

# 重要事項説明書

## 【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 法人

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 名 称  | 社会福祉法人 ともしき福祉会        |
| 住 所  | 愛知県犬山市大字前原字橋爪山15番地121 |
| 代表者名 | 理事長 栗原 正寛             |
| 電話番号 | 0568-48-2255          |

### 2 事業所

|       |                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 名 称   | 短期入所生活介護事業所ぬく森・第二(併設型ショートステイ)<br>特別養護老人ホームぬく森・第二(空床型ショートステイ) |
| 所在地   | 愛知県犬山市羽黒安戸南一丁目57番地                                           |
| 管理者名  | 管理者 後藤 規之                                                    |
| 電話番号  | 0568-68-3100                                                 |
| FAX番号 | 0568-68-3101                                                 |

### 3 法人で実施する事業

| 事業の種類 |                                                          |                                                        | 指定年月日                   | 指定番号       | 利用定数 |
|-------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|------------|------|
| 施設    | 介護老人福祉施設                                                 | 介護老人福祉施設                                               | 平成12年4月1日               | 2373400080 | 79人  |
|       |                                                          | ユニット型介護老人福祉施設                                          | 平成24年4月1日               | 2373400809 | 34人  |
|       |                                                          | ユニット型介護老人福祉施設(ぬく森・第二)                                  | 平成27年2月1日               | 2373400965 | 100人 |
| 居宅    | 通所介護事業(通常規模型)<br>介護予防・日常生活支援総合事業第一号<br>通所事業所(通所介護相当サービス) |                                                        | 平成12年1月28日<br>平成30年4月1日 | 2373400189 | 20人  |
|       | 通所介護事業(通常規模型)<br>介護予防・日常生活支援総合事業第一号<br>通所事業(通所介護相当サービス)  |                                                        | 令和元年7月1日                | 2373401104 | 25人  |
|       | 介護予防・日常生活支援総合事業第一号<br>通所事業所(通所介護基準緩和サービス)                |                                                        | 平成29年4月1日               | 23A3400034 | 19人  |
|       | 短期入所生活介護事業                                               | 短期入所生活介護事業<br>介護予防短期入所生活介護事業                           | 平成12年1月28日<br>平成18年4月1日 | 2373400155 | 20人  |
|       |                                                          | ユニット型短期入所生活介護事業<br>ユニット型介護予防短期入所生活介護事業                 | 平成24年4月1日               | 2373400817 | 7人   |
|       |                                                          | ユニット型短期入所生活介護事業(ぬく森・第二)<br>ユニット型介護予防短期入所生活介護事業(ぬく森・第二) | 平成29年4月1日               | 2373401047 | 20人  |
|       | 居宅介護支援事業                                                 |                                                        | 平成11年9月28日              | 2373400049 |      |
|       | 介護予防支援事業・介護予防ケアマネジメント事業                                  |                                                        | 平成29年4月1日               | 2303400069 |      |

## 4 事業の基本理念と運営方針

### \* 基本理念

- 1…基本的人権の尊重
- 2…ノーマライゼーションの達成
- 3…「社会的自立」の助長
- 4…地域福祉との連携
- 5…「共生の思想」の実現

### \* 運営方針

- 1…生活が安全に守られ、より安らかな生活が保証される環境の提供
- 2…生活が健全であり、かつ心の豊かさが保証される環境の提供
- 3…個人としての自由と、集団・社会との良好な関係が保証される環境の提供
- 4…地域福祉の構築に資するための連携体制が確立した環境の提供
- 5…福祉に対する積極的な熱意と高い能力を有する職員によって適切な処遇がなされる環境の提供

## 5 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

|        |       |                          |
|--------|-------|--------------------------|
| 敷 地    |       | 9266. 59m <sup>2</sup>   |
| 建<br>物 | 構 造   | 鉄骨造3階建 【耐火建築】            |
|        | 述べ床面積 | 5, 260. 76m <sup>2</sup> |
|        | 利用定員  | 併設型 20名 / 空床型 100名       |

### (2) 主な設備（併設型）（空床型）

| 設備の種類 | 室 数 | 面 積                      | 1人あたりの最小面積           | 室 数  | 面 積                      | 1人あたりの最小面積           |
|-------|-----|--------------------------|----------------------|------|--------------------------|----------------------|
| 個 室   | 20室 | 1, 138. 99m <sup>2</sup> | 11. 00m <sup>2</sup> | 100室 | 1, 138. 99m <sup>2</sup> | 11. 00m <sup>2</sup> |
| リビング  | 2室  | 962. 3m <sup>2</sup>     |                      | 10室  | 962. 3m <sup>2</sup>     |                      |

