

重要事項説明書

P. P. P. ブラヴィッシモ！通生ショートステイ (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、厚生労働省令第37条に基づき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 事業を営む者

事業所の名称	社会福祉法人P. P. P.
事業者の所在地	倉敷市福田町福田 2122-1
法人の種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 西江 嘉彰

2 事業を実施する施設

施設の名称	P. P. P. ブラヴィッシモ！通生ショートステイ		
施設の種別	併設型（介護予防）短期入所生活介護		
施設の所在地	倉敷市児島通生 818 番地		
施設の管理者氏名	施設長 早瀬 米彦		
介護保険指定番号	3370208294		
電話番号	086-454-5540	FAX番号	086-454-5541

3 実施する事業及び併設する事業

事業の種類		倉敷市（施設）岡山県知事（居宅）の事業者指定		
		指定年月日	指定番号	利用定員
施設サービス	地域密着型介護老人福祉施設	平成 29 年 11 月 1 日	3390201360	29 名
居宅サービス	（介護予防）短期入所生活介護	平成 29 年 11 月 1 日	3370208294	10 名
	通所介護 通所サービス	平成 29 年 11 月 1 日	3370208302	30 名

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	この施設は、地域密着型特別養護老人ホームとして、要支援及び要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定（介護予防）短期入所生活介護を提供する事を目的とする。
運営方針	<p>当施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき、その居宅における生活の概念を念頭において、利用者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。</p> <p>当施設は地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。</p>

5 施設の概要

(1)

敷地		6254.22㎡
建物	構造	木造耐火構造
	延床面積	1916.81㎡
	利用定員	10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	10室	121.2㎡	12.00㎡

(3) 主な設備

主な設備	数	面 積	主な設備	数	面 積
共同生活室	1	90.49㎡	介護職員室	1	13.68㎡
一般浴室・脱衣	1	5.55㎡	相談室	1	28.0㎡
特別浴室・脱衣	1	39.0㎡	厨房	1	55.5㎡
便所	4	13.1㎡	宿直室	1	10.5㎡
医務室	1	18.42㎡	介護材料室	1	1.23㎡
事務室	1	31.25㎡	パブリックスペース	1	141.26㎡
汚物室	1	2.97㎡	地域交流ホール	1	97.54㎡

6 職員の体制

職員の職種	職員数		指定基準	資格	備考
	常勤	非常勤			
施設長（管理者）	1名		1名	社会福祉主事 他	
医師		1名	1名	医師	
生活相談員	1名以上		1名	社会福祉主事 他	
介護支援専門員	1名以上		1名	介護支援専門員	
介護職員	13名以上		13名	介護福祉士 他	
看護職員	2名以上		1名	看護師 他	
機能訓練指導員	1名以上		1名	作業療法士 他	
管理栄養士	1名以上		1名	管理栄養士	
調理員	外部委託				
事務員	1名以上				

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	8:20～17:20
介護支援専門員	早出 7:30～16:30 日勤 8:20～17:20 遅出 9:30～18:30
生活相談員	
看護職員	
機能訓練指導員	
管理栄養士	
事務員	
介護職員	早出 7:00～16:00 日勤 8:20～17:20 遅出 11:30～20:30 夜勤 16:30～ 9:30 夜間は職員2名で介護にあたります。
医 師	週1日以上 毎週金曜日 13:30～15:30 ただし、緊急時は随時。
歯科医師	随時。

8 施設のサービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
排 泄	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	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出来ない方には、清拭を行います。
健康管理	<p>嘱託医により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力病院等に責任を持って引き継ぎます。</p> <p>入所者が外部の医療機関に通院する場合は、原則、ご家族等による介添えをお願いしております。但し、特別な事情がある場合等はその介添えについてできるだけ配慮します。</p> <p>(当施設の嘱託医)</p> <p>医師氏名：岡 秀行 医療機関名：おか内科耳鼻科 電話 086-472-7780 診療科：内科 診察日時：毎週金曜日 13:30～15:30</p> <p>(協力医)</p> <p>医師氏名：正畠 昌幸 医療機関名：正畠歯科医院 電話 086-422-3072 診療科：歯科</p> <p>(協力病院)</p> <p>医療機関名：倉敷市市民病院 電話 086-472-8111 児島中央病院 電話 086-472-1611 児島聖康病院 電話 086-472-7557</p>
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。
相談及び援助	当施設は、利用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）：高畑 周平
社会生活上の便宜	行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びそのご家族の状況によっては、代わりに行います。
送迎	利用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。ただし、その場合には、別途送迎費（片道184円）が必要となります。また、送迎にかかる時間帯は午前9時00分から午後5時00分までの間とし、それ以外の時間帯については原則家族送迎をお願いします。 *通常の送迎実施地域の倉敷市内（玉島、船穂町、真備町）以外の送迎には、実施区域を越えたところより20円/kmの加算となります。
金銭管理	本人・家族が希望する場合には、小口の現金に限り事務所内の金庫でお預かりいたします。なお、施設長が責任を持って管理します。

