

# 風の木苑 短期入所生活介護事業所 重要事項説明書(介護予防含)

令和6年8月1日現在

## 1 事業者(法人)の概要

|               |                                                                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|
| 名 称 ・ 法 人 種 別 | 社会福祉法人 永幸福社会                                                       |
| 代 表 者 名       | 理事長 米澤 義一                                                          |
| 所 在 地 ・ 連 絡 先 | (住 所) 熊本市東区西原一丁目11番63号<br>(電 話) 096(385)1888<br>(FAX) 096(385)1886 |

## 2 事業所

|               |                                                                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|
| 事 業 所 名       | 風の木苑 短期入所生活介護事業所                                                   |
| 所 在 地 ・ 連 絡 先 | (住 所) 熊本市東区西原一丁目11番63号<br>(電 話) 096(385)1888<br>(FAX) 096(385)1886 |
| 事 業 所 番 号     | 4 3 7 0 1 0 6 3 2 2                                                |
| 管 理 者 の 氏 名   | 石橋 志穂                                                              |

## 3 事業の目的及び運営方針

### (1) 目的

当事業所は、利用者の心身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、要介護又は要支援者に対し、適切な短期入所生活介護を提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

- ① 事業所の職員は利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて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必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う。
- ② 事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し関係市町村、居宅介護支援者、他の居宅介護サービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### (3) その他

| 事項            | 内容                                                                                                           |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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説明し同意を得ます。短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。 |
| 従業員研修         | 施設研修計画に基づき全従業員対象の研修を実施します。また、ユニットリーダー研修の修了者が2名以上在籍しています。                                                     |

## 4 施設の概要

### (1) 構造(地域密着型介護老人福祉施設含)

|     |           |               |
|-----|-----------|---------------|
| 敷 地 |           | 1469.91㎡      |
| 建 物 | 構 造       | 鉄筋4階建て        |
|     | 延 べ 床 面 積 | 2215.29㎡      |
|     | 利 用 定 員   | 短期入所5名(入所29名) |

## (2)居室

| 居室の種類   | 室数  | 面積（一人あたりの面積） | 備考 |
|---------|-----|--------------|----|
| ユニット型個室 | 34室 | 最小13.22㎡     |    |

## (3)主な設備(短期入所生活介護事業所含)

| 居室の面積     | 室数 | 面積           | 備考        |
|-----------|----|--------------|-----------|
| 食堂及び機能訓練室 | 4  | 1ユニット 35.12㎡ |           |
| 浴室(総面積)   | 4  | 30.91㎡       | 特殊浴槽 1台設置 |
| 医務室       | 1  | 12.09㎡       |           |

## 5 施設職員体制(地域密着型介護老人福祉施設含)

| 従業者の職種    | 人数<br>(人) | 区分    |    |        |    | 常勤換算後の人数(人) |
|-----------|-----------|-------|----|--------|----|-------------|
|           |           | 常勤(人) |    | 非常勤(人) |    |             |
|           |           | 専従    | 兼務 | 専従     | 兼務 |             |
| 施 設 長     | 1         | 1     |    |        |    | 1           |
| 生 活 相 談 員 | 1         |       | 1  |        |    | 1           |
| 介 護 職 員   | 16以上      | 16以上  |    |        |    | 16以上        |
| 看 護 職 員   | 1以上       | 1以上   |    |        |    | 1以上         |
| 医 師       | 1         |       |    | 1      |    |             |
| 栄 養 士     | 1         | 1     |    |        |    | 1           |
| 機能訓練指導員   | 1         |       | 1  |        |    | 1           |
| 介護支援専門員   | 1         |       | 1  |        |    | 1           |

