

短期入所生活介護 重要事項説明書

社会福祉法人 友和会

サン・シティ指定短期入所生活介護事業所

短期入所生活介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護（支援）状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護を提供することにより要介護（支援）状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 法人の概要

法人名称 : 社会福祉法人 友和会
 法人所在地 : 山形県酒田市曙町二丁目26番地の1
 電話番号 : 0234-26-7788
 法人設立 : 平成3年 5月

3. 事業者の内容

(1) 事業所名 : サン・シティ指定短期入所生活介護事業所
 指定番号 : 0670800184
 所在地 : 山形県酒田市曙町二丁目26番地の1
 管理者の氏名 : 菅原 早苗
 電話番号 : 0234-26-7788
 F A X 番号 : 0234-26-7790
 サービスを提供する地域 : 酒田市

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の一元的な管理等	1名
医師	健康管理及び療養上の指導等	1名（非常勤 1名）
生活相談員	生活相談及び指導等	2名（常勤 1名）
介護支援専門員	施設サービス計画書の作成等	
介護職員	介護業務等	18名（常勤15名、非常勤3名）
看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理等	1名（常勤 1名）
准看護師		
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導等	1名（常勤 1名）
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名（常勤 1名）

※職種の兼務あり

(3) 職種の勤務体制

○医師

・嘱託医 月2回（火・金曜日） 15：00～16：00

○管理者・生活相談員・管理栄養士・介護支援専門員・機能訓練指導員

・日 勤 8：30～17：30

○看護職員

・日 勤 8：30～17：30 9：00～18：00

○介護職員

・A2 勤	6：30～15：30	・F 勤	11：00～20：00
・B 勤	7：00～16：00	・H 勤	13：00～22：00
・C2 勤	8：30～17：30	・夜 勤	22：00～ 7：00
・D 勤	9：00～18：00		

(4) 設備の概要

定員 28名

○居室 15室

4人部屋 4室

2人部屋 1室

個室 10室

入所者の居室は、ベッド・ロッカー等を備品として備えます。

○食堂 1室

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○浴室 2室

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。

○洗面所及び便所 8室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○機能訓練室 1室

入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○医務室 1室

入所者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。

○静養室

医務室に併設して設けます。

4. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 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。

② 食事

- ・食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。
- ・原則として、食堂又はデイルームで提供します。

③ 入浴

週に2回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

④ 介護

短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

- ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥ 生活相談

生活相談員をはじめ従業員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦ 健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

(2) その他のサービス

① 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いいたします。

② レクリエーション

デイルームにて体操やゲームを行います。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

(1) 基本料金（1日当たり）

ア 併設型短期入所生活介護費（多床室）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額 ^{（※注1）}
<input type="checkbox"/> 要支援1	4,510円（451単位）	451円（1割）
<input type="checkbox"/> 要支援2	5,620円（562単位）	562円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護1	6,030円（603単位）	603円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護2	6,720円（672単位）	672円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護3	7,450円（745単位）	745円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護4	8,150円（815単位）	815円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護5	8,840円（884単位）	884円（1割）

イ 併設型短期入所生活介護費（従来型個室）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額 ^{（※注1）}
<input type="checkbox"/> 要支援1	4,510円（451単位）	451円（1割）
<input type="checkbox"/> 要支援2	5,620円（562単位）	562円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護1	6,030円（603単位）	603円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護2	6,720円（672単位）	672円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護3	7,450円（745単位）	745円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護4	8,150円（815単位）	815円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護5	8,840円（884単位）	884円（1割）

上記アイ共に、連続して30日を越えるご利用の場合は、基本単価が1日あたり30単位の減算となります。

(2) 加算料金等^{（※注2）}

ア 送迎加算	<input type="checkbox"/> 片道1回あたりの自己負担額	184円（1割）
イ 看護体制加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	4円（1割）
ウ 看護体制加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	8円（1割）
エ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	15円（1割）
オ サービス提供体制加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	22円（1割）
カ サービス提供体制加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	18円（1割）
キ 若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	120円（1割）
ク 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 1月あたりの自己負担額	10円（1割）
ケ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1月につき所定単位×140/1000	