（２）上記介護保険サービスの自己負担額（１日あたり）

区 分	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
サービス費	529円	656円	704円	772円	847円	918円	987円

※要介護度別に応じて定められた金額及び対象となる加算の金額（省令）により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担になります。

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、利用者の負担額を変更します。

※「介護保険負担割合証」に表示された負担割合により利用者負担額が異なります。2割負担の方は利用負担額が2倍になります。3割負担の方は利用負担額が3倍になります。

<要介護認定を受けておられる方対象の加算>

※要介護度1以上のサービス費には当施設の体制等に応じて、夜勤職員配置加算Ⅱ（18円/日）が加算されます。

※常勤の看護師及び1名以上の看護職員を配置しており、看護体制加算Ⅰ（4円/日）、看護体制加算Ⅱ（8円/日）が加算されます。

※緊急利用者を受け入れたとき、緊急短期入所受入加算（90円/日 ※7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）が加算されます。

<要支援・要介護共通の加算>

※送迎をご希望される場合は（介護予防）短期入所生活介護送迎加算（184円/片道）が加算されます。ただし送迎についてはご自宅から施設、施設からご自宅が原則となっています。

※専従の機能訓練指導員を配置しており、機能訓練指導体制加算（12円/日）が加算されます。

※介護職員（介護福祉士等）の配置状況により、サービス提供体制強化加算が加算されます。

サービス提供体制強化加算Ⅰ （22円/日） 介護福祉士を100分の80以上配置 又は
勤続10年以上の介護福祉士を100分の35以上配置

サービス提供体制強化加算Ⅱ （18円/日） 介護福祉士を100分の60以上配置

サービス提供体制強化加算Ⅲ （6円/日） 介護福祉士を100分の50以上配置 又は
常勤職員を100分の75以上配置 又は

勤続7年以上の職員を100分の30以上配置

※入居者の疾患の状況から医師の指示により療養食の提供を行うことがございます。その際には療養食加算（8円／回：1日に3回を限度）が加算されます。

※若年性認知症利用者に対して短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算（120円／日）が加算されます。

※介護職員等処遇改善加算

介護業務に従事する職員の雇用状況の改善を図っている事業所に対して、サービス費（各加算含む）の合計額の14.0%相当の介護職員等処遇改善加算が加算されます。ご理解の程、よろしくお願いいたします。

※おしめ代については、介護保険給付サービスの中に含まれております。ただし、当事業所指定のものに限ります。

※高額介護サービス費の制度

月額37,200円（ただし、下記食費の負担額が650円の方は24,600円、390円及び300円の方は15,000円）以上の負担の場合は、高額介護サービス費の対象となり、超える部分について後日、差額が支給されます。ただし高額介護サービス費支給については、あらかじめ申請する必要があります。

（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			
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。食事はできるだけ離床してユニット内の食堂で摂っていただけるように配慮します。 <div>朝食7：50～ (食事時間) 昼食12：00～ 夕食18：00～</div>			
滞在費	滞在に係る室料（光熱水費、燃料費、修繕費含む）です。			
食費・滞在費の額 （1日あたり） （負担限度額認定により金額が異なります）	段階別	食費	滞在費	
	第1段階	300円	880円	
	第2段階	600円	880円	
	第3段階①	1,000円	1,370円	
	第3段階②	1,300円	1,370円	
	第4段階	1,800円	2,650円	
理美容サービス	毎月、外部業者により理髪サービスを利用いただけます。			
	女性		男性	
	カット	1,800円	カット	1,600円
	顔そり	500円	顔そり	500円
	シャンプー	1,100円	シャンプー	800円
	毛染め	3,300円	毛染め	2,700円
	パーマ（カット込）	6,600円		
日常生活品・嗜好品の購入代行	衣類、スリッパ、たばこ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。		購入代金実費	

