

社会福祉法人 ちどり福祉会  
指定(介護予防)短期入所生活介護 いきいき八田  
**重要事項説明書**

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(指定事業者番号：福岡市 第 4070801420 号)  
(ユニット型空床利用の場合：福岡市 第 4070804473 号)

当事業所はご契約者に対して指定(介護予防)短期入所生活介護を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

### 1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ちどり福祉会
- (2) 法人所在地 福岡市東区八田1丁目4番15号
- (3) 電話番号 092-691-5089
- (4) 代表者氏名 理事長 熊谷 芳夫
- (5) 設立年月日 平成14年7月10日

### 2. 事業所の目的及び運営の方針

- (1) 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所（以下「事業所」という。）の適切な運営を確保するために人員及び運営に関する事項を定め、事業所で指定(介護予防)短期入所生活介護の提供に当たる職員（以下「職員」という。）が、要支援及び要介護状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定(介護予防)短期入所生活介護を提供することをめざします。
- (2) 事業所の職員は、要介護者等及び要支援者の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ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、その他日常生活の世話、機能訓練を行うことにより、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ります。
- (3) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- (4) 事業所は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて日常生活に必要な援助を適切に行います。
- (5) 事業所は、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (6) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- (7) サービスの提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。
- (8) サービスの利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、居宅介護支援事業者その他保健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より、利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めます。

### 3. 職員の職種・員数および職務内容

事業に従事する職員は、特別養護老人ホームの職員と兼務するものとし、職種、員数及び職務内容は次の通りとします。

- (1) 管理者 1名（特別養護老人ホーム施設長と兼務）  
管理者は、理事会の決定する方針に従い、事業所の運営管理を統括する。
- (2) 医師 1名  
医師は、利用者の健康管理、保健衛生指導等を行う。
- (3) 事務職員 1名以上

事務職員は、事業所の庶務及び経理の事務を処理する。

(4) 生活相談員 1名以上

生活相談員は、利用者の生活相談、指導を行う。

(5) 看護職員 1名以上

看護職員は、医師の指示により利用者の看護を行う。

(6) 介護職員 5名以上（ユニット型空床利用型は4名以上）

介護職員は、利用者の日常生活の介護を行う。

(7) 機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は、利用者の機能訓練指導を行う。

(8) 栄養士または管理栄養士 1名以上

栄養士または管理栄養士は、利用者の栄養管理等を行う。

前項に定めるもののほか、必要に応じ予算の範囲内でその他職員をおくこととします。

#### 4. 利用定員

①併設利用型 15名

②空床利用型 特別養護老人ホームの定員63名内

③静養室 1名 ※緊急利用の場合のみ

④ユニット型空床利用型

地域密着型特別養護老人ホームの定員10名内

#### 5. サービスの内容

居宅サービス計画および介護予防サービス計画に沿って作成した(介護予防)短期入所生活介護計画に基づき、利用者に対して、居室、食事、介護サービス、生活援助その他、介護保険関係法令に定める必要なサービスを提供します。

##### (居室)

利用者・ご家族の希望を把握の上、利用者の状態を基本に、個室または4人室もしくは3人室をご利用いただきます。ただし、空き状況により意に沿えない場合があります。

##### (食事の提供)

食事の提供時間は、朝食8：00、昼食12：00、夕食18：00です。ただし、利用者の状態及び食中毒予防に配慮の上、他の時間帯の食事も可能です。

##### (入浴または清しき)

週に最低2回以上入浴または清しきを行います。

##### (その他の介護)

(介護予防)短期入所生活介護計画に沿って、着替え、排泄、食事などの介助、おむつ交換、シーツ交換、移動支援など必要な介護を行います。

##### (機能訓練)

利用者の状態に応じ、機能訓練を行います。

##### (相談及び援助)

利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

##### (健康管理)

常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採ります。

利用者の病状の悪化及び急変にて入院が必要と判断した場合、すみやかに入院の援助を行います。

##### (衛生管理等)

利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

事業所は、当該事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、その結果の周知徹底を図ります。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。