### （共通）

|      |             |                       |
|------|-------------|-----------------------|
| 浴 室  | 一般浴槽 3台     | 132. 77m <sup>2</sup> |
|      | 介助浴槽 3台     |                       |
|      | 特殊浴槽 6台     |                       |
| 便 所  | ユニット内合計36箇所 | 147. 25m <sup>2</sup> |
| ホール  | 1室          | 178. 32m <sup>2</sup> |
| ラウンジ | 1室          | 42. 38m <sup>2</sup>  |

## 6 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種  | 員数    |
|---------|-------|
| 管理者     | 1名    |
| 生活相談員   | 1名以上  |
| 介護職員    | 45名以上 |
| 看護職員    | 3名以上  |
| 機能訓練指導員 | 1名    |
| 医師      | 2名    |
| 管理栄養士   | 1名以上  |

## 7 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制                                                                                                                                               | 休暇            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 管理者    | 日勤(8:30～17:30)常勤で勤務                                                                                                                                | 4週8休          |
| 生活相談員  | 日勤(8:30～17:30)常勤で勤務                                                                                                                                | 4週8休          |
| 介護職員   | 早番(7:00～16:00)・日勤(9:30～18:30)・遅番(12:00～21:00)夜勤(16:00～9:30) その他時間帯での配置もしております。<br>原則として利用者2名あたり職員1人(看護師・パート職員含む)を配置しております。<br>夜勤は2ユニットに1名の配置で行います。 | 原則として<br>4週8休 |
| 看護職員   | 早番(8:00～17:00)・日勤(8:30～17:30)で勤務<br>夜間については、交替で自宅待機を行い、緊急時に備えます。                                                                                   | 4週8休          |
| 栄養士    | 日勤(8:30～17:30)常勤で勤務                                                                                                                                | 4週8休          |

## 8 営業日及びご予約の方法

|        |                    |
|--------|--------------------|
| 営業日    | 年中無休               |
| ご予約の方法 | 各居宅介護支援事業所にご相談ください |

## 9 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

| 種 類     | 内 容                                                                                                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事の介助   | 栄養士の立てる献立表により、栄養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。<br>食事は希望があれば時間・場所を選択いただけるように配慮します。<br>【 食事時間 】<br>朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食18:00～ 水分補給10:00～ おやつ15:00～ |
| 排泄の介助   | 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。                                                                                                      |
| 入浴の介助   | ご利用期間中最低週2回以上の入浴または清拭を行います。<br>寝たきり等で座位が保てない方は、機械を用いての入浴も可能です。                                                                                      |
| 着替え等の介助 | 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。<br>生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。<br>個人としての尊厳に配慮、適切な整容が行われるよう援助します。<br>シーツ交換は常に清潔な物を使用します。                                 |
| 口腔ケア    | 身体状況にあわせて口腔ケアを定期的に行い清潔が保たれるよう援助します。                                                                                                                 |
| 相談および援助 | 当事業所は、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。<br>【相談窓口】 神谷 壮太                                                                        |
| 送 迎     | 身体状況など一定の基準に該当する方で、ご自分で来所すること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。                                                                                            |

### 介護保険給付サービス利用料金

#### ① 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス費(1日あたりの単位数)

|                                | 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 |
|--------------------------------|--------------------------------------|------|------|---------------------------|---------------------------------------------|------|------|
| ユニット型個室                        | 529                                  | 656  | 704  | 772                       | 847                                         | 918  | 987  |
| 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合       |                                      |      |      | 連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合 |                                             |      |      |
| 1日につき<br>30単位を<br>減算           | 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合 |      |      | 要支援1                      | (ユニット型)介護福祉施設サービス費の<br>要介護1の単位数の75%に相当する単位数 |      |      |
| 介護福祉施設<br>サービス費の<br>単位数と同単位数※1 | 連続して60日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合 |      |      | 要支援2                      | (ユニット型)介護福祉施設サービス費の<br>要介護1の単位数の93%に相当する単位数 |      |      |

#### ※1 介護福祉施設サービス費(1日あたりの単位数)

|         | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|------|------|------|------|------|
| ユニット型個室 | 670  | 740  | 815  | 886  | 955  |

## ② その他の加算(1日あたりの単位数)

| 送迎加算<br>(片道) | 療養食加算 | サービス提供体制強化加算※1 |     |     | 若年性認知症<br>利用者受入加算 | 看取り連携<br>体制加算 |
|--------------|-------|----------------|-----|-----|-------------------|---------------|
|              |       | (Ⅰ)            | (Ⅱ) | (Ⅲ) |                   |               |
| 184          | 8/回   | 22             | 18  | 6   | 120               | 64            |

  

| 看護体制加算※2 |     | 夜勤職員<br>配置加算 | 口腔連携<br>強化加算 | 生産性向上推進体制加算※1 |      |
|----------|-----|--------------|--------------|---------------|------|
| (Ⅰ)      | (Ⅱ) |              |              | (Ⅰ)           | (Ⅱ)  |
| 4        | 8   | 18           | 50/回         | 100/月         | 10/月 |

