算	片道につき1回加算。	184単位/回
サービス体制強化加算（Ⅲ）	職員体制の評価による加算。	6単位/日
介護職員処遇改善加算（Ⅱ） ※1	所定単位数（月総単位数）に１３．６/１，０００乗じたものを加算します。　（※１）。	13.6%
療養食加算	医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行なわれた方に加算されます。	8単位/回

※　1 介護職員処遇改善加算Ⅱについて 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府 県知事に届け出た指定介護事業所が、ご契約者様に対して加算算定を行うものです。 一月のサービスご利用総単位数の１０００分の１３６に相当する額（円）となります。

②介護保険対象外費用

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費(1日あたりの自己負担額)	880円	880円	1，370円	1，370円	2，066円
食　費(1日あたりの自己負担額)	300円	600円	1，000円	1，300円	1，445円

＊食費内訳:朝食:300円　昼食:623円(おやつ含む)　夕食:522円

第1段階

生活保護受給者の方・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方で、かつ本人の預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて2,000万円以下）の方

第2段階

世帯員全員及び配偶者(※1)が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額(※2)の合計が80万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が650万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,650万円以下)の方

第3段階 ①

世帯員全員及び配偶者(※1)が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額(※2)の合計が80万円超120万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が550万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,550万円以下)の方

第3段階 ②

世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額（※2）の合計が120万円を超える方で、かつ本人の預貯金等が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,500万円以下）の方

第4段階

本人、もしくは本人が属する世帯の中に住民税者がいる場合、本人の預貯金等が一定を超える方

※1　「配偶者」には,世帯分離をしている配偶者または内縁関係の方を含みます。DV防止法における配偶者からの暴力があった場合や行方不明の場合などは含めません。

※2　非課税年金とは、日本年金機構又は共済組合等から支払われる国民年金、厚生年金、共済年金の各制度に基づく遺族年金・障害年金を指し、具体的には、年金保険者から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金のほか、「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も判定の対象となります。（弔慰金・給付金は、判定の対象となりません。）

③その他

日用品費	ご本人が必要とする身の回りの日用品等	実　費
理美容代	理美容師による理容	実　費
趣味嗜好品	個人の趣味嗜好によるタバコ、お酒等	実　費
	喫茶参加費	150円/回
電気料金	テレビ、電気毛布、アンカなど1製品につき	30円／日
テレビ(貸出)	貸出用テレビ(地上波放送のみ)	200円／日

送迎費用	通常の事業実施地域外	実費

9．サービス利用上の注意事項

介護保険施設においては、他にも大勢利用者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。

来訪・面会	面会時間は、原則9:00～18:00です。予約制となっています。 受付にて面会受付用紙（健康チェック表）の記入をお願いします。
外　出	・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を開始日の前日までに職員に申し出て、所定の用紙に記入してください。
医療機関への受診	・利用中の医療機関の受診は、基本的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。
居室・設備	・施設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下さい。
喫煙・飲酒	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は可能ですが、他入居者の迷惑にならない程度でお願いします。
所持品の管理	・原則入居者及びご家族、身元引受人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入居者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。 ・個人での必要物品に於いては、原則ご家族、身元引受人の方に用意して頂きます。
※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。	
贈　物	・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。
宗教・政治活動	・他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。なお、個人の範囲内での信条、宗教を制限するものではありません。
動物飼育	施設内へのペットの待ち込み及び飼育はお断りします。

10．非常災害対策

施設では、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防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

11．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。また、緊急連絡先の順番に沿ってご家族等へ連絡をとります。

12．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、市町村および関係諸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。

13．守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

14．利用者の尊厳

利用者様の人権・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。

15．虐待防止対策

施設及び従業者は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な体制の整備を行うとともに、高齢者虐待防止のための指針に基づき、定期的な研修を実施します。

16．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。

17．従業者の資質向上

施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

18．　看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施

研修を修了した介護職員が看護職員と協働し、主治医の指示の下、医療的ケアを実施することについて、別紙の指針にて説明を受け、この重要事項説明書を以て同意を得るものとします。

19．ハラスメントの防止

施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、ハラスメントの防止に関する規程に基づき、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等により従業者の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

