

「ユニット型指定介護予防生活短期入所生活介護」 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。
第 3370107413 号

当事業所はご契約者に対してユニット型指定介護予防生活短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や、提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

＊当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

<目次>

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 緊急時等の対応
6. 事故発生防止策及び事故発生時の対応
7. サービスの利用に関する留意事項
8. 苦情の受付について
9. その他施設での取り組みについて

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 翔洋会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県岡山市南区彦崎2300番地 |
| (3) 電話番号 | 08636-2-5050 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 松山 正春 |
| (5) 設立年月日 | 平成4年 9月 7日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成18年4月1日指定 岡山市 第3370107413
当事業所は特別養護老人ホーム「富山荘」に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 利用者の心身の状況により、もしくはその家族の疾病、冠婚葬祭及び出張等の理由、又は利用者の家族の身体的、及び精神的な負担の軽減を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者に対してユニット型指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的としています。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム 富山荘 |
| (4) 事業所の所在地 | 岡山県岡山市中区海吉2306-1 |
| (5) 電話番号 | 086-200-1050 |
| (6) 施設長氏名 | 井上 英美里 |
| (7) 当事業所の運営方針 | <p>① 富山荘は、社会福祉法や介護保険法の理念に基づき、人間尊重を貴重に利用者が安心して利用できる施設作りに努めます。</p> <p>② 富山荘の職員は、常に研鑽し資質の向上を図り、公正な施設運営並びに利用者の生活の支援充実に努めます。</p> <p>③ 富山荘は、地域住民の期待や信頼に応えられるよう利用者に対し適切なサービスを提供していくとともに、施設の開放や情報提供に努めます。</p> <p>④ 利用者が生まれ育った地域との絆を大切にいくため、地域関係機関、団体、ボランティアグループ等との連携を密にしていきます。</p> <p>⑤ 施設の公正な運営を図り、利用者をはじめ関係者の信頼を高めていくため利用者へのサービス内容等施設内の情報公開に努めます。</p> <p>⑥ 職員一人一人が仕事に対して誇りを持ち、愛着を感じやりがいもてる施設作りに努めます。</p> |

(8) 開設年月日 平成17年8月1日

(9) 営業日および営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	月～金 : 9:00～ 17:00	土・日・祝日 : 9:00～ 17:00

(10) 利用定員 10名

(11) サービス実施区域 岡山市内

(12) 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は完全個室となっています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10室	
共同生活室	1室	食堂・居間等
浴室	9室	一般浴槽・チェアー浴槽・寝台浴槽
医務室	1室	

上記は厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所に設置を義務付けられている施設の設備です。居室を除くこの施設・設備の利用にあたってご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更:ご契約者又はそのご家族から居室の変更の希望の申し出があった場合には、当施設においてその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者又はその家族と協議のうえ、決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
施設長(管理者:村田啓子)	1名(常勤)	1名
介護支援専門員	1名(常勤)	1名以上
生活相談員	1名以上(常勤)	1名以上
介護士	20名	20名以上
看護師	2名	2名以上
機能訓練指導員	1名(常勤)	1名
医師(富山荘主治医:松山正春)	1名(非常勤)	1名
栄養士	1名(常勤)	1名

職務内容について

管理者⇒職員や業務の実施状況などを把握・管理し、運営に必要な指示を行います。

医師⇒利用者様に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。

生活相談員⇒主に利用者様、そのご家族の皆様への相談援助業務を行います。

介護職員⇒主に利用者様の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

看護職員⇒医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者様の看護、施設の保健衛生業務を行います。

管理栄養士⇒主に利用者に対する食事面での栄養管理を行います。

機能訓練指導員⇒利用者個々に応じたリハビリを検討し、実施していきます。

介護支援専門員⇒主に利用者に対して、施設内でどのようなサービスを行うかを検討し、施設サービス計画書を作成致します。

＊常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間の総数を当事業所における常勤換算の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では
1名(8時間×5名÷40時間＝1名)となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週 火・金 8:00～8:30
介 護 職 員	標準的な時間における最低配置人数
	早朝 : 7:30～ 16:00 必要人数
	日中 : 9:30～ 18:30 必要人数 10:00～ 19:00 必要人数
	夜間 : 17:00～ 9:00 必要人数
看護職員	標準的な時間における最低配置人数
	早朝 : 7:30～ 16:00 必要人数
	日中 : 8:30～ 17:00 必要人数
	遅出 : 9:30～ 18:00 必要人数
機 能 訓 練 指 導 員	毎週 月～金 8:30～17:00
事務所(相談員等)	日中 : 8:30～ 17:00 必要人数

