

「指定介護予防短期入所生活介護」 「指定短期入所生活介護」 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(岐阜県指定 第2170200188号)

当事業所はご契約に対して指定介護予防短期入所生活介護・指定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内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

ハートフル

指定介護予防短期入所生活介護
指定短期入所生活介護事業

サービス内容説明書（介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービス）

1. 介護保険給付サービス

食事の援助	<p>献立表に基づき、栄養への配慮と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 《食事時間》 朝食 8時 昼食 12時00分 夕食 6時</p>
排泄の援助	<p>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用する方に対しては、1日 4～5回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。</p>
入浴の援助	<p>週 2～3 回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。</p>
着替え等の援助	<p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、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します。 シーツ交換は週 1 回実施します。</p>
機能訓練	<p>機能訓練指導員（所有資格：理学療法士、看護師等）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。【機能訓練体制】 当施設の保有するリハビリ器具（平行棒歩行訓練・リモテック MCW 歩行器・ADL 訓練セット・マイクロ波治療器等）</p>
健康管理	<p>24時間のオンコール体制を確保し緊急時に備えています。 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</p>
栄養管理	<p>管理栄養士による、栄養管理及び栄養相談に応じ適切な食事の提供をいたします。 疾病による、療養食が必要な場合は対応いたします。</p>
相談および援助	<p>当事業所は、入所者及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。 《相談窓口》 ショートステイ担当者 生活相談員</p>
送迎	<p>身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付の送迎車で入退所の送迎を行います。</p>

2. 介護保険給付サービス料金表（令和6年4月より）

種 類	内 容	利 用 料
併設型短期入所生活 介護費（Ⅱ）（多床室） 基本報酬	要介護度別による基本料金です。 1日あたり1割負担の場合の料金です。 （『介護保険負担割合証』に基づき料金が 異なります。）	要支援1 451円/日 要支援2 561円/日 要介護1 603円/日 要介護2 672円/日 要介護3 745円/日 要介護4 815円/日 要介護5 884円/日
機能訓練体制加算	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、看護職員等を1名以上配置している場合に算定されます。	12円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	安定的な介護サービスの提供を確保する体制として、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上配置されている場合に算定できる加算です。	18円/日
夜勤職員配置加算Ⅲ	夜勤職員の数を基準より1人以上、上回って配置し、痰吸引可能な夜勤職員も配置している施設に算定できる加算です。	15円/日 （要支援者は除く）
介護送迎加算	身体状況に応じた車両、車椅子等を使用し、必要に応じベッドまで送迎をします。	184円/回 （片道につき）
上記の負担総額に加算率が上乗せされます。 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 14%		上記の負担総額に処遇改善加算率が上乗せされます。

※ 対象者のみ

- 療養食加算・・・8円/1回（1日3回まで）病状に合わせた食事メニューを、事業所の主治医の指示のもと管理栄養士の管理にて提供することで算定される加算です。
- 緊急短期入所受入加算・・・90円 やむを得ない理由により緊急にご利用された場合に算定される加算です。
- 30日を超えて利用される場合は、31日目について介護保険対象外となりますので、10割を実費でいただきます。以降続けてご利用される場合は、1日あたり30円の減算となります。

3. 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
日用品 生活費	・日用品で個人が負担するのが適当な物について、実費を負担いただきます。	・実費
特別な送迎	・当事業所の事業区域外の方	関市、美濃市、 富加町 以外 ・実費 1kmにつき 50 円
食材の提供	・管理栄養士の監修により、提供される食事の食材にかかる費用です。	R3.8 より 1日 1,445 円 (内訳) 朝食 320 円 昼食 625 円 夕食 500 円
居住費	・多床室扱いの料金設定となります。	(以下の※2 の通り)
理美容サービス	訪問理容師、2名による理容サービス (パーマ・カット・ブロー・毛染・洗髪) をご利用いただけます。	委託先理美容業者の 提示する料金表の とおりに負担いた だきます。
ふれあいタイム	・ 毎日ふれあいタイムサービスを行っております。	コーヒー 150 円 紅 茶 150 円 ココア 150 円 昆布茶 150 円
居酒屋 「一休さん」	・毎月1回開店いたします。	・ 500 円 メニューにより、利用 料金が異なります。
レクリエーション 行 事	・茶華道等のクラブ活動、日替わりのレクリエーション、 行事の参加ができます。	

