

短期入所生活介護 潟池野 重要事項説明書 (令和6年11月1日 改定)

当事業所はご利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 坂井福祉会	
代表者名	理事長 木村 洋子	
所在地	福井県坂井市坂井町下関42-2	
電話番号/FAX番号	0776-72-2630	0776-72-2650
設立年月日	平成 4年 5月15日	

2. ご利用施設

事業の種類	短期入所生活介護	
事業所名	短期入所生活介護 潟池野	
所在地	福井県坂井市坂井町下関42-4-2	
電話番号/FAX番号	0776-72-0100	0776-72-3200
事業所番号	1871700850	
管理者の氏名	小林 秀行	
開設年月日	平成21年12月11日	
利用定員	10名	

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人坂井福祉会が設置経営する潟池野（以下「事業所」という。）が行う短期入所生活介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員又は看護職員等の従業者（以下「従業者」という。）が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るため、要介護者に対し、短期入所生活介護サービスを通じて、支援することを目的とする。</p>
-------	--

運営方針	<p>1. 本事業は、要介護状態になった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、日常生活を営むことができるよう介護及び機能訓練を行う。また、利用者の社会孤立感の解消や心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努める。</p> <p>2. 本事業は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。</p> <p>3. 本事業は、坂井市・あわら市及び居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健、医療、福祉サービスを提供する者と緻密な連携に努める。</p>
------	--

4. 施設の設備の概要

(1) 構造等

敷 地		2, 200. 00㎡
建 物	構 造	鉄骨造り 地上5階建て（耐火建築）
	延床面積	4, 625. 84㎡

(2) 居室等

居室、設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室（3F）	10室	
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 歩行運動練習用階段、移動式平行棒、スチールバンド、マイクロ波治療器
浴 室	1室	一般浴、機械浴
医 務 室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

5. 職員の配置状況

従業者の職種	人数 (人)	職務の内容
管 理 者	1名	事業所と職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	常勤換算で1名以上	利用者が自立した日常生活上を営むことができるよう、利用者又はその家族に対して相談助言にあたる。さらに、サービスの調整及び居宅介護支援事業者等の機関との連携を行う。
介護職員・看護職員	常勤換算で4名以上	利用者の心身の状況を的確に把握し、適切な世話及び介護を行う。利用者の健康状態を的確に把握し、健康保持のために適切な措置を行う。

栄養士	1名以上	利用者の身体の状況等を勘察し、栄養及び嗜好に対して適切な給食を行う。
機能訓練指導員	1名以上	利用者の日常生活上必要な機能訓練を行い、機能の改善維持に関する業務を行う。
医師（嘱託）	1名以上	利用者の健康に関し、毎回回診を行い、健康管理を行う。

6. 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域	福井県坂井市・あわら市
------------	-------------

7. 短期入所生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種類	内容
入浴	週2回以上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、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。
排泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限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。 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をします。 シーツ交換は週1回行います。
機能訓練	機能訓練指導員等により、ご利用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。
相談及び援助	ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。
送迎	ご利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。

② サービス利用料金

お支払いいただく料金は、介護サービスに要した費用に、別途『介護保険負担割合証』に示された割合を乗じた金額です。

《介護給付によるサービス料金》

介護保険負担割合の記載が1割の方	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額 (1日)	704円	772円	847円	918円	987円
介護保険負担割合の記載が2割の方	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額 (1日)	1,408円	1,544円	1,694円	1,836円	1,974円
介護保険負担割合の記載が3割の方	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額 (1日)	2,112円	2,316円	2,541円	2,754円	2,961円

短期入所を連続 61 日以上利用 した方（長期利用の適正化）	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る自己負担額（1 日）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