## 6. 利用料その他費用の額

利用料の詳細については【別表1】～【別表3】をご覧ください。

## 7. 事業所の利用にあたっての留意事項

利用者は、次の事項を守らなければなりません。

- (1) 日常生活は、管理者が定める日課表に基づいて生活し、職員の指導に従い、規律を守り相互の友愛と親和を保ち、心身の安定を図るよう努めること。
- (2) 他の利用者に迷惑をかけず、相互の融和を図るよう努めること。
- (3) 事業所及び居室の清潔、整頓その他環境衛生の保持のために協力するとともに、身の回りを整え、身体及び衣類の清潔に努めること。
- (4) 建物、備品及び貸与物品は大切に扱うよう努めること。
- (5) 火災予防上、次の点については特に注意を払い、火災防止に協力すること。
  - ア 喫煙は、所定の場所で行うこと。
  - イ 発火の恐れのある物品は、事業所内にもちこまないこと。
  - ウ 火災防止上、危険を感じた場合は、直ちに従事者に連絡すること。
- (6) 飲酒は、管理者が定めた時間と場所で行うこと。
- (7) 利用者及び利用者の家族等は、下記の禁止行為を行わないこと。
  - ア 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）  
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く 等
  - イ 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）  
例：大声で威嚇する／特定の職員に嫌がらせする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
  - ウ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等の性的ないやがらせ行為）  
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする
- (8) 事業所側に無断で、他の入所者や職員の写真または動画の撮影、会話等を録音しないこと。

### (面会)

利用者に面会しようとする外来者は、続柄、用件等を管理者に申し出、指定した場所で面会しなければなりません。

### (外出・外泊)

利用者が外出または外泊を希望するときには、事前に管理者に申し出ることとします。

### (健康保持)

利用者は、努めて健康に留意して生活することとします。病状変化により受診が必要な場合は、家族の責任にて行うものとします。

### (身上変更の届出)

利用者は、身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届け出なければなりません。

## 8. 契約が終了となる場合について

- (1) 利用者は事業所に対して、契約を解除する日の7日前までに通知することにより、この契約を解除することができます。通知がない場合、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
- (2) 事業所は以下の事由が生じた場合、利用者に対して、契約を解除する日の1ヶ月前までに通知することにより、この契約を解約することができます。
- ①利用者及び身元引受人によるサービス利用料の支払いが3ヶ月以上延滞し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
  - ②利用者及び身元引受人が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命および身体などを傷つけ、又は著しい不信行為を行うことにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
  - ③重要事項説明やケアプラン作成に基づくサービスの提供を超える要求、あるいは介護保険での契約を超える要求が求められ、これに応えることができない場合
  - ④利用者または利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力またはセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難であること等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合
  - ⑤やむを得ない理由により事業所を縮小する場合
- (3) 次の事由が生じた場合、自動的に契約が終了します。
- ①利用者が死亡した場合
  - ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立（非該当）と判定された場合
  - ③事業所が解散命令を受けたり事業所を閉鎖した場合
  - ④事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

## 9. 非常災害対策

施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。また、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

## 10. 職員の勤務体制

特別養護老人ホームおよびショートステイあわせて、利用定員78名に対する介護・看護職員の職員体制は、常勤換算で26名以上とします。つまり、厚生労働省の人員配置基準（利用者：介護看護職員 3：1）とします。

| 職種              | 勤務種別 | 時間帯         | 勤務種別 | 時間帯         |
|-----------------|------|-------------|------|-------------|
| 介護職員<br>(併設型)   | 早出   | 7：00－16：00  | 日勤   | 9：00－18：00  |
|                 | 遅出   | 12：00－21：00 | 遅出①  | 10：00－19：00 |
|                 | 遅出②  | 11：00－20：00 | 夜勤   | 17：30－翌9：30 |
| 介護職員<br>(空床利用型) | 早出   | 7：00－16：00  | 日勤   | 9：00－18：00  |
|                 | 日勤②  | 9：30－18：30  | 日勤③  | 8：15－17：15  |
|                 | 夜勤   | 17：30－翌9：30 |      |             |
| 看護職員            | 早出   | 8：00－17：00  | 日勤   | 9：00－18：00  |
| その他の職種          | 日勤   | 9：00－18：00  |      |             |