＊土・日・祝日は上記と異なる場合もあります。

4. 当事業所が提供するサービス料金

当事業所ではご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合があります。

【1】介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(食事に係る標準自己負担額を除き、所得に応じて7割～9割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの内容＞

① 食事

- ・当事業所では、管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食費につきましては、下記の通り1食ずつに分けてご請求させていただきます。
朝食 320円 昼食 710円(おやつ代含む) 夕食 570円
- ・尚、食事のキャンセルにつきましては、当日のキャンセルは食事提供の準備の都合上、受け付けませんのでご了承下さい。
- ・夕食をご希望頂く場合、提供は可能ですが、送迎に関しましてはご家族での対応となります。お迎えの時間につきましては、19時までにお願ひ致します。

(食事時間)

朝食 8:00～

昼食 12:00～

夕食 18:00～

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ご契約者の身体能力を最大限活用するとともに個人に合わせた排泄の援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練(リハビリ)を行います。

⑤ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑥ その他自立への支援

- ・家庭的な雰囲気の中、その方個人にあった援助を提供します。

⑦ 栄養管理

- ・ご利用者の状態に応じた適切な栄養管理ならびに食事サービスの提供を行います。

⑧ 看護体制の強化

- ・看護職員により24時間体制で医療機関等との連携を確保し、健康上の管理等、施設における看護体制の強化を行います。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞

サービス料金は、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額(自己負担額)、食費、居住費、送迎費(利用された場合のみ)をお支払いいただきます。尚、料金はご契約者の要介護度によって異なります。

	要支援 1	要支援 2
基本料金	557円 (1,113円) 【1,669円】	686円 (1,371円) 【2,057円】
食費	1,600円	1,600円
居住費	2,066円	2,066円
合計	4,223円 (4,779円) 【5,335円】	4,352円 (5,037円) 【5,723円】

()内は2割負担、【 】内は3割負担の金額となります。

※ 上記の食費及び居住費は市町村民税課税世帯の方の料金となります。所得の違いに応じて食費、居住費に関しては減免制度があります。(別途、介護保険負担限度額証の申請が必要となります)

第1段階:市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者など

1日当たり 食費 300円 居住費 880円

第2段階:市町村民税非課税世帯で公的年金等収入金額と所得金額の合計が80万円以下

1日当たり 食費 600円 居住費 880円

第3段階①:市町村民税非課税世帯で公的年金等収入金額と所得金額の合計が80万円超

120万円以下 1日当たり 食費 1,000円 居住費 1,370円

第3段階②:市町村民税非課税世帯で公的年金等収入金額と所得金額の合計が120万円以上

1日当たり 食費 1,300円 居住費 1,370円

※基本料金に含まれる加算等について 1日あたり

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円	12円	18円
機能訓練体制加算Ⅰ	12円	24円	37円

※上記加算等に加え、サービス利用に係る自己負担額に含まれる加算等について

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
送迎加算(片道料金:利用した場合)	187円	374円	561円
療養食加算1食あたり(該当者のみ)	8円	16円	24円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	利用したサービスの総単位数×14.0%の1割～3割負担		

※上記の加算につきましては、ご利用者様の介護度等によって変動があるものですので、毎月決まった金額とはなりませんのでご了承願います。

※その他、サービス利用に係る自己負担額に関する注意事項について

・ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援、又は要介護の認定を受けられた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画書が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を付いたします。

- ・介護予防短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金をお支払いいただきます。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された金額に応じてご契約者の負担額を変更します
- ・定員を超え、入所居室を空床利用された場合、サービス提供体制加算は入所の加算を算定させていただきます。

【2】介護保険給付の対象とならないサービス

① 食費（段階別の食費に関しましては6ページをご覧ください）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金： 朝食 320円 昼食 710円 夕食 570円 計1,600円

② 居住費（段階別の居住費に関しましては6ページをご覧ください）

ご契約者に提供する居室の費用です。 料金： 1日あたり 2,066円

③ 理美容

理容師の出張による散髪等のサービスをご利用いただけます。

利用料金： 要した費用の実費

④ レクリエーション活動・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金： 要した費用の実費

⑤ 日常生活上必要となる諸費用等

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当なものにかかる費用をご負担いただきます。

＊おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することができます。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3)利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、サービス利用終了時(退居時)にご利用期間分の合計金額をお支払下さい。