○その他の介護給付加算サービス料金

種 類	1 割	2 割	3 割	備 考
夜 勤 職 員 配 置 加 算Ⅳ	20 円/日	40 円/日	60 円/日	夜勤の職員を基準より多く配置し、なおかつ夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる職員を配置している場合の加算です。
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算Ⅱ	18 円/日	36 円/日	54 円/日	短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の職員を 60%以上配置している場合の加算になります。
送 迎 加 算	184 円 /片道	368 円 /片道	552 円 /片道	通常の事業実施区域内の送迎代
療 養 食 加 算	8 円/回	16 円/回	24 円/回	医師の発行する食事せんに基づき、食事を提供した場合に加算されます。1 日につき 3 回を限度とします。
緊 急 短 期 入 所 受 入 加 算	90 円 /日	180 円 /日	270 円 /日	ご利用者の状態や家族の事情により、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用として受け入れた場合に加算します。
長 期 利 用 者 に 対 す る 減 算	-30 円 /日	-60 円 /日	-90 円 /日	連続して 30 日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している場合減算します。※連続して 61 日以上短期入所を行った場合には算定しない
口 腔 連 携 強 化 加 算	50 円/回	100 円/回	150 円/回	口腔の健康状態の評価を実施し、医療機関及び介護支援専門員に対し、結果を情報提供した場合
生 産 性 向 上 推 進 体 制 加 算（Ⅱ）	10 円/月	20 円/月	30 円/月	生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合
介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算Ⅰ※1	一定の要件を満たしていることにより介護サービスに従事している介護職員の賃金改善に充てる事を目的に、「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」を一本化した加算です。所定単位数に 14.0%を乗じた単位数です。			

※1 介護職員等処遇改善加算には（Ⅰ）～（Ⅴ）まで加算率が異なる区分があり、当事業所では加算（Ⅰ）を取得しています。

- ・利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる例としては、保険料の滞納やケアプランが作成されていない等により法定代理受領ができなくなった場合があります。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」と「領収書」を交付します。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。
- ・短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
居 住 費	全室個室になっております。	2, 550円/日
食 費	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及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。(ご利用者の状態によっては、食事場所の変更が可能です。)	朝食 450円/食
		昼食 700円/食
		夕食 700円/食
おやつ代	ご利用者のご希望によりおやつを提供した場合にかかる費用です。(飲み物、お菓子等)	105円/日
入浴セット代	ご利用者のご希望により入浴時にシャンプー、ボディソープを使用した場合ご負担いただきます。	50円/回
フェイスタオル代	ご利用者のご希望によりフェイスタオルをお貸出しした場合ご負担いただきます。	50円/枚
バスタオル代	ご利用者のご希望によりバスタオルをお貸出しした場合ご負担いただきます。	60円/枚
おしぼり代	ご利用者のご希望により朝食時、昼食時、おやつ時、夕食時におしぼりを使用された場合ご負担いただきます。	10円/回
個人用の日用品費	ご利用者のご希望により個人が使用する日用品、口腔ケア用品、レクリエーションに係る材料等を提供した場合ご負担いただきます。	実 費
理美容代	ご利用者のご希望により、月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用した場合ご負担いただきます。	実 費
テレビレンタル代	ご利用者のご希望により、テレビを貸し出しした場合ご負担いただきます。(別途電気代)	100円+消費税/日
電 気 料	ご利用者のご希望により、電気毛布、電気あんか等をご利用した場合ご負担いただきます。(1機種につき)	50円+消費税/日
特別な食事・嗜好品	ご利用者のご希望により、特別な食事・嗜好品を提供します。	実 費
喫 茶 代	ご利用者の希望により喫茶をご利用になった場合に、ご負担いただきます。	実 費
送 迎 代	坂井市、あわら市以外の地域の方で、当事業所のサービスをご利用される場合は、坂井市、あわら市の境界を起点とし、送迎地との往復距離に基づき、右記料金をご負担いただきます。	55円+消費税/km
行事参加費	希望により参加された場合、材料代・入場料等実費をご負担いただきます。	実 費
予防接種費	インフルエンザ等予防のため、希望者は嘱託医に支払う金額をご負担していただきます	実 費

※介護保険給付対象外サービスについてはご利用者の希望に基づき提供いたします。(居住費除く)

ご自宅よりお持ち込みされる場合等は徴収いたしません。

※滞在費・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日当りの料金となります。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

8. 利用料金のお支払い方法

- ・毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金・銀行振込・口座振替の3方法があります。ご利用契約時にお選びください。

①現金でのお支払い：潟池野受付にてお支払い下さい

②お振り込みでのお支払い。(振込手数料はご負担下さい。)

銀行名	北國銀行
支店名	福井北部支店
口座種類	普通預金
口座番号	072120
口座名義人	社会福祉法人 坂井福社会 潟池野 理事長 木村 洋子

③口座振替は、全国ほぼ全ての金融機関に対応しております。

振替手数料のご負担はありません。

9. 利用の中止・変更・追加

- 利用予定日の前に、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 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ご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。