## 11. その他運営に関する重要事項

### (揭示)

事業所は、運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、当該施設内に備え付けいつでも閲覧することができるようにするほか、ウェブサイトに掲載・公表します。

### (秘密保持等)

- (1) 事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏ら

しません。退職者についても同様とします。

- (2) 事業所は、職員であった者が、正当な理由がなく、その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がないように、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、居宅介護支援事業者および地域包括支援センター等に対して利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得るものとします。

### (個人情報保護)

事業所は、個人情報を取り扱うにあたってはその利用目的を明らかにし、あらかじめ利用者及びその家族等からの同意を得るものとします。ただし、法令に基づく場合や生命、身体又は財産の保護の為に必要がある場合は例外とします。

### (身体的拘束等の適正化)

- (1) 利用者の処遇に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（「身体的拘束等」）をおこないません。
- (2) 前項の緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催し、その結果の周知徹底を図ります。
- (4) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (5) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。

### (苦情処理)

- (1) 事業所は、提供したサービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置します。
- (2) 事業所は、提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (3) 事業所は、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

| 苦情解決委員会体制     | 氏名     | 連絡先          |
|---------------|--------|--------------|
| 苦情解決責任者       | 川添 大介  | 092-691-5089 |
| 苦情受付担当者・介護課長  | 井上 敬士  |              |
| 苦情受付担当者・看護課長  | 牧 真如   |              |
| 苦情受付担当者・相談員課長 | 高山 拓司  |              |
| 第三者委員・地域代表    | 山下 久子  | 092-641-8023 |
| 第三者委員・地域代表    | 中村 秀樹  | 092-662-0933 |
| 第三者委員・弁護士     | 池永 真由美 | 092-642-8521 |

苦情の内容、入所者の意向等で施設において解決できない場合には、第三者委員と協議して入所者の立場にたって適切な対応を推進します。

#### 《行政機関その他苦情受付機関》

|                  |                                                                                  |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 福岡市東区役所福祉・介護保険課  | 福岡市東区箱崎2丁目54番1号<br>電話 645-1069 FAX 631-5025<br>受付時間 9:00～17:00                   |
| 福岡市博多区役所福祉・介護保険課 | 福岡市博多区博多駅前2丁目19番<br>24号大博センタービル3階<br>電話 419-1078 FAX 441-1455<br>受付時間 9:00～17:00 |
| 粕屋町役場 介護福祉課      | 糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1番1号                                                                 |

|                |                                                                                  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|                | 電話 938-2311(代表) F A X 938-3150<br>受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0                       |
| 福岡県国民健康保険団体連合会 | 福岡市博多区吉塚本町 1 3 番 4 7 号<br>電話 642-7859 F A X 642-7856<br>受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 福岡県運営適正化委員会    | 春日市原町 3 丁目 1 番地 7<br>電話 915-3511 F A X 584-3790<br>受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0      |

#### (地域との連携等)

事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

#### (緊急時等の対応)

事業所は、サービス提供時に利用者の健康状態が急変した場合は、利用者の主治医又は協力医療機関に連絡し必要な処置をとるとともに、あらかじめ届けられた連絡先に速やかに連絡します。

#### (協力医療機関)

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、次のとおりです。

##### 一 協力医療機関

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| (名称) 千鳥橋病院                    | (名称) たたらリハビリテーション病院          |
| (所在地) 福岡市博多区千代 5 丁目 1 8 番 1 号 | (所在地) 福岡市東区八田 1 丁目 4 番 6 6 号 |

##### 二 協力歯科医療機関

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| (名称) たたらリハビリテーション病院・歯科       | (名称) 千鳥橋歯科診療所                |
| (所在地) 福岡市東区八田 1 丁目 4 番 6 6 号 | (所在地) 福岡市東区馬出 4 丁目 8 番 2 1 号 |

#### (事故発生時の対応)

- (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### (虐待の防止)