※1 その他、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、負担の必要はありません。

※2 食費と居住費につきましては、負担限度額が設定されています。

「介護保険負担限度額認定証」の申請が必要です。

負担限度額の段階基準	食費	居住費
第1段階 (住民税世帯非課税で老齢福祉年金・生活保護)	300円	0円
第2段階 (住民税世帯非課税で所得合計額が80万円以下)	600円	430円
第3段階① (年金収入等80万円超120万円以下)	1,000円	430円
第3段階② (年金収入等120万円超)	1,300円	430円
第4段階以上 (本人が住民税を課税されている人) (世帯内に住民税課税、本人が住民税非課税の人)	1445円	915円

【見本】

痰の吸引などの医療的ケア 同意書

特別養護老人ホームハートフル

様

施設長 山田 あつ子 ⑩

平成 24 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）の
一部改正により介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員においては、医療と看護
との連携による安全確保が図られている等一定の条件の下で『痰の吸引等』の行為を
実施できることになりました。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係
者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、
当施設においても『認定特定行為業務従事者認定証』の交付を受けた介護職員等が
看護職員と連携し実施します。

「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的
に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

つきましては、施設の方針に賛同していただき、看護職員と介護職員が連携して実
施する以下のケアの実施について同意していただきますよう、宜しくお願いいたしま
す。

対象となる範囲

- 痰の吸引（口腔内、鼻腔内）
- 経管栄養（胃瘻または腸瘻）

※実際に介護職員等が実施するのは研修の内容に応じ上記行為の一部
または全部です

看護職員と介護職員が連携して実施する上記のケアの実施について同意いたします。

年 月 日

担当医師 _____ ⑩

年 月 日

身元引受人 _____ ⑩

【見本】

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 (令和 年 月 日 ~ 年 月 日)

事業所			
対象者	氏名	様	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
	住所	電話 () -	
	要介護認定区分	要支援 (1 2)	要介護 (1 2 3 4 5)
	主たる疾患 (障害) 名		
実施行為種別		口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養	
指示内容	具体的な提供内容		
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む) 吸引圧 - 20 KPa 吸引時間 → 10 秒 / 1 回以内 チューブ挿入長さ 10 cm 以内		
	経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項を含む)		
その他の留意事項			
(参考) 主要医療機器等		1.胃ろう・腸ろうカテーテル	種類: ボタン型・チューブ型、サイズ: <u> </u> Fr、 <u> </u> cm
		2.吸引器、カテーテル	
		3.その他	

- 1、「要介護認定区分」または、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 月 日

機 関 名
住 所
電 話
F A X
医師氏名

社会福祉法人平成会
特別養護老人ホーム ハートフル 殿

重要事項説明書（介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービス）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人平成会
主たる事務所の所在地	東京都千代田区二番町7番地6
法人種別	社会福祉法人
電話番号	0575-23-7001

2. ご利用施設

施設の名称	ハートフル ショートステイ
施設の所在地	岐阜県関市下有知 5367番地の4
施設長の名前	施設長 山田 あつ子
電話番号	0575-23-7001
FAX番号	0575-23-6900
第三者評価の実施状況	実施なし

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		都道府県知事の指定		利用定員
		指定更新年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	令和2年04月01日	2170200188	70人
	介護予防通所型サービス	令和6年04月01日	2170200238	40人
居宅	通所介護	令和2年04月01日		
	介護予防短期入所生活介護	令和6年04月01日	2170200188	20人
	短期入所生活介護	令和2年04月01日		
	居宅介護支援事業	令和2年09月01日	2170200386	
	福祉用具事業所	令和2年6月11日	2170200436	
グループホーム ハートフル		令和2年10月01日	2170200485	9人