10. サービスの利用に関する留意事項

居室・設備・器具等の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
居室内への立ち入り	ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を記入した「外出・外泊届」を介護職員に提出し、許可を取ってください。
来訪・面会	面会時間 7時～21時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
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。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
衛生・風紀	施設の業務運営上支障のある物品、鋭利な刃物、発火性・引火性のある物質その他危険物を持ち込んだりしないでください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
身上変更届	利用者の身上に関する重要な事項に変更を生じたときは、速やかに施設職員に届け出てください。

11. 事故発生時の対応

利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村等及び家族・主治医・居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	職員が避難誘導を行い、さらに火災の場合は職員による消火に努めます。
避難訓練	年2回夜間又は昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	消火器、自動火災報知機、スプリンクラー、自家発電装置
防火管理者	丸岡 正明

13. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

14. 苦情等申立窓口

当事業者では、お客様が満足して居宅サービスをご利用いただけるよう、苦情受付担当者と苦情を受け付ける苦情受付窓口を設置しています。また、苦情解決に当たり中立・公正な立場から助言を行う第三者委員も設けております。

◆体制は次の通りです。

	氏 名	連 絡 先
苦情受付担当者	丸岡 正明	潟池野事務室 ご利用方法：電話 0776-72-0100 ：苦情受付ボックス（当事業所1階ホールに設置）
苦情解決責任者	小林 秀行	潟池野事務室 電話 0776-72-0100
第 三 者 委 員	森 之嗣	あわら市 0776-73-1144
〃	向井 勉	あわら市 0776-73-3708

◆苦情の受付方法は次の通りです。

面接・電話・書面等により苦情受付担当者が受け付けます。苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を確認した上で、お客様に報告を受けた内容を確認させていただきます。

また潟池野に言いにくいというお客様は、直接第三者委員に申し出ることが出来ます。要望や苦情の受付時間は、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時30分までです。

ただし、祝日・お盆休み・年末年始は除きます。

◆苦情解決の方法は次の通りです。

苦情解決責任者は、お客様と誠意を持って話し合い、解決に努めます。また、必要に応じて、第三者委員が立ち会います。

潟池野で解決できない場合は下記に申し立てすることが出来ます。

◆行政機関・その他苦情受付機関

機 関 名	所 在 地	電 話 番 号
あわら市役所健康長寿課	あわら市市姫3丁目1-1	0776-73-8022
坂井市役所高齢福祉課	坂井市坂井町下新庄1-1	0776-50-3040
坂井地区広域連合介護保険課	坂井市坂井町上兵庫40-15	0776-91-3309
福井県国民健康保険団体連合会	福井市西開発4丁目202-1	0776-57-1614
福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会	福井市光陽2丁目3-22 県社会福祉センター内	0776-24-2339

15. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者からの契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、契約書第16条の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約書第17条、第18条により、ご利用者から利用契約を解約又は解除することができます。解約の場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

契約書第19条に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

16. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の保護に配慮します。
 - ②医師又は看護職員と連携し、ご利用者の体調、健康状態を確認しサービスを実施します。
 - ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
 - ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑥ご利用者へのサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
- ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。またご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

17. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人至捷会 木村病院	院長名	前原 正典
所在地	福井県あわら市北金津第57号25番地	電話番号	0776-73-3323
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、腎臓内科(人工透析)、神経内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、形成外科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、リハビリテーション科		
入院設備	一般病棟50床、障害病棟83床		

18. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	さかの歯科クリニック	院長名	坂野 彰人
所在地	福井県あわら市大溝2-34-7	電話番号	0776-73-4618
入院設備	なし		

19. 福祉サービス第三者評価受審状況

受審の有無	なし
-------	----

20. 緊急時における対応方法

事業所においてサービスを提供している際に、利用者の心身に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに嘱託医に連絡し、適切な措置を講じます。

21. 虐待防止のための措置に関する条項

1. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (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図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (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) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2. 事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に報告を行います。

2.2. その他運営に関する重要事項

1. (記録の整備)

事業所は、本事業を行うため、短期入所申込書、個別記録及び、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス計画、利用料収納簿、その他必要な記録を整備し、その完結の日から介護報酬の請求に係る記録にあっては5年間、それ以外の記録にあっては2年間保管します。

2. (掲 示)

事業所は、見やすい場所に運営内容、勤務体制、利用料その他のサービス内容に関する重要事項を掲示します。

3. (会計区分)

事業所は、短期入所生活介護サービス事業の会計をその他の事業の会計の区分を行います。