

指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
社会福祉法人 仁済会
特別養護老人ホーム ラポールしもつま

重要事項説明書

R7.8.1 改正

1. 事業の目的と運営方針

要介護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. 事業者の概要

(1) 運営法人

法人名	社会福祉法人 仁済会
法人所在地	茨城県下妻市江 1827-1
電話番号	0296-44-7300
代表者氏名	理事長 平間 敬文
設立年月	平成 5 年 8 月 2 日

(2) 提供事業所

事業所の名称	ラポールしもつま短期入所生活介護事業所
提供サービス名	指定短期入所生活介護：平成 12 年 2 月 29 日指定 指定介護予防短期入所生活介護：平成 18 年 4 月 1 日指定
指定番号	茨城県 0871000055 号
事業所の所在地	茨城県下妻市江 1827-1
当事業所は特別養護老人ホーム ラポールしもつまに併設されています。	
電話番号	0296-44-7300
サービス提供地域	下妻市、八千代町、筑西市、結城市
管理者氏名	堀江 節子

(3) 従業者体制

施設長（管理者）	1 名
医 師	1 名以上
介護職員	17 名以上

看護職員	3名以上
生活相談員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
管理栄養士	1名以上

※特養併設の人員配置基準を遵守しています。

(4) 設備の概要

利用定員	10人（他に特養の空床利用の短期入所も行っています）。
居室	4人部屋 14室（短期専用2室） 3人部屋 1室 個室 4室（和室1室）
食堂	1室（テーブル15台うち短期専用2台）
浴室	1室（一般浴、機械浴、特殊浴槽を設置）
洗面所	食堂 3台 居室 3、4人部屋 各1台 居室 共有スペース 6台
便所	食堂 2か所（男性1、女性1） 居室廊下 2か所（男女共有） 共有スペース 2か所（男性1 女性1 各3台）
機能訓練室	1室（平行棒、滑車運動器等を設置）
その他設備	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、介護職員室、事務室、宿直室等

3. サービスの概要

(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て、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交付し説明、同意を得ます。

② 食事

- ・管理栄養士が、栄養並びに嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・医師の指示による療養食の提供を行います
- ・希望によりメニューを変更することができます。（お好み食等）
- ・ご契約者の自立支援のため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がご希望により食事場所を選択することができます。

（食事時間）朝食／8：00～ 昼食／12：00～ 夕食／17：00～

※食事の取り置きは2時間までとさせて頂きます。

③ 入浴

・入浴又は清拭を行います。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。

・入浴又は清拭を週 2 回行います。

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員が、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

定期的に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頂きます）。

② レクリエーション

年間を通して事業所内外の季節行事を行います（利用期間に行われる場合）。

4. サービス利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、該当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。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

◇基本料金◇

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（1 日当りの基本単価）

地域区分 7 級地：1 単位=10.17 円

要支援 1 個室 多床室 451 単位	要支援 2 個室 多床室 561 単位	要介護 1 個室 多床室 603 単位	要介護 2 個室 多床室 672 単位	要介護 3 個室 多床室 745 単位	要介護 4 個室 多床室 815 単位	要介護 5 個室 多床室 884 単位
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

◇加算料金等◇

- | | | |
|----------------|-----------|--------|
| ・サービス提供体制加算（I） | 1 日あたり | 22 単位 |
| ・送迎加算 | 片道 1 回あたり | 184 単位 |

- ・療養食加算 1食あたり 8 単位
- ・夜勤配置職員加算(Ⅲ)（介護予防を除く） 1日あたり 15 単位
- ・緊急時短期入所受入加算（介護予防を除く） 1日あたり 90 単位
- ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1月あたり 10 単位
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数×加算率（14.0%）
- ・長期利用者（連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護を利用している）に対して所定単位から1日つき30単位減算

※契約者の要介護度・要支援度に応じた利用料金のうち利用者の負担割合に応じた額をお支払い下さい。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ① 食費 1日あたり 1,700円（朝430円・昼680円・夕590円）
- ② 居住費 1日あたり（個室）1,231円（多床室）915円
- ③ 日用品代 1日あたり 100円（トイレットペーパー・石鹼・シャンプー等）
- ④ 吸引チューブ代（喀痰吸引実施者のみ） 1本あたり 実費
- ⑤ 理髪・美容代 実費
- ⑥ 移送 指定地域外の送迎 1kmあたり 50円
- ⑦ 電気代 1台につき1日 20円

食費と居住費については負担限度額を受けている場合には認定証に記載されている負担限度とします。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、負担限度額対象額を下回った場合はその額とします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の利用料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求します。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：常陽銀行、筑波銀行、結城信用金庫、茨城県信用組合、農協
- ② 窓口での現金支払い
- ③ 銀行振り込み（振込時連絡が必要となります）

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ・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へご一報ください。
- ・利用者は、事業所内の機械及び器具を利用する際、必ず従業者に声をかけてください
- ・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。
- ・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、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家族の秘密を保守します。

退職後においても秘密を保守べき旨を、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為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、利用者の事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。

12. 苦情の受付について（契約書第15条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情解決責任者 施設長 堀江 節子

○苦情受付窓口 特別養護老人ホーム ラポールしもつま

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

※また、苦情受付ボックスを事務所カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

◇下妻市役所 長寿支援課 所在地：下妻市本城町3-13

電話番号 0296-43-2111（内線1531）

受付時間 平日 9：00～17：00
◇筑西市役所 介護保険課 所在地：筑西市丙 360
電話番号 0296-24-2111（内線 2371）

受付時間 平日 8：30～17：15
◇八千代町役場 福祉介護課 所在地：結城郡八千代町大字菅谷 1170
電話番号 0296-48-1111（内線 1240）

受付時間 平日 8：30～17：15
◇結城市役所 介護保険課 所在地：結城市大字結城 1447
電話番号 0296-32-1111（内線 141）

受付時間 平日 8：30～17：15
◇茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室
所在地：水戸市笠原町 798-26
電話番号 029-301-1565（直） 受付時間 9：00～17：00

◇茨城県運営適正化委員会（県社協）
所在地：水戸市千波町 1918 総合福祉会館 2F
電話番号 029-305-7193（直） 受付時間 9：00～17：00

1 3．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 平間病院
住所 茨城県下妻市江 2051

- ・協力歯科医療機関

名称 カーム歯科診療所
住所 茨城県下妻市半谷 491-84

◇緊急時の連絡先◇

なお、緊急の場合には、急変時意向確認書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 4．損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、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考慮して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和　年　月　日

指定短期入所生活介護サービス（指定介護予防短期入所生活介護サービス）の提供の開始に
当たり、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。

事業所　社会福祉法人 仁済会
ラポールしまつま短期入所生活介護事業所
介護予防短期入所生活介護事業所
理事長　平間 敬文　印

説明者　職種　生 活 相 談 員

氏名　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定短期入所生活介護サービス（指定介護予防
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　）