

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています

指定短期入所生活介護サービスを提供するにあたり、当事業所の概要や提供されるサービスの内容等を次の通り説明いたします。

社 会 福 祉 法 人 慈 照 会
ルンビニ園短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホームルンビニ園（空床型）

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 慈照会
法人所在地	〒728-0001 広島県三次市山家町597
電話番号	(0824)62-2631
代表者氏名	理事長 和泉一子
設立年月	昭和48年10月1日
法人理念	一人子の命をまもる母のように人はすべてのものに対して限りなき慈悲心を抱かねばならない(仏典より) 慈照会は仏教の理念を心に深くきざみ、いたわりと愛情をもって利用者の方々を守り、心身共に安心して老後をすごしていただける事を願いとしています。

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所
事業所の目的	居宅において要介護状態にある高齢者に対し、適切な短期入所生活介護を提供いたします。
事業所の名称	ルンビニ園短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームルンビニ園(空床型)
運営方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるよう支援します。
事業所の所在	広島県三次市山家町597
電話番号	(0824)62-2631
管理者氏名	花本 好正
開設年月	平成12年4月1日
利用定員	12人(介護予防・空床も含む)
通常の実施地域	三次市、口和町、高野町、比和町、甲田町、高宮町

○居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。下記の表に、特別養護老人ホーム（３８室）と、短期入所生活介護（１２室）の合計５０室を同一で表示しています。入居される居室は、原則として４人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。
(但しご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります)

居室の概要	室数	備 考
個室(1人部屋)	2室	従来型個室
2人部屋	4室	多床室
4人部屋	15室	多床室
合計	21室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	低周波・ホットパック等
静養室	1室	4人部屋
浴室	3室	機械浴・一部介助浴・一般浴
医務室	1室	

☆居室の変更:ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

主な職員の配置状況>

令和7年8月1日現在

職 種	人 数	備 考
管 理 者	1 名 (兼 務)	施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
生活相談員	1 名以上 (兼 務)	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう必要な業務を行う
看 護 職 員	1名以上 (兼 務)	利用者の健康管理の把握等の必要な業務を行う
介 護 職 員	1 8 名以上 (兼 務)	利用者の介護に係わるさまざまな業務を行う
機能訓練指導員	1 名以上 (兼 務)	利用者の機能訓練に係わる業務を行う

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
看護職員	日勤 8:30～17:00 遅出 10:30～19:00
介護職員	早出 7:00～15:30 日勤 8:30～17:00 遅出 10:30～19:00 夜勤 15:00～ 9:00
生活相談員	日勤 8:30～17:00
機能訓練指導員	月曜日～金曜日 8:30～17:00

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

一定の所得以上の方は、8割又は7割が介護保険から給付される場合もあります。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・ご利用者の自立支援の為離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- (食事時間) 朝食:7:30～ 昼食:11:45～ 夕食:18:00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・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。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑥送迎

- ・通常の送迎の実施地域:三次市、口和町、高野町、比和町、甲田町、高宮町、上記の地域以外の送迎は、実施地域を越えた地点から1km20円いただきます。

<サービス利用料金（１日あたり ※月あたり）>

区分	負担割合	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費	1 割	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
	2 割	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
	3 割	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
加算名	1 割	2 割	3 割	加算条件		
療養食加算	8 円 (1 食)	16 円 (1 食)	24 円 (1 食)	必要に応じ、医師の食事箋に基づいた療養食を提供した場合		
看護体制加算Ⅰ	4 円	8 円	12 円	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合		
看護体制加算Ⅱ	8 円	16 円	24 円	基準を上回る看護職員の配置をしてお り、看護職員と 24 時間の連絡体制を確 保している		
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)	13 円	26 円	39 円	夜勤を行う職員の数が、基準を上回って 配置している場合		
機能訓練体制加算	12 円	24 円	36 円	常勤の機能訓練指導員を 1 名以上配置 している場合		
個別機能訓練加算	56 円	112 円	168 円	個別機能訓練計画を作成し計画的に訓 練を行う		
サービス提供体制 加算 (Ⅰ)	22 円	44 円	88 円	勤続年数 10 年以上の介護福祉士を一 定数配置している場合		
サービス提供体制 加算 (Ⅱ)	18 円	36 円	54 円	介護福祉士を一定数配置している場合		
緊急短期入所加算	90 円	180 円	270 円	緊急に受け入れた場合		
送迎加算	片道 184 円	片道 368 円	片道 552 円	送迎をした場合		
介護職員処遇改善 加算Ⅰ	介護給付費に対して 14%			介護職員の賃金改善など処遇改善を 実施した場合		

*上記の加算については、加算条件を満たした場合の算定となります。（ご利用中に加算内容の変更をする場合があります）

○食費自己負担額（保険外 日額）

- ・ 1, 445 円
- ・ 介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合：認定証に記載の額

○居住費自己負担額（保険外 日額）

- ・ 個室：1, 431 円 多床室：1, 115 円
- ・ 介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合：認定証に記載の額

