

指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護 事業所重要事項説明書

1 ショートステイ「阿光坊の郷」の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	ショートステイ 阿光坊の郷
所在地	青森県上北郡おいらせ町阿光坊 105-110
電話番号	0 1 7 8 - 3 2 - 7 6 6 1
FAX番号	0 1 7 8 - 3 2 - 7 6 6 2
事業所番号	0272501834
その他の居宅サービス	通所介護 指定事業所番号 0272501826

(2) 当事業所の職員体制

職名	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	1名		介護支援専門員、 デｲｰビｹﾞﾝｽｹｰﾀｰ阿光坊の郷 管理者	1名	介護従事者及び業務の管理
医師		1名 1名	おいらせ病院医師 木村歯科医院歯科医師	2名	利用者の健康管理に従事する
生活相談員	2名		・介護職員 ・栄養士	2名	利用者の生活相談及び直接処遇 職員の業務の調整
介護支援専門員	1名		管理者	1名	利用者の心身の状況に応じてサ ｰﾋﾞｽ計画の作成等に従事する。
機能訓練指導員	1名		看護職員	1名	利用者の機能訓練指導に従事す る。
栄養士	1名		生活相談員	1名	利用者の給食指導及び健康管理 調整・給食業務に従事する。
介護職員	10名	15名		25名	利用者の介護、生活援助等利用者 の日常生活の維持向上につなが る処遇の業務に従事する
看護職員	1名			1名	

(3) 当事業所の設備の概要

定員	10人	面談室	13.78㎡
居室	ユニット型個室1室 11.18㎡	医務室	15.08㎡
浴室	一般浴、特別浴 26.1㎡	共同生活室	31.82㎡

2 当事業所の短期入所生活介護の特徴等

(1) 運営の方針

在宅においていろいろなニーズに対して、自立した生活への助長と社会的孤立感の解消を図り、心身機能の維持向上、及び家族介護者の心身両面の負担を軽減することを目的としてサービスを提供する。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
男性従業員	4 名
従業員への研修の実施	年 3 回以上 研修を実施しています。
サービスマニュアル	事業計画書に添った適切なサービスを提供します。
申込み方法	電話・直接来訪等により受け付けています。
その他	

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

面会	面会時間は 7:00～19:00 とさせていただきます。これ以外の時間はご相談ください。また、飲食物の持ち込みは、健康上の理由のため職員にお申し出ください。 (来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください。)
外出・外泊	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。 外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください。
飲酒・喫煙	必ず決められた場所で行ってください。
金銭、貴重品の管理	本人・家族からの申し出があれば、当事業所で管理します。
所持品の持ち込み	持ち込みは自由ですが、不安な場合は、当事業所に預けて下さい。
設備、器具の利用	故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、相当の代価を支払うものとします。

3 サービスの内容

サービス	内 容
食事	朝食 午前 8 時～ ・昼食 午後 1 2 時～ ・夕食 午後 6 時～ 身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
入浴	入浴または清拭を週 2 回行います。 利用者の状況に応じ、リフト浴や特殊浴槽を利用して入浴することができます。
生活相談	利用者及びご家族様からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
機能訓練	心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能訓練を実施します。
介護	利用者個人が求める居心地の良さに応えられるような援助を目指します。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
健康管理	看護・介護職員により健康状態をチェックし、異常の早期発見、早期処置に努めます。医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に引き継ぎます。
レクリエーション	ご希望により、レクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。

4 利用料金

(1) 利用料（要介護者の場合）

① 短期入所生活介護利用料

	ユニット型個室			
	1日当たりの利用 料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	7,040円	704円	1,408円	2,112円
要介護度2	7,772円	772円	1,544円	2,316円
要介護度3	8,470円	847円	1,694円	2,541円
要介護度4	9,180円	918円	1,836円	2,754円
要介護度5	9,870円	987円	1,974円	2,961円

