

短期入所生活介護
重要事項説明書
(特別養護老人ホーム ピオーネ倶楽部)

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通りです。

1 事業を営む者

事業者の名称	社会福祉法人 桃山福祉会
事業者の所在地	岡山市北区菅野4291番地3
法人の種類別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 山本 二平

2 事業を実施する施設

施設の名 称	ピオーネ倶楽部
施設の種類別	特別養護老人ホーム
施設の所在地	岡山市南区当新田485番地25
施設長名	下 畠 忠 夫
介護保険指定番号	33-7010-8445
電話番 号	086-246-6363
F A X 番 号	086-246-6303

3 実施する事業

事業の種類	岡山市の事業者指定		利用定員	
	指定年月日	指定番号		
居 宅	短期入所生活介護	平成18年10月1日	33-7010-8445	10人
	介護予防短期入所生活介護	平成18年10月1日		
施設	介護老人福祉施設	平成18年10月1日	33-7010-8445	50人

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	この社会福祉法人は、福祉サービスを必要とする者が心身ともに健やかに育成され、または社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。
運営方針	当施設は、要介護状態等にある利用者に対し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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負担の軽減を目指す。

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地	2,644.71㎡	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造4階建
	延床面積	3,332.40㎡
	利用定員	短期10名 入居50名

(2) 居 室

居室の定員	部屋数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	60室	918.00㎡	15.30㎡

(3) 主な設備

主 な 設 備	数	面 積	主 な 設 備	数	面 積
食 堂	6	206.70㎡	事 務 室	1	45.05㎡
交 流 ホ ー ル	3	212.22㎡	相 談 室	1	12.60㎡
一 般 浴 室	6	37.44㎡	医 務 室	1	12.60㎡
特 別 浴 室	1	37.50㎡	宿 直 室	1	12.95㎡
便 所	12	51.43㎡	厨 房	1	80.23㎡

6 職員の体制

令和6年4月1日時点

従業員の職種	員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1	社会福祉主事
介護支援専門員	1	1				1	1	介護支援専門員
生活相談員	1	1				1	1	社会福祉主事
機能訓練指導員	1	1				1	1	准看護師
介護職員	28	28				28	18以上	介護福祉士他
看護職員	2	2				2	2	正看護師
医師	1				1			医師
栄養士	1	1				1	1	管理栄養士
事務員	2	2				2		
調理員	外部委託							

7 職務の内容

施設長	施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等を行う。
生活相談員	入居者又はその家族からの相談に応じ、入居者の自立支援を行う。
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止する為の訓練を行う。
介護職員	入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助を行う。
看護職員	入居者の健康管理の把握と、医師の指示に基づき看護業務を行う。
医師	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
栄養士	食事の献立作業、栄養計算、入居者に対する栄養ケア・マネジメントを行う。
事務員	事業所に必要な庶務及び経理事務を行う。

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	8:30 ~ 17:30
介護支援専門員	8:30 ~ 17:30
生活相談員	8:30 ~ 17:30
機能訓練指導員	8:30 ~ 17:30
介護・看護職員	早出① 7:00 ~ 16:00
	早出② 7:30 ~ 16:30
	日勤 8:30 ~ 17:30
	遅出 11:00 ~ 20:00
	夜勤 17:30 ~ 10:30
	夜間は、職員3名で介護にあたります。
医師	週1日(火)
	13:00 ~ 14:30 (ただし、緊急時は随時)
栄養士	8:30 ~ 17:30
事務員	9:30 ~ 18:30