(4)利用の注意、変更、追加

・利用予定期間の前に、ご契約者の都合によりユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。その場合は担当の居宅介護支援専門員の方へ御連絡下さい。急を要する場合は、直接事業者へ御連絡下さい。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望するサービス提供ができない場合、他の利用変更日時をご契約者に提示し協議いたします。

・ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 緊急時等の対応

職員は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。

6. 事故発生防止策及び事故発生時の対応

① ご契約者に対する小規模生活単位型指定介護老人福祉施設サービス提供中による事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者のご家族等へ連絡を入れると共に、必要な措置を講じます。

② ご契約者に対する小規模生活単位型指定介護老人福祉施設サービス提供にて、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償も速やかに対応致します。

③ 事故検討委員会を毎月開催し、事故原因の検討及び今後の防止策について協議し、実践します。

7. サービスの利用に関する留意事項

施設のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者様の快適性及び安全性を確保する為、次の事項をお守り下さい。

(1) 持込の制限

利用にあたり、次の物は原則として持ち込む事は出来ません。

ライター及びマッチ等、火災を起こす可能性のある物、ハサミやナイフ等の刃物

(2) 施設・設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

② 故意に施設の設備を壊したり、汚したりした場合はご利用者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合がございます。

③ ご利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等管理上で必要と認められる場合には居室内に立ち入り、必要な措置を取る事が出来るものとします。但し、その場合はご本人様のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

④ 当施設の職員や他の利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事は出来ません。

(3) 喫煙

原則として施設内での喫煙はできません。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の窓口

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

苦情受付責任者 富山荘 施設長 井上 英美里

苦情受付担当者 富山荘 生活相談員 河田 智子・長沼 務

介護支援専門員 大山 哲広 TEL:086-200-1050

対応時間 毎週月～金 9:00～17:00

(2) 第三者委員

・富山地区民生委員児童委員協議会 会長 難波 徳行 連絡先 086-277-1570

・富山地区海吉町内会長 岡 正恒 連絡先 090-1019-8672

(3) 行政機関その他苦情受付機関

◇ 岡山市事業者指導課 岡山市北区大供3-1-18 KSB会館4階 086-212-1014

◇ 岡山県社会福祉協議会 岡山市北区南方2丁目13-1 086-226-3507

◇ 岡山県国民健康保険団体連合会 岡山市北区桑田町17-5 086-223-8811

9. その他施設での取り組みについて

(1) 身体拘束廃止に関する取り組み

ご契約者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、身体的拘束等はありません。

当事業所では、身体拘束廃止に向けて施設内で定期的に検討するよう努めております。

万が一、事故や生命の危険につながる等、やむを得ない事情があり身体拘束を行う場合は、その理由や経緯等の記録を残し、ご家族に対しても同意を得る等の必要な措置を取ります。

(2) 虐待防止に向けた取り組み

当事業所では、利用者に対する虐待ととられるような介護について定期的に検討するように努めております。

(3) 避難訓練について

万が一の非常災害に備えて消防計画、火災・地震・風水害等に対する防災計画を作成し年2回以上定期的に、避難、救出その他必要な訓練を行います。

(4) 成年後見制度の活用支援

当事業所では、必要に応じ、成年後見制度を活用することができるよう支援します。

(5) 業務継続計画の実施について

当事業所では、万が一の非常災害に備えて、自然災害や感染症の拡大などの緊急事態が発生した場合に利用者様へのサービス提供を継続するための具体的な計画や手順を作成し支援します。

以上提供した介護等サービス内容に関する記録は、個人情報保護を十分に考慮した上で、ご利用者及びそのご家族の申し出により開示いたします。

西暦 年 月 日

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	住 所	岡山市中区海吉2306-1
	法人名	社会福祉法人翔洋会
	施設名	特別養護老人ホーム富山荘
	施設長	井上 英美里 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意いたしました。

西暦 年 月 日

契約者	住 所	
	氏 名	印

契約者は署名ができないため、契約者の意思を確認のうえ私が契約者に代わってその署名代行いたします。

署名代行者	住 所	
	氏 名	印