② 付加サービスの利用料（※施設の体制、利用者の状態等により変更があります。）

	1日当たりの 利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算 I	40円	4円	8円	12円
看護体制加算 II	80円	8円	16円	24円
送迎加算	片道1,840円	184円	368円	552円
サービス提供体制強化加算（I）	220円	22円	44円	66円
若年性認知症利用者受入加算	1,200円	120円	240円	360円
療養食加算（1日3回を限度）	80円	8円／回	16円／回	24円／回
緊急短期入所受入加算 7日間（やむを得ない場合は、14日間）	900円	90円	180円	270円
認知症専門ケア加算（I）	30円	3円	6円	9円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 （7日間限度）	2,000円	200円	400円	600円
生産性向上推進体制加算（I）	1,000円（月額）	100円（月額）	200円（月額）	300円（月額）
生産性向上推進体制加算（II）	100円（月額）	10円（月額）	20円（月額）	30円（月額）
口腔連携強化加算	50円	月1回 50円	月1回 100円	月1回 150円
30日を超えてサービスを利用した場合		1日につき 30円減額	1日につき 60円減額	1日につき 90円減額
介護職員等処遇改善加算（I）：1ヶ月の介護保険利用料の14.0%の金額となっております。				

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

連続 61 日以上サービスを利用した場合、基本利用料金が減額となります。

	ユニット型個室			
	1 日当たりの利用 料金	介護保険適用時の 1 日当たりの自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護度 1	6, 7 0 0 円	6 7 0 円	1, 3 4 0 円	2, 0 1 0 円
要介護度 2	7, 4 0 0 円	7 4 0 円	1, 4 8 0 円	2, 2 2 0 円
要介護度 3	8, 1 5 0 円	8 1 5 円	1, 6 3 0 円	2, 4 4 5 円
要介護度 4	8, 8 6 0 円	8 8 6 円	1, 7 7 2 円	2, 6 5 8 円
要介護度 5	9, 5 5 0 円	9 5 5 円	1, 9 1 0 円	2, 8 6 5 円

要支援者の場合

① 短期入所生活介護利用料

	ユニット型個室			
	1 日当たりの利用 料金	介護保険適用時の 1 日当たりの自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	5, 2 9 0 円	5 2 9 円	1, 0 5 8 円	1, 5 8 7 円
要支援 2	6, 5 6 0 円	6 5 6 円	1, 3 1 2 円	1, 9 6 8 円

② 付加サービスの利用料（※施設の体制、利用者の状態等により変更があります。）

	1 日当たりの利 用料金	介護保険適用時の 1 日当たりの自己負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
送迎加算	片道 1, 8 4 0 円	1 8 4 円	3 6 8 円	5 5 2 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2 0 円	2 2 円	4 4 円	6 6 円
若年性認知症利用者受入加算	1, 2 0 0 円	1 2 0 円	2 4 0 円	3 6 0 円
療養食加算（1 日に 3 回を限度）	8 0 円	8 円／回	1 6 円／回	2 4 円／回
認知症行動・心理症状緊急対応加算 （7 日間限度）	2, 0 0 0 円	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 0 円	3 円	6 円	9 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1, 0 0 0 円（月額）	1 0 0 円（月額）	2 0 0 円（月額）	3 0 0 円（月額）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 0 0 円（月額）	1 0 円（月額）	2 0 円（月額）	3 0 円（月額）
口腔連携強化加算	5 0 円	月 1 回 50 円	月 1 回 100 円	月 1 回 150 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：1 ヶ月の介護保険利用料の 1 4. 0 %の金額となっております。				

③ 食費 ・朝食 4 2 1 円 ・昼食 4 7 2 円 ・夕食 5 5 2 円

	1 日当たりの負担上限
第 1 段階	3 0 0 円
第 2 段階	6 0 0 円
第 3 段階①	1, 0 0 0 円
第 3 段階②	1, 3 0 0 円
第 4 段階	1, 4 4 5 円

④ 居住費

	1 日当たりの利用料金
	ユニット型個室
第 1 段階	8 8 0 円
第 2 段階	8 8 0 円
第 3 段階①	1, 3 7 0 円
第 3 段階②	1, 3 7 0 円
第 4 段階	2, 0 6 6 円

⑤ その他の費用

日 常 生 活 費	散髪代	1, 2 0 0 円
	レクリエーション費用	実費
	クラブ活動費	実費
	その他必要な物は、実費をいただきます。	

⑥ 料金の支払い方法

サービス利用料金はサービス利用終了時にご請求もしくは 1 ヶ月ごとに計算し、当月末締めにてご請求します。

お支払い方法は、自動口座引き落とし、銀行振込、現金支払いの 3 通りの中から自由によべます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