4. 事業の目的と運営の方針

(1) 目的

指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設などをご利用いただき、介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービスを提供します。

(2) 運営の方針

ハートフル運営の基本理念のもと、サービスの充実・向上をはかるとともに、効率的な経営感覚をもった運営を通じ、広く利用者から選ばれる施設とする。

5. 施設利用の資格要件

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でのサービスの利用は申請をされることが前提となります。

6. 施設の概要

(3) 敷地及び建物

敷 地	12,768 m ²	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 二階建 (耐火構築)
	延床面積	3782,91 m ²
	利用定員	20名

(4) 居 室

居室の種類	数
1人部屋	8
2人部屋	0
4人部屋	3
静養室	1

(5) その他の主な設備 (特別養護老人ホームと併用)

設備の種類	数
食 堂	3
機能訓練室	1
一般浴室	1
機械浴室	特殊浴槽 4台
便 所	1階 8箇所 2階 5箇所
医 務 室	1

7. 職員体制 (主たる職員)

従業員の種類	員数	区 分				常勤換算後の人数	保有資格 (※印は特別養護老人ホーム兼務)
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1		1			1	社会福祉士 介護福祉士 介護支援専門員 認知症介護指導者
生活相談員	1	1				1	社会福祉士 社会福祉主事 介護福祉士
介護職員	34	23		11		26.8	介護福祉士 介護職員初任者研修 社会福祉主事
看護職員	6	1	1	4		3.8	看護師 准看護師
機能訓練指導員	1		1			1	理学療法士 准看護師
医 師	3				3		診察科： 内科、精神科
栄養士	2		2			2	管理栄養士

8. 職員の勤務体制

従業員の種類	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（9：30～18：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	早番（7：15～16：30） 日勤（9：30～18：30） 夜勤（16：15～10：15）	原則として 4週8休
看護職員	・正規の勤務時間帯（8：30～17：30）、特別養護老人ホームの看護師にあわせて通常3.8名体制で勤務 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休
機能訓練指導員	週5日（月～金曜日 8：30～17：30まで勤務）	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休

9. 営業日および利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2ヶ月前から受け付けております。 ・受付時間 9：30～18：30

10. キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中	食材料費額
利用開始当日	食材料費額

11. 苦情等申立先

当施設苦情相談窓口	窓口担当者 生活相談員 苦情解決責任者 施設長 ご利用時間 毎日8：30～17：30 Tel（0575）23-7001
当施設外苦情相談窓口	関市役所高齢福祉課 Tel（0575）23-8993 美濃市役所高齢福祉保健課 Tel（0575）33-1122 富加町役場福祉保健課 Tel（0574）54-2183 岐阜県国民健康保険団体連合会 Tel（058）275-9826

12. 協力医療機関

医療機関の名称	中濃厚生病院	関中央病院
所在地	関市若草通5丁目1番地	関市平和通 2丁目6番18号
電話番号	0575-22-2211	0575-22-0012
診療科	内科 外科 小児科 整形外科 脳外科 産婦人科 耳鼻科 眼科 泌尿器科 皮膚科	内科 外科 整形外科
入院設備	あり	あり
緊急指定の有無	あり	あり

13. 高齢者虐待防止に関する指針

＜高齢者虐待に対する基本方針＞

1、高齢者の虐待は、身体的、心理的、経済的、性的、介護放棄等、そのいずれにおいても、高齢者の人権・尊厳を損ない、個別性のあるご利用者の、主体性ある生活を阻む行為であり、ハートフルにおいてはその一切の該当行為を禁じます。また身体拘束についても高齢者虐待の一種として捉えます。身体拘束は物理的な拘束だけでなく、スピーチロック、ドラッグロックも含むものとします。