9 送迎の実施地域

送迎の実施地域	岡山市
---------	-----

10 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	ご利用者の栄養状態、健康状態に留意し、管理栄養士による栄養ケア・マネジメントを実施することにより、ご利用者の低栄養状態を防止します。食事は、できるだけ離床して食堂で取っていただけるように配慮します。なお、食事時間・メニュー・提供場所の選択は可能な範囲内で対応します。 食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
排泄	入所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	一般浴、特殊入浴ともに週2回以上行い、体調不良等にて入浴できない方には、清拭を行います。
離床・整容	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。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。
シーツ交換	シーツ交換は週1回以上行います。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。ただし、特殊な洗濯物については外部に依頼し、実費をいただきます。
健康管理	原則として、かかりつけ医に担当していただきます。なお、緊急時には当施設の嘱託医が応急の処置を行います。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。また、看護職員による投薬管理も行います。 (当施設の嘱託医) 協力病院名：山本医院 協力病院名：ふじわら歯科クリニック 協力病院名：岡山赤十字病院 診療科：内科、消化器科 診療科：歯科 診療科：総合内科 医師氏名：山本 二平 医師氏名：藤原 正治 診察日：毎週火曜日 診察日：毎週木曜日
相談及び援助	当施設は、入所者及びその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に努めます。 相談窓口（生活相談員：楠井貴士）
送迎	入所者及びその家族で来所が困難な方は、当施設の送迎車での入退所の送迎を行います。 (別途料金が必要になります)

(2) 下記介護保険サービスの自己負担額 (2024/6/1改定)

1 介護福祉施設サービス費 … (1単位= 10.17円)

要介護度	基本サービス (単位/日)	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (単位/日)	夜勤職員配置加算 (Ⅳ) (単位/日)	機能訓練体制加算 (単位/日)	※認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (単位/日)	合計単位 (単位/日)	1日の負担 (円)
要支援1	529	18	20	12	3	562	672円
要支援2	656					686	802円
要介護1	704					754	875円
要介護2	772					822	953円
要介護3	847					897	1,041円
要介護4	918					968	1,123円
要介護5	987					1,037	1,202円

※ 1日の負担は介護職員等処遇改善加算 (14.0%) が加算された料金になっています。

※ 算定条件が揃い次第算定開始予定

2 食事に関する介護サービス費用他 … (1単位=10.17円)

療養食加算	医師の処方に基づいて療養食 (糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食等) を提供した場合	8 単位/回	10 円/回
若年性認知症利用者受入加算	65歳未満の若年性認知症患者の介護老人福祉施設での宿泊の受入をした場合	120 単位/日	136 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	家族関係等が原因で認知症の行動・心理症状が出現したため、在宅での生活が困難になった人をショートステイにて緊急の受入をした場合	200 単位/日	232 円/日
送迎加算	利用者の居宅と施設との間の送迎を行う場合は片道毎に加算	184 単位/日	214 円/日
緊急短期入居受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入居生活介護を緊急に行った場合	90 単位/日	105 円/日

※ 利用された施設サービスが介護保険の適用を受ける場合、介護保険負担割合証に該当する1～3割を介護サービス費よりご負担いただきます。

※ 1日の負担は介護職員等処遇改善加算 (14.0%) が加算された料金になっています。

なお、上記の1日の自己負担額は、介護保険法の給付管理に定められた方法によって各月毎に計算しますので、端数処理の関係上多少の金額の変動がありますので、ご了承ください。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算については、認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断された方が対象となります。

※ 高額介護サービス費の制度

介護保険サービスの1割負担の合計額について、所得に応じた上限額が設定され、それを超えた金額については、保険給付がありません。（市町村への払い戻し手続きが必要）

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
上限額	15,000円/月(世帯)	24,600円/月(世帯) 15,000円/月(個人)	24,600円/月(世帯)	44,400円/月(世帯)

利用者負担段階	区分	負担の上限額
上限額	課税所得380万円(年収770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円/月(世帯)
	課税所得690万円(年収1,160万円)以上	140,100円/月(世帯)

(3) 介護保険給付以外のサービス(法定外給付サービス)

サービスの種類	内容			自己負担額
食費	食材料費+調理コスト			1日1,800円(合計)
内訳	朝食	昼食・おやつ	夕食	合計
	500円	700円	600円	1,800円
(但し、利用者負担第4段階の方のみとなります。 第1段階、第2段階、第3段階の方におきましては、食費がすでに減額されているため対象となりません。)				
滞在費	室料(光熱水費、燃料費、修繕費含む)です。			1日2,800円

