

基準該当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. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 アパティア福祉会
- (2) 法人所在地 三重県桑名市長島町西外面1070番地
- (3) 電話番号 0594-42-1600
- (4) 代表者氏名 理事長 桑名 良輔

3. 事業者の内容

(1) 事業者

事業所名 ハピネスやさと短期入所生活介護
管理者 牧野 俊也
事業所番号 2480200134
所在地 三重県四日市市千代田町325番地1
電話番号 059-366-3303
FAX番号 059-366-3302

(2) 事業所の従業者体制

当事業所では、ご利用者に対して基準該当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。なお一部職員は併設する通所介護サービスと兼務しております。

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	1名（常勤専従）
生活相談員	生活相談及び指導	1名（常勤兼務1名）
介護職員	介護業務	7名（常勤専従4名） （常勤兼務1名） （非常勤専従2名）
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名（非常勤専従1名）

(3) 職種の勤務体制

・早 出 (介護職員)	6 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0	1 名
・日 勤 (介護職員)	1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0	1 名
・遅 出 (介護職員)	1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0	1 名
・夜 勤 (介護職員)	2 2 : 0 0 ~ 8 : 0 0	1 名

なお、看護職員、機能訓練指導員、栄養士は必要に応じて対応にあたります。

8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 の間

(4) 設備の概要

ユニット数及び利用定員 (1ユニット、10名)

○居室 (ユニット型個室)

個室 (一人部屋) (全10室)

ご利用者の居室は、各居室にトイレ・洗面所を完備しています。

また、ベッド・コールボタンを備品として備えます。

○共同生活室 (1室)

ご利用者が使用できるキッチンを設け、テーブル・いすなどの備品類を備えます。

○浴室 (1室)

浴室は通所介護と共用とします。

○機能訓練室 (1室)

主な設置機器：車椅子、歩行器、つえ等、平行棒

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

利用期間が連続して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。その内容をご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

- ・食事はご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。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。
- ・栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。

ご利用者の自立支援のために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。

(食事時間)

朝食： 7時30分～ 9時30分

昼食： 12時00分～ 14時00分

夕食： 18時00分～ 20時00分

*上記時間内で、ご希望の時間に合わせて食事の提供ができます。

*施設及びご利用者の事情により、多少時間が前後することもあります。

③ 入浴

週に2回入浴していただけます。ただし、ご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職員が、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。

(2) その他のサービス

① 美容

随時、美容の機会を設けておりますので、ご希望の方は申し出ください。

② 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。

③ レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)。

5. 利用料金

- (1) 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】

	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／日	7 4 6 単位	8 1 5 単位	8 9 1 単位	9 5 9 単位	1 0 2 8 単位
送迎加算	1 8 4 単位／回				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	2 2 単位／日				
個別機能訓練加算	5 6 単位／回				
緊急短期入所受入加算	9 0 単位／日（7 日まで）				
介護職員等处遇改善加算（Ⅰ）	基本料金+加算料金の 1 4. 0 % 上限として算定				

自己負担額は、上記の単位合計に 10.33 円を乗じた金額の 1 割または、2 割、3 割となります。

(2) 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, 4 4 5 円です。

食費の内訳（朝食 2 1 5 円 昼食 6 7 0 円 夕食 5 6 0 円）

*おやつは含まれておりません

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。）

②滞在に要する費用

基本料金 入所・退所の時間にかかわらず 1 日当り 2, 0 6 6 円

ア、イの食費・滞在費について

介護保険負担限度額の認定証を提示された方は、その認定証に記載された金額が 1 日あたりの料金となります。

③電気製品持ち込み料 1 個につき 1 日 5 0 円【税抜】

④レクリエーション費用 実費

⑤喫茶、行事費用 実費

⑥付き添いサービス（ご家族の代わりに私用外出への付き添い等が発生した場合）

1 時間 2, 0 0 0 円【税抜】（交通費が発生する場合は別途いただきます）

(3) 利用料金のお支払方法

①お取引金融機関より口座振替させていただきますので、ご希望の口座をご指定下さい。

口座振替の登録には、1 ヶ月程かかる場合があります。あらかじめご了承ください。

尚、手続き完了までは現金でのお支払いとなります。

6. 送迎の実施地域

- (1) 地区範囲（八郷、大矢知、富洲原、下野、富田、羽津、保々、海蔵）

7. サービス利用に当たっての留意事項

- 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故意又は過失により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合がございます。
- ③ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご利用者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ご利用者は、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。
- ⑤施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ⑥職員に対する贈物や飲食の提供は一切不要です。
- ⑦個人の信仰、思想は尊重しますが、当施設の職員や他のご利用者に対しての宗教活動、政治活動を行うことは禁じます。
- ⑧飲酒、喫煙はご利用者の健康を害する可能性がありますので、お酒、たばこ、ライター、マッチ等は施設でお預かりさせていただきます。
- ⑨飲酒、喫煙をする際には、当施設の職員に申し出、所定の時間と場所をお願いします。