- (1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
  - ②事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
  - ③事業所は、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。
- (2) 虐待の防止に関する苦情処理体制については、上記「(苦情処理)」に準じて対応します。  
養介護施設における虐待に関する行政の相談窓口

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 福岡市保健福祉局 事業者指導課 | 電話 092-711-4319 |
|-----------------|-----------------|

#### (業務継続計画の策定等)

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、職員に対し、当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に当該計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

**(利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策の検討等)**

事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。

**(利用者に関する市町村への通知)**

事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知するものとします。

- (1) 正当な理由なしに提供するサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

**12. 記録開示に関して**

利用者は、当事業所に有する利用記録の全部または一部を閲覧し、あるいは、その写しの交付を求めることができます。開示を希望する場合は、申込用紙に記入し事業所までご提出下さい。事業所として適切に対応させていただきます。なお、開示請求ができるのは以下の方です。

- 1、利用者本人
- 2、利用者より委託を受けた者

開示の決定については、管理会にて検討させていただきます。

【別表 1】

従来型個室及び多床室

基本利用料（1日あたり）

| 介護度区分 | 利用料    | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------|--------|-------|--------|--------|
| 要支援1  | 4,758円 | 476円  | 952円   | 1,428円 |
| 要支援2  | 5,918円 | 592円  | 1,184円 | 1,776円 |
| 要介護1  | 6,361円 | 637円  | 1,273円 | 1,909円 |
| 要介護2  | 7,089円 | 709円  | 1,418円 | 2,127円 |
| 要介護3  | 7,859円 | 786円  | 1,572円 | 2,358円 |
| 要介護4  | 8,598円 | 860円  | 1,720円 | 2,580円 |
| 要介護5  | 9,326円 | 933円  | 1,866円 | 2,798円 |

基本利用料（当事業所で31日以上サービス利用の場合、1日あたり）

| 介護度区分 | 利用料    | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------|--------|-------|--------|--------|
| 要支援1  | 4,663円 | 467円  | 933円   | 1,399円 |
| 要支援2  | 5,781円 | 579円  | 1,157円 | 1,735円 |

基本利用料（当事業所で61日以上サービス利用の場合、1日あたり）

| 介護度区分 | 利用料    | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------|--------|-------|--------|--------|
| 要介護1  | 6,045円 | 605円  | 1,209円 | 1,814円 |
| 要介護2  | 6,773円 | 678円  | 1,355円 | 2,032円 |
| 要介護3  | 7,543円 | 755円  | 1,509円 | 2,263円 |
| 要介護4  | 8,281円 | 829円  | 1,657円 | 2,485円 |
| 要介護5  | 9,009円 | 901円  | 1,802円 | 2,703円 |

ユニット型個室（空床利用のみ）

基本利用料（1日あたり）

| 介護度区分 | 利用料     | 1割負担額  | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------|---------|--------|--------|--------|
| 要支援1  | 5,580円  | 558円   | 1,116円 | 1,674円 |
| 要支援2  | 6,920円  | 692円   | 1,384円 | 2,076円 |
| 要介護1  | 7,427円  | 743円   | 1,486円 | 2,229円 |
| 要介護2  | 8,144円  | 815円   | 1,629円 | 2,444円 |
| 要介護3  | 8,935円  | 894円   | 1,787円 | 2,681円 |
| 要介護4  | 9,684円  | 969円   | 1,937円 | 2,906円 |
| 要介護5  | 10,412円 | 1,042円 | 2,083円 | 3,124円 |

基本利用料（当事業所で31日以上サービス利用の場合、1日あたり）

| 介護度区分 | 利用料    | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------|--------|-------|--------|--------|
| 要支援1  | 5,306円 | 531円  | 1,062円 | 1,592円 |
| 要支援2  | 6,572円 | 658円  | 1,315円 | 1,972円 |