※ 上記食費及び滞在費については、利用者負担が第1段階～第3段階に該当する方に対する「介護保険負担限度額認定制度」があります。適用を受ける方は、市町村に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けてください。

	住居費	食費	
利用者負担第1段階	880円	300円	
利用者負担第2段階	880円	600円	
利用者負担第3段階①	1,370円	1,000円	
利用者負担第3段階②	1,370円	1,300円	
理髪	毎月1回外部業者による理髪サービスを利用いただけます。		1,650円/回～
日常生活品・嗜好品の購入代行	衣類、スリッパ等ご希望があれば日用品の購入代行をさせていただきます。		実費
実施区域外送迎費用	通常の事業の実施地域(岡山市の区域)を超えて1Km当たり		100円
通院・入院及び予防接種	当施設の医師による健康管理や栄養指導は、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、他の医療機関への入退院により対応します。		医療保険にて別途負担
	インフルエンザ等の予防接種		実費

11 利用料について

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日までの介護保険給付サービスによるあなたの自己負担分は
約 _____ 円 程度です。

基本サービス費（サービス提供体制強化加算・夜勤職員配置加算・機能訓練加算を含む。）

療養食または送迎加算がある場合は、 _____ 円となります。

介護保険給付外サービスによるあなたの自己負担は

約 _____ 円 程度です。

滞在費 _____ 円、食費 _____ 円

利用料金として必要な額は、

1ヶ月 約 _____ 円となります。

※利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払い方法は、下記の方法から、選択することができます。

- 1 指定の金融機関から自動引き落としをする。（引落料必要）
- 2 当施設が指定する金融機関に振込みをする。（振込料必要）

※ご利用料金のお支払い時期

当月ご利用いただいた料金は末日締めとし、翌月10日頃には電子配信サービスにて請求書を通知させていただきます。
引落日及び振込期日は、請求書を通知させて頂いた月の27日です。（27日が銀行休業日の場合翌営業日となります。）

12 預かり金について

入居者もしくは身元保証人、それに準ずる者（以下「入居者等」という。）の意思に基づき、現金の預かりの際には預かり証を交付し、施設が管理する事といたします。

預かり金の管理責任者は施設長とし、個人別に預かり金等台帳を作成し1ヵ月毎に入居者等に収支状況を報告するものとする。

施設より入居者が退所した場合、預かり金は入居者等に返還いたします。

13 苦情申立窓口

社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を以下の通り整備しています。

- | | | | | |
|-----------|--------------------|---|----|--------------|
| 1 苦情解決責任者 | ピオーネ倶楽部施設長（下畠忠夫） | } | 電話 | 086-246-6363 |
| 2 苦情受付担当者 | ピオーネ倶楽部生活相談員（楠井貴士） | | 電話 | 086-243-5041 |
| 3 第三者委員 | 当新田西町内会会長（伏見公誠） | | 電話 | 086-241-7316 |
| | 当新田町内会会長（伏見静男） | | | |

4 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告と確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は苦情内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 岡山県運営適正化委員会等の紹介

本窓口で解決できない苦情は、岡山県運営適正化委員会、岡山市介護保険課、岡山県国民健康保険団体連合会に申し出ることができます。

- | | | |
|------------------|-----------------------|----------------|
| ・ 岡山県運営適正化委員会 | 岡山市北区南方2-13-1 | 電話086-226-9400 |
| ・ 岡山市事業者指導課 | 岡山市北区大供3-1-18 KSB会館4階 | 電話086-212-1014 |
| ・ 岡山県国民健康保険団体連合会 | 岡山市北区桑田町17-5 | 電話086-223-8811 |

14 事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針

委員会において策定した研修プログラムに基づき、職員に対し年2回「事故発生の防止のための研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度「事故発生の防止のための研修」を実施する。

15 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、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

16 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

17 身体拘束について

当施設では入居者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境づくりに努めております。介護保険の施設でもありますので、原則的に拘束は行わないことになっておりますが、「緊急やむを得ず」身体拘束を行う場合には「入居時リスク説明書」にて説明をさせていただき、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に署名をいただきます。