2、ハートフルでは高齢者虐待の予防及び万が一虐待が発生した場合、再発防止に取り組むべく、高齢者虐待防止委員会を設けます。

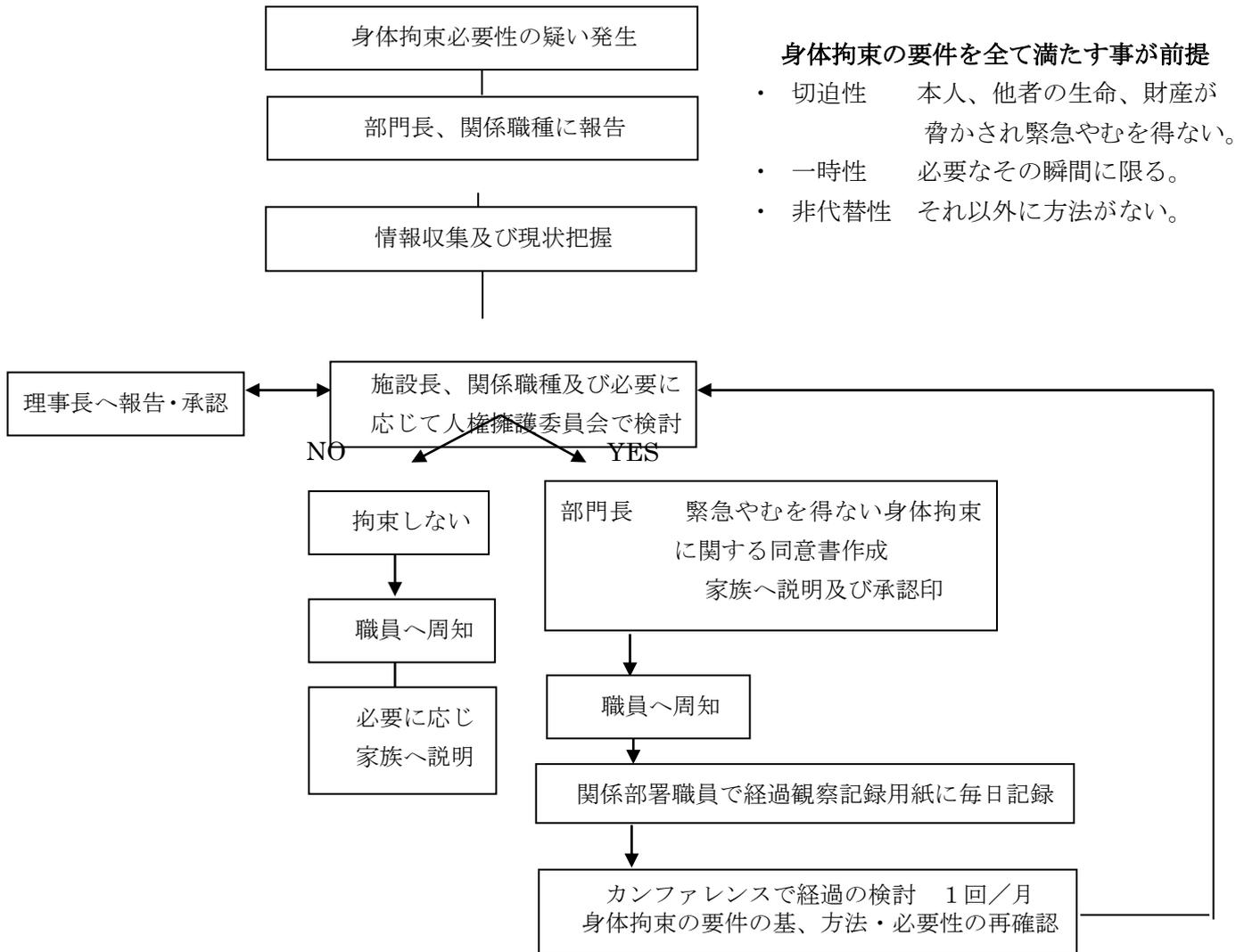
高齢者虐待防止委員会	総責任者	施設長	
高齢者虐待防止委員会	委員長	1名	開催年4回(3ヶ月ごと・随時)
高齢者虐待防止委員会	委員	各部門代表6名、施設長、管理職、部門長	