○その他 保険外費用

特別な食事、理髪・美容	要した費用の実費	
クラブ活動	活動に参加された場合、材料代等の実費	
複写物の交付	1枚10円	
日用品費 ※下記に内訳	実費(ご希望者のみ)	1日 200円

※日用品の内訳（入所者の希望により施設で用意しているものを使用される場合）

品目	単価	数量(枚・箱)	日数(日)	月額(円)
フェイスタオル(1枚)	50	2	30	1500
バスタオル(1枚)	70	1	9	630
おしぼり(3枚)	120	3	30	3600
シャンプー	—	—	—	140
石鹸	—	—	—	130

※月額 6,000円 日額 200円

・フェイスタオルは2枚／日を基本、おしぼりは3枚／日を基本とさせていただいておりますが、これ以上ご使用になられても料金はいただきません。

(2) 利用料金のお支払い方法

お支払日は月末締切りの翌月27日(ただし、27日が休日の場合は翌営業日とする)とし、原則として契約者(または代理人)名義の金融機関口座振替(振替依頼書に基づく)でお支払いいただきます。

(3) 利用の中止、変更

- 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には事業者に出してください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 協力医療機関

医療機関名	市立三次中央病院	ビハーク花の里病院
診療科目、ベッド数等	総合病院 350床	内科 神経内科 リハビリテーション科 歯科 300床

6. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

施設長 今福 美嘉

主任相談員 堂免 亮介

主任ケアワーカー 中井 千里

○受付時間 8:30～17:00 (0824) 62-2631

また、苦情受付ボックスを玄関横に設置しています。

(2) 苦情対応の手順

利用者または家族等より苦情を受け付けた場合は、以下の手順に従って対応いたします。

①受付担当者または第三者委員が当該利用者等から苦情を聴取します。

②苦情の内容を把握した後で、管理者及び苦情担当者で対応いたします。苦情の内容によっては下記により対応いたします。

- ・事業所内会議(第三者委員からの助言指導)

- ・関係機関(市町村、国保連を含む)との連携、調整及び協力。

③苦情に対する対応方法が決定したら、本人または家族等へその内容を報告します。また、関係機関と連絡、調整をとった場合は、当該関係機関へ連絡します。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

受付機関	住 所	電話番号
三次市福祉保健部高齢者福祉課	三次市十日市中2-8-1	(0824) 62-6387
広島県国民健康保険団体連合会	広島市中区東白島町19-49	(082) 554-0787

7. 事故発生時の対応について

(1) サービスの提供等により事故が発生した場合は速やかに下記により対応いたします。

①事故が発生した場合の緊急対応

- ・怪我や病気の悪化の場合は、主治医、看護師に連絡し指示を受けるとともに、必要な場合は病院への搬送等も含め応急処置をとります。

- ・利用者の家族または身元引受人に連絡し、状況の説明を行います。

②市町村に事故の状況を連絡するとともに、必要な対応について指導助言を受けます。

(2) 損害賠償について(契約書第13条及び14条参照)

損害賠償の対象となる場合は、加入している保険会社に連絡し手続きを迅速に行います。

(3) 事故防止および事故発生時の対応のための対策を検討する委員会を定期的を開催します

(4) 従業者に対し、事故防止および事故発生時の対応の研修を定期的を実施します。

(5) 指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

(6) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

8. 個人情報保護について

施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等を遵守し適切な取り扱いに努めます。

(1) 施設が得た利用者の個人情報については、施設での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の了解を得ます。

(2) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

(3) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とするものとする。

9. 虐待防止について

施設は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を行います。

(2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

10. ハラスメント対策について

施設は、ハラスメント防止のため、次の措置を講じます。

(1) 職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業所の職員に対して行う、暴力・暴言・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

11. 身体的拘束等の適正化について

施設は、利用者の行動を制限する身体的拘束等はやむを得ない場合を除いては行いません。

やむを得ない場合とは、利用者本人及び他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく行動制限以外に介護方法がなく、行動制限が一時的なもので、切迫した場合のみです。やむを得ず身体的拘束等を行った場合は、次の事項の手続き及び記録を行います。

(1) 身体的拘束等を行うかどうかは、身体的拘束適正化委員会で検討し決定します。

(2) 利用者本人及び家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を文書で説明し同意を得ます。

(3) 身体的拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。その記録は2年間保存します。

12. 感染症の予防及びまん延防止について

施設は、感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延を防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (2) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延を防止の研修を定期的の実施します。
- (3) 指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

13. 非常災害対策について

施設は、施設は、非常災害対策のため、次の措置を講じます。

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. その他運営に関する重要事項について

- (1) 施設は事業に関する諸記録を整備し、その完結の日から最低5年間は保存します。
- (2) その他施設運営に関する重要事項は、社会福祉法人慈照会と施設の管理者との協議に基づいて定めます。

ルンビニ園短期入所生活介護・特別養護老人ホームルンビニ園(空床型)サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

ルンビニ園短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホームルンビニ園(空床型)

説明者名

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名 _____ 印 _____

代理人住所

代理人氏名 印