## 6 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤務体制                            |
|---------|---------------------------------|
| 施設長     | 正規の勤務時間(8:30～17:30) 常勤で勤務       |
| 生活相談員   | 8:30～17:30                      |
| 介護職員    | 24時間体制                          |
|         | 日勤( 7:00～21:00) の中で交替でお世話いたします。 |
|         | 夜勤(20:50～ 7:10)                 |
| 看護職員    | 日勤( 8:30～17:30)                 |
|         | 遅出(9:30～18:30)                  |
| 医師      | 週1回                             |
| 栄養士     | 8:30～17:30                      |
| 機能訓練指導員 | 8:30～17:30                      |
| 介護支援専門員 | 8:30～17:30                      |

## 7 サービスの内容と費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### <サービス内容>

| 種 類        | 内 容                                                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事        | 朝食 8時00分 昼食 12時00分 夕食 18時00分<br>上記の時間を目安にしますが、これ以外の時刻でも入所者の状況に応じて提供いたします。                         |
| 入 浴        | 週2回以上の入浴又は清拭を行います。<br>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。                                             |
| 排 泄        | 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、できる限りの離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。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。汚染時は適宜交換します。 |
| 機 能 訓 練    | 機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。                                                   |
| 健 康 管 理    | 利用者の心身の状況等の把握を行い、健康管理等の必要な支援を行います                                                                 |
| レクリエーション   | 季節ごとのレクリエーションをします。                                                                                |
| 相談及び援助     | 入所者とその家族からのご相談に応じます。                                                                              |

#### <費用>

ご利用者負担は原則として「介護保険負担割合証」に基づき負担となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、介護報酬の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

#### <料金>

##### ①介護サービス費(1日につき)

|       |         |       |         |               |
|-------|---------|-------|---------|---------------|
| 要支援 1 | 5,290 円 | 要支援 2 | 6,560 円 |               |
| 要介護 1 | 7,040 円 | 要介護 2 | 7,720 円 | 要介護 3 8,470 円 |
| 要介護 4 | 9,180 円 | 要介護 5 | 9,870 円 |               |

##### ②加算等(1日につき)

|                                 |                          |                                   |                           |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 送迎加算 ※希望の方<br>1,840 円           | サービス提供体制加算Ⅱ<br>180 円     | 夜勤職員配置加算Ⅱ<br>180 円                |                           |
| 介護職員等<br>特定処遇改善加算Ⅱ<br>23/1000 円 | 介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>83/1000 円 | 介護職員等<br>ベースアップ等支援加算<br>16/1000 円 | 療養食加算<br>80 円             |
| 看取り連携体制加算<br>640 円              | 口腔連携強化加算<br>500 円        | 長期利用者減算 (31～60日)<br>-300 円        | 長期利用者減算 (61日以降)<br>-320 円 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ<br>1000 円          | 生産性向上推進体制加算Ⅱ<br>100 円    | 看護体制加算Ⅰ<br>40 円                   | 看護体制加算Ⅱ<br>80 円           |

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・(一月につき)サービス合計単位数×140/1000

### ③居住費・食費

| 利用者負担段階    | 対象者                                               | 居住費     | 食費      | 負担合計    |
|------------|---------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 利用者負担第1段階  | 市町村民税世帯非課税及び老齢福祉年金を受給している方                        | 880 円   | 300 円   | 1,180 円 |
| 利用者負担第2段階  | 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入合計と合計所得金額の合計が80万円以下の方        | 880 円   | 600 円   | 1,480 円 |
| 利用者負担第3段階① | 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入合計と合計所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方 | 1,370 円 | 1,000 円 | 2,370 円 |
| 利用者負担第3段階② | 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入合計と合計所得金額の合計が120万円以上の方       | 1,370 円 | 1,300 円 | 2,670 円 |
| 利用者負担第4段階  | 市町村民税課税世帯                                         | 2,066 円 | 1,500 円 | 3,566 円 |

※上記の利用者負担段階に該当するためには市町村からの「介護保険負担限度額認定証」が必要です。認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