＜高齢者虐待防止の取り組み＞

- 1、ハートフルが要介護状態にある方を対象としてサービス提供する事業である点をふまえ、ご利用者の思いを最大限汲み取れるよう、日常的な受容、傾聴を基本とした対人援助技術、コミュニケーション能力の教育並びに実践力の評価を行い高齢者虐待予防に努めます。
- 2、利用者及びその家族に対しても、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて行政機関、身元引受人等と連携の上、成年後見制度の利用支援をします。
- 3、事業の特性をふまえ、職員への認知症ケアについての内部・外部研修を受講させます。
- 4、職員のストレスチェックを定期的に行うと共に、結果に応じ必要な面談を実施します。
- 5、ご利用者に直接関わりを持つ職員は、ご利用者の身体的な観察だけでなく、表情、反応から虐待が疑われる状況にないか留意します。
- 6、高齢者虐待が疑われる情報を得た場合、直ちに上司へ報告すると共に、高齢者虐待防止委員会へ情報共有し、迅速に事実確認を行い早期発見に努めます。
- 7、高齢者虐待防止委員会は、虐待に該当する場合は迅速に管轄官庁へ通報し、再発防止に資する再教育、処分を行います。
- 8、身体拘束については、緊急やむを得ない場合に限り以下の3要件を満たす方法で実施することがあります。

＜身体拘束を行う場合の3要件＞

- ① (切迫性) 入居者本人または、他の入居者、利用者の方の生命又は、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ② (非代替性) 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない場合
- ③ (一時性) 必要最小限度の抑制を、一時的(必要な瞬間)に限る



14. 秘密の保持

本施設の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。また従業者であった者が、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のないよう必要な措置を講じます。

15. 個人情報開示

ご利用者の方の個人情報（ケアプラン・介護経過記録・看護記録等）の開示について、定められた手続きを終えられた場合に開示することができます。

16. 事故発生防止のための指針

<事故防止の基本方針>

ハートフルが要介護状態にある方を対象にサービス提供を実施する事業である点をふまえ、考える介護事故を出来る限り未然に防ぎ、また介護事故が発生した場合に、迅速な対応によりその被害を最小限に留めると共に、再発防止策を図ることを目的に以下の事項を定めます。