20．個人情報の取扱いについて

介護サービスを受けるために必要な利用者及び家族の個人情報を、下記に明示した目的で利用することについて、この重要事項説明書を以て同意を得るものとします。

＜利用者への介護サービス提供に必要な利用目的＞

1）当事業所内部での利用

① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス

② 介護保険事務

③ 介護サービスの利用に係る当事業所の管理運営業務

- 利用開始終了の管理
- 会計・経理
- 事故等の報告
- 当該利用者の介護サービスの向上

2）他の介護サービス事業者等への情報提供

① 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち

- 利用者にサービス提供をするサービス事業者との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- 市の福祉サービス利用を申請する場合
- 利用者の主治医の意見、助言を求める場合
- 家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務

- 審査支払い機関への請求書の提出
- 審査支払い機関または保険者からの照会への回答

③　損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

④　金融機関支払い事務

・ 利用料の口座振替に係る金融機関への届出や照会

＜上記以外の利用目的＞

①　介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料

②　当事業所等において行われる学生等の実習への協力

③　事業所において行われる事例研究

④　外部監査機関への情報提供

21．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。

施設内相談窓口	担当者:生活相談員　北野　博史 ご利用方法　　電話　058－242－0035

※公的機関等においても苦情申し出ができます。

岐阜市役所	岐阜市司町40番地1　市庁舎2階　岐阜市役所介護保険課 電話(058)214－2093　FAX(058)267－6015 受付時間:8時45分～17時30分(土日祝日、年末年始を除く)
岐阜県 国民健康保険 団体連合会	所在地:岐阜県岐阜市下奈良2－2－1 電話(058)275－9826　FAX(058)275－7635 受付時間:9時00分～17時00分(土日祝日、年末年始を除く)
岐阜県運営 適正化委員会	所在地:岐阜県岐阜市下奈良2－2－1　6階県社協内 電話(058)278－5136　FAX(058)278－5137 受付時間:9時00分～17時00分(土日祝日、年末年始を除く)
社会福祉法人三輪会 第三者委員会	所在地:岐阜県岐阜市三輪776番地2 電話(058)229－3224　FAX(058)229－3253 受付時間:9時00分～18時00分

22．協力医療機関等

施設では、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。

住所 名称	岐阜県岐阜市向加野3丁目6－20 加藤医院	住所 名称	岐阜県山県市高富1187－3 岐北厚生病院
住所 名称	関市山田９７９-１ あいデンタルメディカルクリニック	住所 名称	岐阜県 岐阜市司町22 桐山歯科医院
住所 名称	岐阜市光町2丁目46番地 近石病院		

23.第三者評価の実施状況（　有　　無　）

（実施年月日）＿＿＿＿＿＿＿＿　（評価機関）＿＿＿＿＿＿＿＿

（評価結果）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

24．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。

◇緊急時の連絡先

緊急連絡先	第1連絡先	氏 名　　（利用者との続柄:　　）	
		〒 住 所	
		自宅の電話	
		携帯電話	
		その他の電話（職場等）	
	第2連絡先	氏 名　　（利用者との続柄:　　）	
		〒 住 所	
		自宅の電話	
		携帯電話	
		その他の電話（職場等）	
	第3連絡先	氏 名　　（利用者との続柄:　　）	
		〒 住 所	
		自宅の電話	（備考:　　）
		携帯電話	（備考:　　）
		その他の電話（職場等）	（備考:　　）

令和　　年　　月　　日

（予防）短期入所生活介護サービスの開始にあたり、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交付しました。

＜事業者＞

事業者名　　社会福祉法人三輪会

理事長　　壷　阪　善　樹　　印

所在地　　岐阜市三輪７７６番地２

施 設 名　　ショートステイ シルバータウン岩井
（事業所番号 2170110353）

所 在 地　　岐阜市岩井4丁目10－1

管理者名　　施設長　壷 阪　善 樹

説 明 者　　印

私は、契約書及び本書面により、施設から（予防）短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

＜利用者＞

〒

住所

氏名　　印

＜利用者代理人（選任した場合）＞

〒

住所

氏名

印　（続柄　　）

＜家族＞

〒

住所

氏名　　印　（続柄　　）