※食費の内訳は朝食：300円、昼食600円、夕食600円となります。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

|         |                                                          |        |
|---------|----------------------------------------------------------|--------|
| ①特別な食事  | 利用者の希望や必要に応じて、特別な食事を提供した場合（酒、嗜好品、栄養補助食品を含みます）            | 実費     |
| ②理容・美容  | 理容師及び美容師の出張サービス                                          | 実費     |
| ③電気代    | 居室に家電製品を持ち込まれた場合（1製品につき）                                 | 1日 50円 |
| ④貴重品の管理 | ・利用者の日常生活に要する実費（日常生活品の購入代金等）を支払う為の小口現金を、管理費無料でお預かりいたします。 |        |

## 8 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに、前月分の利用料等を利用明細書により請求いたします。請求月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払下さい。

① 口座（肥後銀行）からの自動引き落とし（手続き書類を事務がお渡しします。）

② 指定口座への振り込み

肥後銀行 健軍支店 普通預金 1773171

フリガナ フク)エイコウフクシカイ

口座名義 社会福祉法人 永幸福社会 理事長 米澤義一

※入金確認後、領収書を発行します。

## 9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

|                                |                                                      |                      |     |              |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|-----|--------------|
| 当施設苦情等相談窓口                     | 管理者                                                  | 石橋 志穂                |     |              |
|                                | 住 所                                                  | 熊本市東区西原一丁目11番63号     |     |              |
|                                | 電 話                                                  | 096(385)1888         | FAX | 096(385)1886 |
|                                | 受 付                                                  | 月曜～金曜(8:30～17:30)    |     |              |
|                                | 面接場所                                                 | 風の木苑 短期入所生活介護事業所     |     |              |
|                                | 上記以外でも緊急の場合は受付ます。                                    |                      |     |              |
| 熊本市高齢者支援部<br>介護事業指導課           | 改善が見られない場合や対応に不満があるときは、市町村の担当窓口にご相談できます。             |                      |     |              |
|                                | 住 所                                                  | 熊本市中央区手取本町1番1号       |     |              |
|                                | 電 話                                                  | 096(328)2111         |     |              |
| 熊本県国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口 | 市町村で対応できないことや利用者が特に望む時は、国民健康保険団体連合会に相談や苦情の申し立てができます。 |                      |     |              |
|                                | 住 所                                                  | 熊本市東区健軍1丁目18番7号      |     |              |
|                                | 電 話                                                  | 096(214)1101         | FAX | 096(214)1105 |
|                                | 受付時間                                                 | 9:00～17:00(土・日・祝日休み) |     |              |
| 熊本県福祉サービス<br>運営適正化委員会          | 住 所                                                  | 熊本市中央区南千反畑町3-7       |     |              |
|                                | 電 話                                                  | 096(324)5454         |     |              |

## 10 非常災害時の対策

|                |                                                                    |     |         |     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------|-----|---------|-----|
| 非常時の対応         | 別途定める「風の木苑消防計画」にのっとり対応を行います。                                       |     |         |     |
| 避難訓練及び<br>防災設備 | 別途定める「風の木苑 短期入所生活介護事業所消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者方も参加して行います。 |     |         |     |
|                | 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     | 4箇所 |
|                | 避難階段                                                               | 2箇所 | 屋内消火栓   | あり  |
|                | 自動火災報知器                                                            | あり  | ガス漏れ探知機 | あり  |

## 11 協力医療機関等

|      |          |                                          |
|------|----------|------------------------------------------|
| 医療機関 | 病院名及び所在地 | 聚楽内科クリニック 熊本市東区西原1丁目11番31号               |
|      | 電話番号     | 096-387-2277                             |
|      | 診療科      | 内科                                       |
| 医療機関 | 病院名及び所在地 | 表参道吉田病院 熊本市中央区北千反畑町2-5                   |
|      | 電話番号     | 096-343-6161                             |
|      | 診療科      | 内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・アレルギー科・放射線科・リハビリテーション科 |
| 医療機関 | 病院名及び所在地 | ひとのわハロー 歯科内科診療所<br>熊本市北区龍田陳内1丁目1番2号      |
|      | 電話番号     | 096-274-4011                             |
|      | 診療科      | 歯科                                       |