基本利用料（当事業所で61日以上サービス利用の場合、1日あたり）

| 介護度区分 | 利用料     | 1割負担額  | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------|---------|--------|--------|--------|
| 要介護1  | 7,068円  | 707円   | 1,414円 | 2,121円 |
| 要介護2  | 7,807円  | 781円   | 1,562円 | 2,343円 |
| 要介護3  | 8,598円  | 860円   | 1,720円 | 2,580円 |
| 要介護4  | 9,347円  | 935円   | 1,870円 | 2,805円 |
| 要介護5  | 10,075円 | 1,008円 | 2,015円 | 3,023円 |



【別表 2】加算利用料

| 加算内容              | 単位                                     | 1 割負担額  | 2 割負担額  | 3 割負担額  |
|-------------------|----------------------------------------|---------|---------|---------|
| 機能訓練体制加算          | 1 2                                    | 1 3 円/日 | 2 6 円/日 | 3 8 円/日 |
| 看護体制加算Ⅰ           | 4                                      | 5 円/日   | 9 円/日   | 1 3 円/日 |
| 看護体制加算Ⅱ           | 8                                      | 9 円/日   | 1 7 円/日 | 2 6 円/日 |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ (介、従・多) | 1 3                                    | 1 4 円/日 | 2 8 円/日 | 4 2 円/日 |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ (介、ユ)   | 1 8                                    | 1 9 円/日 | 3 8 円/日 | 5 7 円/日 |
| サービス提供体制加算Ⅱ       | 1 8                                    | 1 9 円/日 | 3 8 円/日 | 5 7 円/日 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ       | (令和 6 年 5 月まで) 所定単位数の 8. 3 % 相当金額を加算   |         |         |         |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ    | (令和 6 年 5 月まで) 所定単位数の 2. 7 % 相当金額を加算   |         |         |         |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算  | (令和 6 年 5 月まで) 所定単位数の 1. 6 % 相当金額を加算   |         |         |         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ      | (令和 6 年 6 月以降) 所定単位数の 1 4. 0 % 相当金額を加算 |         |         |         |

(注 1) 上記の他、下記の加算を算定する可能性があります。

| 加算内容                                             | 単位                                     | 1 割負担額    | 2 割負担額    | 3 割負担額    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| サービス提供体制加算Ⅰ                                      | 2 2                                    | 2 4 円/日   | 4 7 円/日   | 7 0 円/日   |
| サービス提供体制加算Ⅲ                                      | 6                                      | 7 円/日     | 1 3 円/日   | 1 9 円/日   |
| 看取り連携体制加算 (介)                                    | 6 4                                    | 6 8 円/日   | 1 3 5 円/日 | 2 0 3 円/日 |
| 送迎加算                                             | 1 8 4                                  | 1 9 5 円/回 | 3 8 9 円/回 | 5 8 3 円/回 |
| 緊急短期入所受入加算 (介)                                   | 9 0                                    | 9 5 円     | 1 9 0 円   | 2 8 5 円   |
| 口腔連携強化加算                                         | 5 0                                    | 5 3 円/回   | 1 0 6 円/回 | 1 5 9 円/回 |
| 療養食加算                                            | 8                                      | 9 円/食     | 1 7 円/食   | 2 6 円/食   |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ                                       | 3                                      | 4 円/日     | 7 円/日     | 1 0 円/日   |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ                                       | 4                                      | 5 円/日     | 9 円/日     | 1 3 円/日   |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ                                     | 1 0 0                                  | 1 0 6 円/月 | 2 1 1 円/月 | 3 1 7 円/月 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ                                     | 1 0                                    | 1 1 円/月   | 2 1 円/月   | 3 2 円/月   |
| 若年性認知症利用者受入加算                                    | 1 2 0                                  | 1 2 7 円/日 | 2 5 4 円/日 | 3 8 0 円/日 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算                                 | 2 0 0                                  | 2 1 1 円/日 | 4 2 2 円/日 | 6 3 3 円/日 |
| 長期利用者提供減算 (介)<br>(当事業所で 31 日以上 60 日までの<br>利用の場合) | － 3 0                                  | － 3 2 円/日 | － 6 4 円/日 | － 9 5 円/日 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ                                     | (令和 6 年 6 月以降) 所定単位数の 1 3. 6 % 相当金額を加算 |           |           |           |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ                                     | (令和 6 年 6 月以降) 所定単位数の 1 1. 3 % 相当金額を加算 |           |           |           |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ                                     | (令和 6 年 6 月以降) 所定単位数の 9. 0 % 相当金額を加算   |           |           |           |