※1は該当する場合いずれかを算定

※2は該当する加算全てを算定

(介護予防短期入所生活介護事業は除く)

\* 月により、該当する加算が異なる場合があります。

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| (1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の163に相当する単位数 |
| (2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の176に相当する単位数 |
| (3)介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の159に相当する単位数 |
| (4)介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の172に相当する単位数 |
| (5)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の136に相当する単位数  |
| (6)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の113に相当する単位数  |

\* 該当する場合、(1)～(6)のいずれかを算定 端数は四捨五入

### 【地域区分】

犬山市は、地域区分6級地に該当します。料金の計算方法は以下の通りとなります。

(詳細は担当者にお尋ね下さい)

①・〔(サービス費＋各種加算【介護職員等処遇改善加算除】)×日数又は回数〕＋介護職員等処遇改善加算×10.33

保険請求額……(1割負担の方) ①の金額の1円未満の端数を切り捨てた数字 × 90%

(2割負担の方) ①の金額の1円未満の端数を切り捨てた数字 × 80%

(3割負担の方) ①の金額の1円未満の端数を切り捨てた数字 × 70%

※介護保険負担割合証に基づく

利用者負担額…①の金額の1円未満の端数を切り捨てた数字 － 保険請求額

## ③ 滞在費と食費(法人基準額と負担限度額)(1日あたりの料金)

|     | 法人基準額   | 利用者負担限度額 |         |       |       |
|-----|---------|----------|---------|-------|-------|
|     |         | 第3段階②    | 第3段階①   | 第2段階  | 第1段階  |
| 滞在費 | 2,066 円 | 1,470 円  | 1,370 円 | 880 円 | 880 円 |
| 食 費 | 1,545 円 | 1,360 円  | 1,030 円 | 600 円 | 300 円 |

法人基準額における食費の内訳：朝食 370円・昼食 616円・夕食 559円

・負担限度額認定証の提示が必要です。提示が無い場合は法人基準額となります。

認定は各市町村で行っています。

## (2) 介護給付外サービス

| 種 類            | 内 容                                                                                                                                                     | 利 用 料                                                        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 特別な送迎          | 当事業所の事業実施区域外の方にも送迎を行います。<br>(当事業所の実施区域 犬山市全域、丹羽郡扶桑町の山那・高木・高雄地区、丹羽郡大口町の上小口・中小口・城屋敷・河北・仲沖・萩島・二ツ屋地区、岐阜県可児市の鳩吹台・菅刈・緑・長坂・愛岐ヶ丘・長洞・若葉台・光陽台・帷子新町・東帷子・西帷子・虹ヶ丘地区) | 実費<br>(1kmにつき70円)                                            |
| 特別食            | 月に1度行事食を行います。                                                                                                                                           | 実費(306円を加算)                                                  |
| 理美容<br>サービス    | 毎月2回以上出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。                                                                                                                         | 理美容料金1200円～                                                  |
| 教養娯楽<br>設備の利用  | 各種教養娯楽設備を整えています。                                                                                                                                        | 無料                                                           |
|                | クラブ活動<br>喫茶・売店コーナー(週2回)                                                                                                                                 | 実費                                                           |
| レクリエ<br>ーション行事 | 施設行事計画にそってレクリエーション行事を行います。                                                                                                                              | 施設外(交通費・入場料等)<br>について実費                                      |
| 日常生活に<br>必要なもの | 身の回り品(歯ブラシ・歯磨き粉・バスタオル・シャンプー・ボディ<br>ソープ・おしぼり等)、教養娯楽等をご提供します。                                                                                             | 1日100円                                                       |
|                |                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |

10 キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料をいただくことがあります。

11 利用料金のお支払い方法

お支払方法は、「口座引落」とさせていただきます。

毎月25日までに前月分の請求をさせていただきます。原則として、名古屋銀行は末日、その他金融機関は翌月6日を引落日とさせていただきます。

引落手数料として、名古屋銀行55円、その他金融機関は198円のご負担をお願いいたします。

その他、ご都合の悪い場合はご相談下さい。

12 苦情等申立先

|                                |                                                                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 当 事 業 所                        | 窓口担当者 神谷 壮太<br>ご利用方法 電話 (0568)68-3100<br>面接 来所し受付にて担当者をお尋ね下さい                         |
| 第 三 者 委 員                      | 弁護士 新谷 光広 電話(052)684-4580<br>会社役員 奥村 正幸 電話(0568)67-0132<br>法人役員 大島 隆俊 電話(0568)68-9140 |
| <input type="checkbox"/> 犬 山 市 | 犬山市役所 健康福祉部 高齢者支援課 電話(0568)44-0326                                                    |
| <input type="checkbox"/> 大 口 町 | 大口町役場 健康福祉部 健康生きがい課 電話(0587)94-0051                                                   |
| <input type="checkbox"/> 扶 桑 町 | 扶桑町役場 健康福祉部 介護健康課 電話(0587)93-1111                                                     |
| <input type="checkbox"/>       | 電話                                                                                    |
| 愛知県国民健康保険団体連合会                 | 電話 (052)971-4165                                                                      |
| 愛知県社会福祉協議会<br>愛知県運営適正化委員会      | 電話 (052)212-5515                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 可 児 市 | 可児市役所 健康福祉部 高齢福祉課 電話(0574)62-1111                                                     |
| <input type="checkbox"/>       | 電話                                                                                    |
| 岐阜県国民健康保険団体連合会                 | 電話 (058)275-9826                                                                      |
| 岐阜県社会福祉協議会<br>岐阜県運営適正化委員会      | 電話 (058)278-5136                                                                      |

13 福祉サービス第三者評価事業の評価について

|            |   |
|------------|---|
| 第三者評価の実施状況 | 無 |
|------------|---|

14 緊急時の対応方法

|      |                  |     |
|------|------------------|-----|
| 主治医  | かかりつけ医院<br>主治医氏名 |     |
|      | 連絡先              |     |
| ご家族等 | 連絡先 ① 氏名         | 連絡先 |
|      | 連絡先 ② 氏名         | 連絡先 |
|      | 連絡先 ③ 氏名         | 連絡先 |

15 非常災害時の対策

|         |                                                                   |     |          |     |
|---------|-------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----|
| 非常時の対応  | 別途定める「ともいき福祉会 消防計画」にのっとり対応を行います                                   |     |          |     |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「ともいき福祉会 消防計画」にのっとり、年2回以上夜間及び昼間を想定した消火・避難訓練を、利用者の方も参加して実施します |     |          |     |
| 防 災 設 備 | 設備名称                                                              | 箇所数 | 設備名称     | 箇所数 |
|         | スプリンクラー                                                           | あり  | 誘導灯      | 45  |
|         | 防火扉・シャッター                                                         | 7・0 | 避難階段・滑り台 | 各2  |
|         | 自動火災報知器                                                           | あり  | 非常用電源    | あり  |
|         | 非常用通報装置                                                           | あり  | 屋内消火栓    | 15  |
|         | 漏電火災報知器                                                           | あり  | ガス漏れ報知器  | あり  |
|         | カーテン、布団は防災性能のあるものを使用しております                                        |     |          |     |
| 消防計画等   | 適宜見直しを行い、消防署に届け出を行っております。                                         |     |          |     |

## 16 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

|             |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 来訪は、なるべく面会時間(9:00～17:00)にお願いいたします。<br>来訪者が宿泊される場合には、必ず職員にお申出下さい。                                                                                                                                                                                          |
| 外出・外泊       | 外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。<br>外出届の記入をお願いいたします。                                                                                                                                                                                                     |
| <b>特 変</b>  | <b>体調不良で病院受診等が必要な場合には、原則としてご家族での対応をお願い致します。</b>                                                                                                                                                                                                           |
| 居室・設備・器具の利用 | 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。                                                                                                                                                                                 |
| 喫煙・飲酒       | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。原則飲酒はできません。                                                                                                                                                                                                                          |
| 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。<br>また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。<br>ハラスメント行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約解除させていただく場合がございます。<br>(1)職員に対して行う暴言・暴力行為、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。<br>(2)パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。<br>(3)サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。 |
| 所持品の管理      | 原則として各居室にて管理させていただきます。<br><b>ご本人が管理され、紛失等が生じた場合には、責任を負いかねますのでご了承下さい。</b>                                                                                                                                                                                  |
| 金銭の管理       | 事務所にて管理させていただきます。<br><b>ご本人が管理され、紛失等が生じた場合には、責任を負いかねますのでご了承下さい。</b>                                                                                                                                                                                       |
| 宗教活動・政治活動   | 他利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。                                                                                                                                                                                                                                |
| 動物飼育        | ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>診断書</b>  | <b>当事業所が必要と認めた場合には(入院時等)、提出していただく場合がございます。<br/>尚、診断書提出の際は、当該指定の様式をお渡しいたします。</b>                                                                                                                                                                           |
| その他         | 個人的なお茶やお菓子等のお心づけなどはご遠慮ください。                                                                                                                                                                                                                               |

私は、本書面に基づいて事業所の職員から重要事項の説明を受けたことを確認し同意します。

令和        年        月        日

説明職員                      職種    生活相談員

氏名

利用者                      住所

氏名

利用者の家族等                      住所

氏名

続柄