通院・入院及び予防接種	当施設の職員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、嘱託医の診療、他の医療機関での医療等につきましては、医療保険適用により、別途自己負担をして頂きます。	
	インフルエンザ等の予防接種	実 費

9 利用料金のお支払い方法について

※ 利用料金のお支払方法は、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。
- 2 当施設が指定する金融機関に振り込みをする。（振込手数料必要）

【事業者指定口座】

振込先：香川銀行 倉敷支店

口座名義：社会福祉法人P. P. P. P. P. ブラヴィッシモ！通生

口座番号：3564242

お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

但し、口座振込の場合は依頼書控え又は通帳記入に代えさせていただきます。

- 3 当施設の事務所へ持参する。

当施設での利用料金のお支払手続き可能時間は **8：20～17：20** の時間帯となります。

この時間帯以外でのお取り扱いについては事務職員が不在となりますのでご遠慮いただく場合がございますので、ご理解の程お願いします。

※ 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 日頃までに請求書を送付させていただきますので、請求書が届いた月の 25 日までにお支払い下さい。

10 苦情処理の体制、相談窓口

苦情処理の体制 及び手順	<p>苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）</p> <p>苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p>
事業所苦情 相談窓口	<p>苦情受付担当者 生活相談員 高畑 周平</p> <p>苦情解決責任者 施設長 早瀬 米彦</p> <p>連絡先 086-454-5540</p> <p>受付時間 8：20～17：20</p> <p>※また、苦情受付箱を事業所受付、2F パブリックスペースに設置しています。お気軽にご記入、投函ください。</p>
第三者委員	<p>〔氏名〕 平松 正臣 〔所属〕 岡山情報ビジネス専門学校 非常勤講師</p> <p>〔連絡先〕 080-6155-7857 ※平日18：00～20：00</p> <p>〔氏名〕 石原 昌子 〔所属〕 倉敷市社会福祉協議会委員</p> <p>〔連絡先〕 086-455-8646 ※平日18：00～20：00</p>

	〔氏 名〕 清川 芳人 〔所 属〕 元倉敷市人権擁護委員協議会委員 〔連絡先〕 090-7132-7696 ※平日18:00~20:00	
事業所外苦情 相談窓口	倉敷市保健福祉局介護保険課 電話 086-426-3343 岡山県健康保険団体連合会介護保険課 電話 086-223-8811 岡山県運営適正化委員会 電話 086-226-9400	

1 1 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等 のための取り組み	事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げると おり必要な措置を講じます。 ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努め ます。 ② 介護計画の作成など適切な介護の実施に努めます。 ③ 従業者が介護にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほ か、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。	
虐待相談窓口	虐待受付担当者 生活相談員 高畑 周平 虐待防止責任者 施設長 早瀬 米彦 連 絡 先 086-454-5540 ※また、苦情受付箱を事業所受付、2F パブリックスペースに設置して います。お気軽にご記入、投函ください。	
虐待防止外部委員	〔氏 名〕 平松 正臣 〔所 属〕 岡山情報ビジネス専門学校 非常勤講師 〔連絡先〕 080-6155-7857 ※平日18:00~20:00 〔氏 名〕 石原 昌子 〔所 属〕 倉敷市社会福祉協議会委員 〔連絡先〕 086-455-8646 ※平日18:00~20:00 〔氏 名〕 清川 芳人 〔所 属〕 元倉敷市人権擁護委員協議会委員 〔連絡先〕 090-7132-7696 ※平日18:00~20:00	
事業所外虐待 相談窓口	倉敷市保健福祉局介護保険課 電話 086-426-3343 岡山県健康保険団体連合会介護保険課 電話 086-223-8811 岡山県運営適正化委員会 電話 086-226-9400	

1 2 事故発生の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに県、市町村、ご家族及び居宅介護支援
事業者と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。