8. 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回ご利用者及び職員等の訓練を行います。

9. 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。

10. 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、ご家族、市町村、関係医療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。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、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。

1 2. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1 3. 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、その際の利用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ます。

1 4. 介護現場におけるハラスメント対策について

当施設では職員による利用者への虐待行為禁止の取り組みと同様に、介護現場における職員へのハラスメント対策にも取り組んでいます。ハラスメント行為が発生した場合は、その原因や経過等について明らかにし再発を防ぐための対策を講じます。

1 5. カスタマーハラスメント対策について

当施設ではカスタマーハラスメント対策にも取り組んでいます。利用者の身元引受人ないしご家族、その他関係者により、職員に対してカスタマーハラスメント行為が発生した場合は、法人の行動指針に則り対応します。原因や経過等について明らかにした上で、健全な信頼関係の構築および円滑なサービスを提供が困難と判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

1 6. 苦情相談窓口

①当施設における苦情やご相談は以下で受け付けます。

○苦情相談窓口担当者：生活相談員 菅 直毅

○苦情解決担当者： 管理者 牧野 俊也

受付時間： 8時30分～17時30分

電話番号： 059-366-3303

②行政機関その他苦情受付機関

四日市市役所 介護保険課

電話番号：059-354-8190

三重県国民健康保険団体連合会

電話番号：059-222-4165

四日市市北地域包括支援センター

電話番号：059-365-6215

三重県福祉サービス運営適正化委員会 苦情相談室

電話番号：059-224-8111

*苦情処理第三者委員

公平中立の立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

委員の連絡先は事業所内に掲示しております。

17. サービス利用中の医療の提供について

ご利用者の医療については、下記についてご協力をいただきますようお願いいたします。

- ① 初回ご利用時、かかりつけ医療機関からの診療情報提供書の提出を求めます。状態が著しく変化したときや、1年以上のご利用がなかったあとの再利用の場合、あらためて提供を依頼します。
- ② ご利用中、体温、血圧、排泄状況、食事摂取状況等、必要とされる健康状態の確認を行います。
- ③ ご持参された薬の投与を行います。内服薬以外の、ガーゼ、消毒薬、カテーテル等の医療材料についてもご持参ください。万一お預かりする医薬品に不足が生じた場合は、早急に手配をお願いします。
- ④ ご利用者本人からの要望ある時、薬の不足した時、医療面での急変・状態の深刻な悪化、意識不明等緊急対応を要する状況などの場合、ご家族またはそれに準じる身元引受人（以下家族）に連絡します。
- ⑤ ご家族は、施設から④に示す依頼があった場合、適切な医療を受けさせるため、遅滞なく対応をして下さい。
- ⑥ ④の状態において万一、ご家族と連絡が取れない場合には、施設の判断で必要な措置をとります。
- ⑦ ご家族は、⑥に示す状態が発生した場合は、一刻も早く施設または搬送先病院等の、施設の指定する場所へ急行して下さい。ご家族で対応できない場合、ご家族の責任において代替者を急行させてください。
- ⑧ ご家族は、⑥の措置においては、医療保険の使用及び他医療機関への個人情報の提供に同意するものとします。
- ⑨ ご家族は、⑥の措置においては、後刻に説明を受けることにより、その内容、経過、結果について一切異議申し立ては行いません。受診の結果により、継続利用または退所について、検討させていただくことがあります。
- ⑩ 万一、施設内で呼吸停止、心停止等の状態になった場合は、ご家族の責任において主治医師を招き、死亡診断を行い、早急に遺体を引き取ります。

18. 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、入所者のご希望により、下記協力医療機関において診察を受けることができます。但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察を義務づけるものでもありません。

・協力医療機関（歯科医療機関）

- ・名称 桑名歯科 （住所）三重県桑名市長島町出口63番地
- ・名称 桑名クリニック （住所）三重県桑名市長島町横満蔵573番

19. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、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、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者

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、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 第三者評価の実施について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

年 月 日

基準該当短期入所生活介護サービスの開始に当たり、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。

四日市市千代田町 3 2 5 番地 1
社会福祉法人 アパティア福祉会
ハピネスやさと短期入所者生活介護

説明者氏名.....印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から基準該当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

<代理人>

(住所)

(氏名)

印

(利用者との関係)