## 12 施設の利用にあたっての留意事項

|                       |                                                                                                                                               |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会<br>(9:00～20:00) | 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。                                                                                                              |
| 外出・外泊                 | 外出の際には、前日までに届出の提出をお願いします。                                                                                                                     |
| 居室・設備・器具の利用           | 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。入所者又はご家族の責任により、設備の損傷や修理交換が必要になった場合、費用をご負担いただく場合があります。<br>退室の際は原則すべてのお荷物はお持ち帰りいただきます。又、お荷物の処分はお受け致しかねますのでご了承ください。 |
| 喫 煙                   | 決められた場所以外での禁煙はご遠慮ください。                                                                                                                        |
| 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ください。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。                                                                                        |
| 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。                                                                                                                         |
| 宗教活動・政治活動             | 施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はお断りします。                                                                                                           |
| 動物飼育                  | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                                                                                     |

## 13 人権擁護と高齢者虐待防止について

ご利用者等の人権・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

なお、指針等については、運営規定に準じます

### (1) 身体拘束について

- ① 施設サービスの提供に当たっては、ご利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。  
緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、ご入所者またはその家族に対して事前に口頭及び文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。又身体拘束等実施報告書にて熊本市長へ報告致します。

### (2) 高齢者虐待の防止について

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 虐待防止に関する責任者            管理者 石橋志穂
- ③ 年2回以上の研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ 虐待、もしくはその可能性を含めた事例が発生した場合は、速やかに責任者及び市町村に通報するものとします。

### (3) ハラスメントについて

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保 男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、従業員に対する ハラスメント指針の周知、啓発、従業員からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備、その他 ハラスメント防止のための措置を講ずるなど、対策に取り組めます。

## 14 業務継続計画(BCP)の策定等

大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるように計画(BCP)を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

## 15 個人情報の開示

入所者及び家族等の申し出により個人情報を開示します。個人情報に関する問い合わせは、特別養護老人ホーム風の木苑受付までお申し出ください。

## 16 秘密保持、個人情報の利用について

- ① 事業所及び従業員は、正当な理由がない限り、利用者及び利用者の家族について知りえた秘密を漏らしません。
- ② 当事業所は、従業員が退職後、在職中に知りえた利用者及び利用者の家族についての秘密を漏らすことのないように必要な措置をとります。
- ③ 介護サービスの提供のためには、サービス担当者会議等で、必要な範囲内で個人情報を利用します。又、必要な場合は、主治医、歯科医師の意見を求めることがあります。

指定短期入所生活介護サービス(介護予防含)の開始に当り、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。

|     |          |              |                  |  |
|-----|----------|--------------|------------------|--|
| 令和  | 年        | 月            | 日                |  |
| 事業者 | 住        | 所            | 熊本市東区西原一丁目11番63号 |  |
|     | 事業所(法人)名 | 社会福祉法人 永幸福社会 |                  |  |
|     | 事業所名     | 風の木苑         |                  |  |
|     |          | 短期入所生活介護事業所  |                  |  |
|     | 代表者名     | 管理者 石橋 志穂    | 印                |  |
|     |          | (契約担当者)      |                  |  |
|     | 説明者      | 職 名          | 生活相談員            |  |
|     |          | 氏 名          |                  |  |

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(介護予防含)について重要な事項の説明を受け同意しました。

|             |   |   |   |  |
|-------------|---|---|---|--|
| 令和          | 年 | 月 | 日 |  |
| 利用者         | 住 | 所 |   |  |
|             | 氏 | 名 |   |  |
| 代理人(選任した場合) | 住 | 所 |   |  |
|             | 氏 | 名 |   |  |
| 身元引受人       | 住 | 所 |   |  |
|             | 氏 | 名 |   |  |