実際に短期入所生活介護を利用中でなければ、文書での申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入居した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ 利用者が亡くなられた場合

③ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービス提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了できます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。なお、この場合、契約の終了後の予約は無効となります。

6 サービス内容に関する苦情

① 事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者	受付担当 工藤 美貴子
電 話	0178-32-7661
受付日	年中（12月29日～1月3日を除く）
受付時間	午前8時～午後5時

② 苦情解決責任者

担当者	管理者 金澤 武子
電 話	0178-32-7661
受付日	年中（12月29日～1月3日を除く）
受付時間	午前8時～午後5時

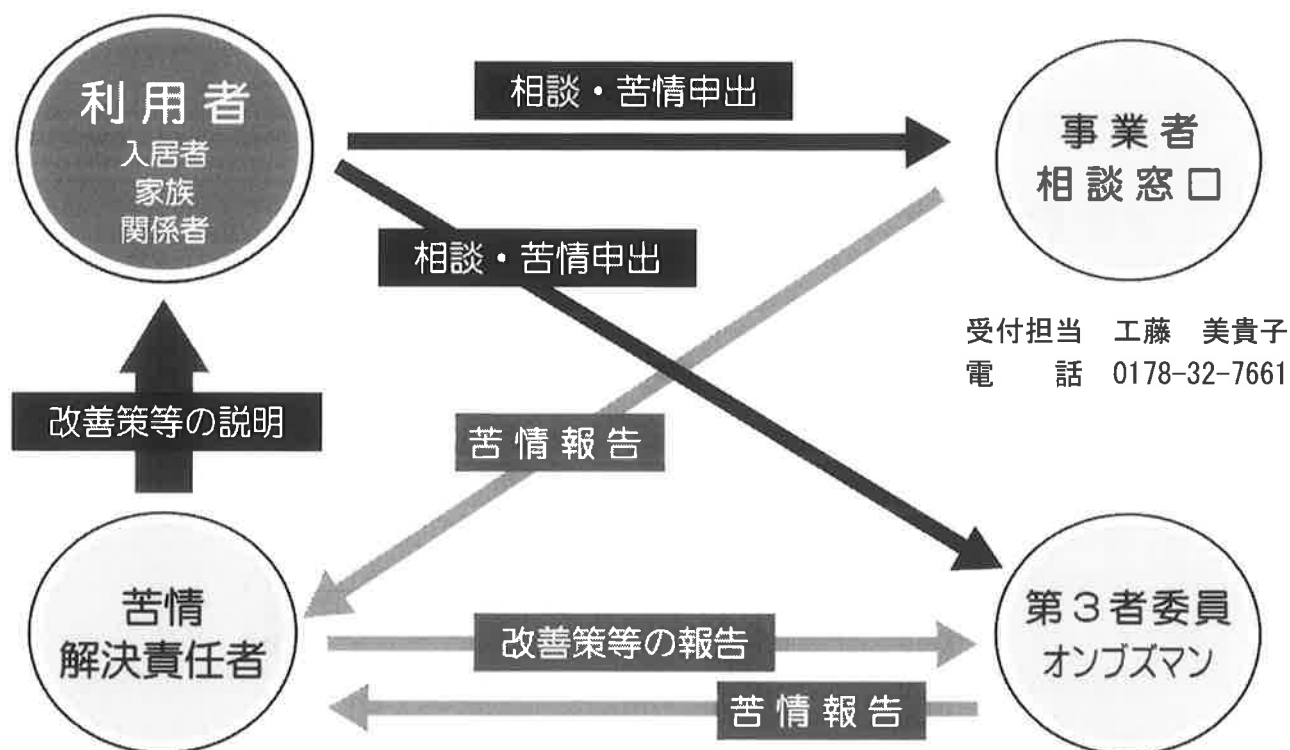
③ その他

当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ 青森県国民健康保険連合会連絡先
TEL 017-723-1301
- ・ おいらせ町介護福祉課連絡先
TEL 0178-56-4705

