

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

要支援・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支援・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. 施設の内容

(1) 提供できるサービスの地域

法人名 社会福祉法人ひかりの里
事業者名 ショートステイ 桑の実の郷・ふたば
指定番号
所在地 山梨県甲斐市宇津谷 1066
管理者の氏名 五十嵐 雅俊
電話番号 0551-30-4240
FAX番号 0551-28-4577

(2) 施設の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的管理	1名(兼務)	—	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	名	1名	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名(兼務)	名	1名
介護支援専門員		1名	名	1名
看護師又は准看護師	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	1名	1名以上	2名以上
介護職員(特養含む)	介護業務	8名	5名以上	15名以上
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名(兼務)	名	1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	名	1名	1名
調理員	献立表にしたがって調理等を行う	名	4名	4名

(3) 設備の概要

定員 6名
○居室 2室

○食堂

利用の全員ができる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を整えます。

○浴室

浴室には入所者が使用しやすい適切なものを設けます。

○洗面所及び便所

必要に応じて各所に洗面所や便所を設けます。

○機能訓練室

利用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。

○その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けます。

3. 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。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

③ 入浴

週に2～3回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、数回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添い等

⑤ 機能訓練

日常生活活動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者が、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 理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出て下さい。(料金は理美容施設へ直接お支払いいただきます。)

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、最小限にお願い致します。

③ レクリエーション

年間を通して施設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)

4. 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)

介護区分	単位	入所者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	529	529円	1,056円	1,587円
要支援2	656	656円	1,312円	1,968円
要介護1	704	704円	1,408円	2,112円
要介護2	772	772円	1,544円	2,316円
要介護3	847	847円	1,694円	2,541円
要介護4	918	918円	1,836円	2,754円
要介護5	987	987円	1,974円	2,961円

(2) 加算料金等

加算	単位	利用者負担			算定加回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
送迎加算	184	184円	368円	552円	片道につき
生産性向上推進体制加算	10	10円	20円	30円	1月につき
療養食加算	8	8円	16円	24円	1回につき(1日3回限度)
介護職員処遇改善加算Ⅱロ					1月につき 所定単位×17.2%

(1) 「滞在費」及び「食費」 1日当たりの金額

「滞在費」 1日当たり 2,200円

「食費」 1日当たり 1,600円

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

*入所日においては、実際に摂った食毎の料金とします。ただし、その額が負担限度額を下回った場合は、その額とします。

(2) 運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担) 例

区分	金額(単位)	内容の説明
① 特別な食事代	協議による	入所者の希望によって特別な食事を提供した場合
②理美容代	実費	入所者の希望によって提供した場合
③教養娯楽費	実費	レクリエーション・クラブ活動参加費としての材料費等
④日常生活品代	実費	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用
⑤電気使用料	1日100円	持ち込み電気機器を使用される場合の電気使用料
⑥コピー代	1枚10円	書類等の複写料
⑦交通費	1km30円	実施地域外の場合

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③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。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

施設は、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回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入所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、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 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。

9. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、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に従業者との雇用契約の内容としています。

10. 個人情報の扱い

個人情報の使用に係る書類に同意下さい。

11. 利用者の尊厳

入所者の人権・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。

12. 身体拘束の禁止

原則として、入所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入所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ます。

13. 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。

ご利用相談室 窓口担当者 管理者

ご利用時間：月～土曜日 8時30分 ～ 17時30分

ご利用方法 TEL 0551-30-4240

※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

甲府市 福祉保健部介護保険課

所在地 甲府市丸の内一丁目18-1

TEL 055-237-5473

山梨県国民健康保険団体連合会

所在地 山梨県甲府市蓬沢1-15-35

TEL 055-223-9201

※苦情処理第三者委員

氏名 斉藤美佐江 住所 甲府市寿町22-5 電話番号 055-228-6888

氏名 今村繁子 住所 甲斐市下今井1629 電話番号 0551-28-3669

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

14. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科医院に協力いただき、入所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 名称 ひかりの里クリニック
住所 山梨県甲斐市宇津谷1111番地
TEL 0551-20-3900

・協力歯科医院 名称 岩下歯科医院
住所 山梨県甲斐市志田473
TEL 0551-28-6767

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様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、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが適当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減額させていただきます。

16. 第三者評価について

第三者評価の有無 有 ・ 無

実施した評価機関の名称

実施した直近の年月日 年 月 日

評価結果の開示状況 有 ・ 無

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの開始に当たり、入所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 山梨県甲斐市宇津谷 1103
名 称 社会福祉法人ひかりの里
理事長 山 田 美 鈴 印

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、施設から短期入所生活介護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）