※注1 1日あたりの自己負担額は、介護保険負担割合が1割の場合で例示しております。2割負担の場合は当該金額に2を乗じた額、3割負担の場合は当該金額に3を乗じた額となります。

※注2 提供するサービス内容により、これ以外の加算料金等が発生する場合があります。その場合は別途説明いたします。

■その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日当り 1,650円 (朝400円・昼660円・夕590円)

・食費とは、食材料費及び調理に係る費用相当額です。

イ 入所、退所時等における食費の負担額

・入所、退所の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。

なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数にかかわらず1日当りの額とします。(全ての食事を摂らない場合を除く。)

※ 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている食費の額とします。

(2) 滞在に要する費用

ア 基本料金入所・退所の時間にかかわらず1日当り

多床室：915円

従来型個室：1,231円

・滞在費とは、多床室においては、水道光熱費相当額、従来型個室については、室料+水道高熱費相当額です。

※ 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている滞在費の額とします。

※ 自己負担額(利用料)の詳細、月額概算等については、サービス利用負担額確認書にて説明いたします。

■支払方法

前月分の自己負担額(利用料金)をその翌月の末日までお支払下さい。但し、口座振替を利用する場合の引き落とし日は、請求月の翌月5日(休業日にあたる場合は翌営業日)となります。

○支払方法

・口座振替 預金口座振替依頼書を作成していただきます。

・現金支払 施設事務局まで持参願います。

・振込支払 振込先：荘内銀行 新橋支店 口座番号 165300

口座名：社会福祉法人 友和会 サン・シティ指定短期入所生活介護事業所

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
- ②利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤来訪者は、面会時間（8：30～20：00まで）を遵守し、その都度面会者カードに記入願います。
- ⑥発火のおそれのあるものは、施設内に持ち込まないでください。
- ⑦施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮願います。
- ⑧ペット等の動物の持ち込みは禁止しています。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。

8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

施設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に以下の措置を講じます。

- ① 感染症対策委員会の開催（6箇月に1回以上）
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練及び研修の実施
- ④ 前3号を適切に実施するための担当者の配置

9. 業務継続に向けた取組み

感染症や自然災害等が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画を策定し、定期的な見直しや当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応及び事故防止対策

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、県、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

また、事故が発生又は再発することを防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 事故防止のための指針の整備
- ② 事故が発生したとき又はそれに至る危険性がある事態が発生した時に、当該事故が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備
- ③ 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するために安全対策担当者を配置

12. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のための従業者教育等を行い取り組みます。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録し、以下の身体拘束等の適正化のための対策を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催（3箇月に1回以上）
- ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ③ 定期的な研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するための担当者の配置

15. 虐待の防止

施設は虐待の未然防止、早期発見、その再発を防止するために迅速かつ適切に対応できるよう以下の措置を講じ、入所者の人権を擁護していきます。

- ① 虐待防止委員会の開催（3箇月に1回以上）
- ② 高齢者虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待防止研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するための担当者の配置

16. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご相談窓口担当者： 短期入所管理者兼生活相談員：菅原 早苗
短期入所生活相談員：渡邊 弥生

ご利用時間：月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法：電話（0234-26-7788）または、施設にて対応します。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

酒田市健康福祉部高齢者支援課介護給付係

所在地：酒田市本町2丁目2番45号 酒田市役所1階 電話番号：0234-26-5363

山形県国民健康保険団体連合会介護保険課介護サービス推進室

所在地：寒河江市大字寒河江字久保6番地 電話番号：0237-87-8006

17. 第三者評価の有無

有 無

18. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関

日本海総合病院 所在地：酒田市あきほ町30 電話：0234-26-2001

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、ご記入いただいた連絡先等に連絡します。

○ 主治医

医療機関名称 _____

所在地 _____ (電話) _____

氏名 _____

○ 緊急時のご家族等連絡先

住所 _____ (電話) _____

氏名 _____ (続柄) _____

19. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの開始に当り、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。

<事業者>

所在地 山形県酒田市曙町2丁目26番地の1
事業所名 サン・シティ 指定短期入所生活介護事業所
(指定番号0670800184)
管理者名 菅原早苗 印
説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所

氏名 印(続柄)