1 3 非常災害の対応

災害時の対応	別途定める「地域密着型特別養護老人ホームP. P. P. ブラヴィッシモ！通生 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣住民、地区消防等と協力体制を取り、非常の応援をお願いしています。			
平常時の訓練	別途定める「地域密着型特別養護老人ホームP. P. P. ブラヴィッシモ！通生 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ています。			
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	誘導等	18か所
	自動火災報知器	あり	非常通知装置	あり
	屋内消火栓	あり	自家発電器	あり
	漏電火災放置器	あり	避難すべり台	1か所
	カーテン布団等は、防火性のあるものを使用しています。			
防災計画等	消防署への提出日：平成29年9月19日			
	防火管理者：施設長 早瀬 米彦			

1 4 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間：8：30～20：00 ※状況により変更する場合があります。 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。 宿泊料金は、1名当たり1泊2日、2食付きで4,200円とさせていただきます。また、1食追加ごとに700円を加算します。
外出・宿泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て下さい。
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下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りします。
飲酒	飲酒については、ご相談下さい。
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、むやみに他の入所者の居室等に入らないでください。
所持品の管理	原則として、職員にお任せ下さい。
現金等の管理	原則として、本人管理はご遠慮ください。 利用者保管の場合、施設としては責任をとりかねます。
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下さい。
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ち込み及び飼育はお断りします。ただし、必要と認めた場合はこの限りではありません。

緊急時の対応 通院及び入院 時の対応	<p>利用者の体調に異変が生じた場合は必要に応じて救急車の要請を行います。救急車の要請を行う場合にはご家族に施設へ駆け付けていただき、救急車への同乗をお願いします。職員は必要に応じて病院へ同行する場合がありますが、原則は公用車を使用して同行します。</p> <p>救急車での搬送後、当日又は入院後に利用者が病院から施設へ戻る際にはご家族の対応をお願いします。その際は必要に応じて介護タクシー等を使用させていただく事になります。</p> <p>通院は原則、ご家族の対応をお願いします。但し、囑託医のおか内科耳鼻科への通院が必要になった場合は職員が対応する場合があります。</p>
入院時における契約終了	<p>利用者が医療機関に入院する必要がある場合、その日をもって契約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。</p> <p>ただし、緊急を要する場合には、当施設の協力病院等での診療、入院の措置をとらせていただきます。</p>
禁止行為	<p>職員に対する身体的攻撃行為（職員に対し身体的に危害を及ぼす行為）</p> <p>職員に対する精神的攻撃行為（人の尊厳や人格、人権を言葉や態度によって危害を及ぼす行為）</p> <p>職員に対する各種ハラスメント行為（職員に対し嫌がらせや不快な言動を行い、過度な要求、強要により精神的・肉体的に苦痛を与える行為）</p> <p>サービス利用中に許可なく職員の写真や動画撮影、録音等を行い無断で使用する行為</p>
キャンセル料	<p>利用者のご都合でサービスを中止する場合、次のキャンセル料が発生します。ただし、特別な事由及び利用者の入院・死亡等の場合はこの限りではありません。</p> <p>① 入所日の前日１７時までにご連絡いただいた場合は、無料。</p> <p>② 入所日の前日１７時までにご連絡が無かった場合は、利用者負担区分に関係なく１日の食費（１，８００円）、滞在費（２，６５０円）の合計４，４５０円をキャンセル料としていただきます。</p>

私は、本書面に基づいて『P. P. P. ブラヴィッシモ！通生ショートステイ』の次の職員
（職名： 氏名： ）から重要事項の説明を
受け、同意しました。

また、サービス利用者及びその家族等に関する個人情報について、次に記載する所により必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

- ・使用する目的：円滑なサービスを提供する目的で実施するサービス担当者会議等において利用者等の情報を使用する為
- ・使用する職員の範囲：利用者に対してサービス提供又は相談員援助等を担当する職員
- ・使用する期間：サービス利用契約の有効期間と同様とする。
- ・条件：個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事が無い様に最新の注意を払うこと
個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 ⑩

利用者の家族等

住所

氏名 ⑩

続柄

事業者

住所 倉敷市福田町福田2122-1

名称 社会福祉法人P. P. P.
理事長 西江 嘉彰 ⑩

施設

住所 倉敷市児島通生818

名称 P. P. P. ブラヴィッシモ！通生ショートステイ
施設長 早瀬 米彦

*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。