(注 2) 介護報酬の見直しが行われた場合、金額が変更となる可能性があります。

【別表 3】

滞在費（1日あたり）

| 利用者負担    |         | 第4段階   | 第3段階①② | 第2段階 | 第1段階 |
|----------|---------|--------|--------|------|------|
| 令和6年7月まで | 多床室     | 855円   | 370円   | 370円 | 0円   |
|          | 従来型個室   | 1,171円 | 820円   | 420円 | 320円 |
|          | ユニット型個室 | 2,006円 | 1,310円 | 820円 | 820円 |
| 令和6年8月以降 | 多床室     | 915円   | 430円   | 430円 | 0円   |
|          | 従来型個室   | 1,231円 | 880円   | 480円 | 380円 |
|          | ユニット型個室 | 2,066円 | 1,370円 | 880円 | 880円 |

食費（1日あたり）

| 利用者負担 | 第4段階   | 第3段階②  | 第3段階①  | 第2段階 | 第1段階 |
|-------|--------|--------|--------|------|------|
| 金額    | 1,445円 | 1,300円 | 1,000円 | 600円 | 300円 |

ただし、第4段階に該当される方の食費は1食ごとの計算となります。

（朝食400円、昼食520円、夕食525円）

送迎が下記通常の送迎の実施地域を超える場合、片道につき一律200円の追加料金を頂きます。  
（通常の送迎の実施地域）福岡市東区、福岡市博多区、粕屋町

その他の費用

|                 |            |        |
|-----------------|------------|--------|
| 電気使用料として        | ラジオ&カセット   | 3円/日   |
|                 | 電気毛布ほか電化製品 | 3円/日   |
|                 | テレビ        | 30円/日  |
|                 | 在宅酸素       | 30円/日  |
| おやつ代として         | 15時のおやつ    | 110円/日 |
| 個別に選択<br>するサービス | 理美容費       | 実費     |
|                 | 生花サークル費    | 200円/日 |
|                 | 外出・外食・買い物等 | 実費     |

※胃瘻を造設されていらっしゃる方、負担限度額認定証の第1段階の方はおやつ代を頂きません。

## <重要事項説明付則文書>

### 【1】身体拘束の廃止について

#### ①ご利用者、ご家族の皆様へ

当事業は、ご利用者の精神的・肉体的苦痛や悪化をもたらす身体拘束を廃止しております。

しかし、どうしてもやむを得ない場合、ご家族の同意を得て実施させて頂くことがあります。

〈身体拘束の三つの要件〉

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆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介護方法がないこと
- ◆一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

上記の場合、身体拘束廃止委員会で十分検討することとします。また、ご家族にも説明の上、同意をいただきますので、よろしくお願いいたします。

#### ②身体拘束がなぜ悪いか

##### ▲身体的弊害

- ・関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥そうの発生などの外的弊害
- ・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

##### ▲精神的弊害

- ・不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔

##### ▲社会的弊害

- ・看護、介護職員自身の士気の低下を招くこと。  
また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- ・QOL を低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらします。

### 【2】利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

|                             |    |       |    |
|-----------------------------|----|-------|----|
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組み |    |       | あり |
| 第三者評価の実施                    | なし | 結果の公表 | なし |

## 重要事項説明同意書

指定(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供するにあたり、利用者に対し、契約書および本書面にもとづいて重要事項を説明しました。

事業所名

社会福祉法人 ちどり福祉会  
指定(介護予防)短期入所生活介護  
特別養護老人ホームいきいき八田

担当者名

私は契約書および書面に基づいて、事業者から指定(介護予防)短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受け、指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供に同意しました。

利用者名

代筆 ☐ 関係 ( )

身元引受人名

関係 ( )

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、利用者または、その家族への重要事項説明のために作成したものです。