④ 苦情解決方法

苦情受付担当者、第三者委員、オンブズマンが苦情の直接受付、苦情内容の報告聴取、話し合いの立会いなどを行い解決する。苦情受付の流れは、以下のようになります。



受付担当 工藤 美貴子
電 話 0178-32-7661

管理者 金澤 武子
電 話 0178-50-1055

第3者委員
松本 光生 0178-52-2667
近藤 治夫 0178-27-9030
ハネット福祉オンブズマン
館下 久美子 0178-24-1492
大屋 美波 //

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・ご家族・介護支援専門員へ連絡いたします。

主治医 (内科・外科)	氏 名	おいらせ病院	
	連絡先	上北郡おいらせ町上明堂 1 番 1	TEL 0178-52-3111
主治医 (歯科)	氏 名	木村歯科医院	
	連絡先	上北郡おいらせ町下明堂 1 番 8	TEL 0178-52-7707
ご家族様	氏 名		
	連絡先		電話番号

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は社会福祉法人全国社会福祉協議会と損害賠償保険契約を結んで

おります。

9 非常災害対策

防災時の対応	地域における災害協力隊を結成し、年 12 回以上の防災訓練を実施している。
防災設備	非常災害整備には常に有効に保持するよう努める。
防災訓練	防火教育及び基本訓練（消火・通報・非難）・・・年 1 回以上 利用者を含めた総合訓練・・・・・・・・・・年 1 回以上 非常災害用設備の徹底・・・・・・・・・・・・・随時
防火管理責任者	事業所管理者をあてる。

10 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	介護主任 工藤 美貴子
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5 年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・・身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性・・・・・・入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12 その他

- ・従業者は、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てはならない。
- ・従業者であった者が、正当な理由なく、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、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とするものである。

・利用者が、利用困難な状態となった場合は、両者協議の上、他施設への移動があります。

1 3 施設サービス利用中に起こりうる危険について

当施設ではご利用者が快適な生活を送っていただけるよう、安全、安楽な環境づくりに配慮します。しかし、ご利用者の身体的な状況や病気、その他の様々な理由によって事故や、体調不良による急変が伴うことを十分にご理解ください。

なお、施設サービス利用中に起こりうる危険については、自宅での生活においても十分に起こりうるものであると考えます。

(1) 骨折、外傷、頭蓋内損傷、内出血、皮膚剥離などの受傷

(外傷につながる例)

- ・歩行時の転倒による受傷。
- ・ベッド、車いす、椅子などからの転落による受傷。

高齢者は、骨や血管、皮膚が弱く少しの衝撃であっても重症となってしまうことがあります。また、施設介護において身体拘束は原則的に禁止事項となっており、基本的には身体拘束や行動の制限は行いません。

(2) 病気の急な悪化や、新たな病気の発症

(病気の急な悪化や、新たな病気の発症の例)

- ・持病や新たな疾患を原因とした急変により、脳や心臓、全身などに症状が現れ、重大な症状を引き起こす事や、死に至る可能性。(脳血管系疾患、心疾患、糖尿病など)
- ・加齢や障害による嚥下能力の低下によって引き起こされる、食事や急な嘔吐による誤嚥、誤飲、窒息。

高齢者は、体力の低下もあり急な病変に対して体が対応しきれず重症化したり、最悪の場合は死に至ることがあります。全身状態が悪化した場合、当施設の判断で救急搬送を行うことがあります。

(3) 物品の損壊、紛失など

ご利用者が日常生活を営まれるために欠かすことのできない、補聴器、眼鏡、または少額の金銭については、認知力の低下により損壊や紛失される可能性があります。ご利用者本人が管理される物につきましては、自己責任でお願いします。また、装飾品や時計などにおいても同様の取り扱いいたします。

(4) 施設からの離設

認知症などにより危険予測等の判断能力が低下したことが原因で、施設から出てしまわれる(以下、離設とします。)可能性があります。離設防止のため、細心の注意を払っていきますが捜索中に重大な事故につながる可能性があります。また、施設から離設されたと判断された場合、警察への通報を行う事があります

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 青森県上北郡おいらせ町阿光坊 105-110

名 称 ショートステイ 阿光坊の郷

説明者氏名

印

私は、本書面により、ショートステイ阿光坊の郷から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印