18 虐待防止について

日々の対応や通報により、サインが複数みられる場合は虐待の可能性を疑い、一人でかかえこまず、早期に同僚や上司に相談し、複数で事実確認を迅速に行って行きます。また、それに伴う日々の研鑽や研修に努めています。

19 成年後見人制度について

認知症などの障害によって判断能力が十分でない方等について、家庭裁判所に申し立てを行い、本人を援助する者（成年後見人等）を選任して、本人の代わりに法律行為を行うことができるように職員が説明をさせていただきます。

20 災害時の対応

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホームピオーネ倶楽部消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	山本医院と協力体制を取り、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホームピオーネ倶楽部消防計画」にのっとり年2回以上の夜間及び昼間を想定した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	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	あり
	非常階段	3ヶ所	誘導灯	27ヶ所
	自動火災報知器	あり	非常通知装置	あり
	屋内消火栓	あり	漏電火災報知器	あり
カーテン布団等は、防火性のあるものを使用しています。				

21 当施設ご利用の際の留意事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間 9:00 ~ 20:00 来訪者は、面会時間を遵守し、必ず1階受付の面会票に記入して下さい。17:30以降は玄関自動ドアを施錠していますので左手にあるインターホンにてお知らせ下さい。来訪者が宿泊される場合には、必ず事前に許可を得てください。なお、緊急やむを得ない場合は、ご相談ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際には、1階受付の外出届・外泊届にて職員にお知らせ下さい。
居 室 ・ 設 備 ・ 器 具 の 利 用	施設内の居室や施設、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫 煙	原則禁煙です。
飲 酒	原則禁酒です。
迷 惑 行 為	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、むやみに他の入居者の居室等に入らないでください。当事業所では正当な理由なく、介護サービスの提供を拒否することはありません。ただし、下記のような行為があり改善がみられない場合、ハラスメントに該当するとみなされ介護サービスの提供を中止します。 ■暴力又は乱暴な言動、無理な要求 ・物を投げつける ・服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る、奇声、大声を発する ・対象範囲外のサービスの強要 ■セクシュアルハラスメント ・スタッフの体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる ・性的な話し卑猥な言動をする など ■その他 ・スタッフの自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為 など
所 持 品 の 管 理	原則として、職員にお任せください。なお、来訪される場合、(酒類、火気、刃物等危険物類等)の持ち込みはご遠慮ください。
貴 重 品 等 の 管 理	貴重品等の持ち込みはご遠慮下さい、紛失の恐れあり責任を負いかねます。
現 金 等 の 管 理	原則として、本人管理はご遠慮ください。
宗 教 ・ 政 治 活 動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
物 品 の 販 売	施設内での物品の販売は一切認めません。
動 物 飼 育	原則として、施設内へのペットの持込み及び飼育はお断りします。ただし、必要と認められた場合はこの限りではありません。
入 院 時 に お け る 利 用 期 間 終 了	入居者が医療機関に入院する必要が生じた場合、その日をもって利用期間を終了させていただきます。また速やかにご家族等に連絡をし、市内に希望の医療機関がある場合には、その医療機関へお送りいたします。ただし、緊急を要する場合には、当施設の協力病院での診療、入院の措置をとらせていただきます。
キ ャ ン セ ル 料	利用者が事前に利用をキャンセルするときは、3日前までに当施設までご連絡ください。利用日前2日以内の場合は、介護保険給付費の1割をキャンセル料としていただきます。サービス利用中のキャンセルの場合、キャンセル日以降の介護保険給付費の1割をキャンセル料としていただきます。ただし、特別な事由及び利用者の入院・死亡等の場合は除きます。

説明日：令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて説明を受けました。

説 明 者 職名：生活相談員 氏名：_____

利 用 者 氏名：_____

利用者の家族 氏名：_____

続柄：_____

同意日：令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて説明を受け同意いたします。なお、居宅介護支援事業所等に対して必要が生じた場合については、本人及び家族の情報を提供することに同意します。

利 用 者 氏名：_____

利用者の家族 氏名：_____

続柄：_____

※施設利用契約書における、施設利用の際の留意事項を含む。