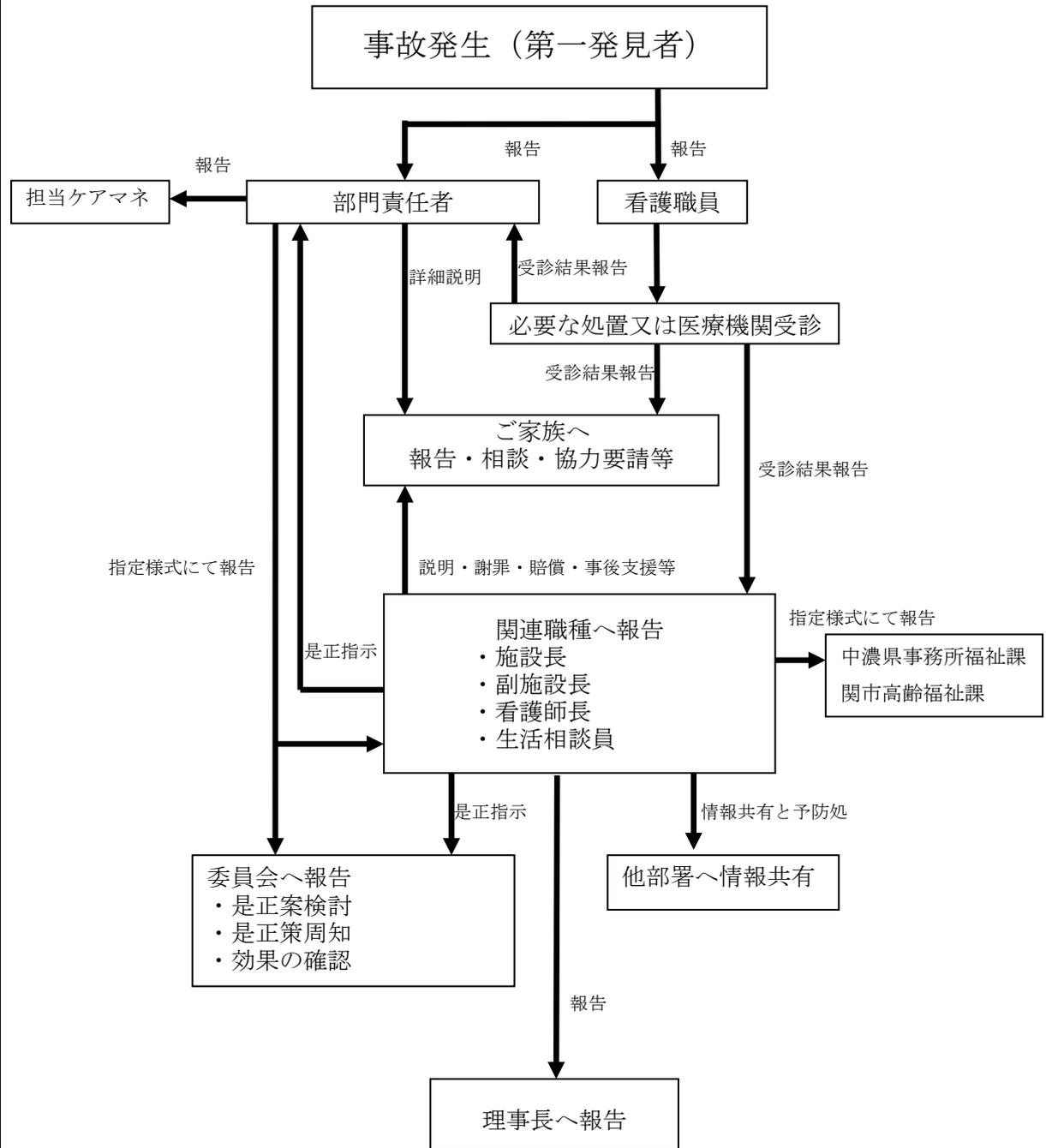
<委員会の設置及び活動>

1. 事故対策に関する総責任者 施設長
事故対策委員会の設置 委員長 1 名
委員 7 名（各部署より選抜）
第三者委員 1 名（法人外有識者）
2. 介護事故に関する内部研修の開催 年 2 回・必要時
3. ヒヤリハット集計・分析による事故予防策（再発防止策）の確立。
4. 事故発生時の手順書周知及び改定
5. 是正策の立案・職員周知・是正策の効果確認
6. 事業所内の環境整備

<事故発生時の対応方針>

利用者の心身の安全を最優先に、看護師、協力病院と連携を図り、必要な医療の手配、内部様式等による迅速な事実の把握とご家族への説明、指定様式による所轄官庁への報告を行い、情報共有を図るとともに、責任に応じた賠償及び可能な限りの必要な支援を行う。詳細は手順書参照。

事故発生後の手順



17. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム ハートフル消防計画書」の通り対応を行います。			
近隣との協力機関係	近隣企業と防災協定を締結して、災害時には応援を依頼します。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム ハートフル消防計画書」の通り、年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備 (特別養護老人ホームと併用)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	1 箇所
	避難階段	4 箇所	屋内消火栓	7 箇所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	15 箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画書等	消防署への提出日：毎年定期的に行なっています。 防火管理者：安部 貴			

18. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	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。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外 出	外出の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。 ※届出用紙あり
居室・設備・器具 の 利 用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により、破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は居室及び敷地内を含め禁煙とさせていただきます。 飲酒は希望により検討いたします。
迷 惑 行 為 等	騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所 持 品 の 管 理	希望により管理サービスをいたします。
現 金 の 管 理	希望により事務所内の金庫にて管理いたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内へのペットのお持ち込及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて、当事業所の職員（職名_____氏名_____）から前記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

(利用者)

住 所 _____

名 前 _____ 印

(身元引受人)

住 所 _____

名 前 _____ 印

続 柄 _____