

介護予防短期入所生活介護事業所 いさみが岡重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者及び利用施設

法人の名称 社会福祉法人 雄勝なごみ会
理事長名 栗林孝得
施設の名称 介護予防短期入所生活介護事業所 いさみが岡
施設の所在地 湯沢市山田字勇ヶ岡50番地
事業所番号 0570725184
施設長名 (管理者) 赤平京子
電話番号 0183(79)5753
FAX番号 0183(79)5754

2. いさみが岡の基本理念と運営方針

<基本理念>

私たちは、できることからはじめようとする「一歩」を大切に、「その人らしさ」を持ち続けられる居心地のよい「家庭環境」と「生活の場」として満足いただけるケアと、地域に愛され地域に信頼される施設を目指します。

～共に暮らすみんなの心が～

温もり、優しく、安らぐ ときの「和(なごみ)」をだいに

～和やかな普通の生活を～

<運営方針>

- (1) 利用者のプライバシーの確保に配慮しながら、利用者本位を尊重し、その人らしさを支えるケアを目指します。
- (2) 利用者や家族、地域から信頼される福祉の拠点となりえるために、地域に開かれた施設として福祉の向上に努めます。
- (3) 施設内外の研修を取り入れ利用者サービスの低下を来さぬよう、職員の資質の向上に努めます。

3. ユニット内居室等の概要 (RC造2階建て・延べ床面積5,619㎡)

居室・設備の種類	室数	備考	定員
1人部屋(全室個室)	10室	ベット、洗面所、テレビ	短期10名 1ユニット ×10名
共同生活室	1室	キッチン	
医務室	1室	特養共通	
浴室	1室	寝浴1室(個浴・共有)	
トイレ	4室	車椅子対応可	

☆居室の変更

入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合には、入居者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 通常の事業の実施地域

事業所の通常の事業の実施地域は「湯沢市内」となっています。

5. 利用事業所の職員体制（短期入所生活介護事業所：併設）

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職員の職種	常 勤		非常勤		保有資格・その他備考
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	1	0	0	0	社会福祉士・介護支援専門員
生活相談員	0	2	0	0	特養相談員・兼務
介護員	30	8	1	0	介護福祉士34名
看護職員（特養）	4	1	0	1	看護師4名、准看護師2名
機能訓練指導員（特養）	0	1	0	0	「看護師」と兼務
介護支援専門員（特養）	0	9	0	0	他職種と兼務
栄養士（特養）	1	1	0	0	
調理員（特養）	5	1	1	0	施設全体の職員数
嘱託医師（特養）	0	0	0	1	雄勝中央病院医師
技術員	2	0	0	0	施設全体の職員数

☆上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

6. 職員の勤務体制（短期入所生活介護事業所：併設）

従事者の職種	勤務体制	勤務時間帯	その他備考
施設長	月～金（4週8休）	8：30～17：30	
生活相談員	月～金（4週8休）	8：30～17：30	
介護員	*二直三交代制（4週8休）		1ユニット5～6名体制
（1）日勤	1ユニット 1～2名	8：30～17：30	
（2）早番	1ユニット 1～2名	7：00～16：00	
（3）遅番	1ユニット 1～2名	13：00～22：00	
（4）夜勤	2ユニット 1名	22：00～ 7：00	
看護職員（特養）	*夜間は自宅待機（4週8休）		
○ 日勤		8：30～17：30	
歯科衛生士（特養）	勤務表（4週8休）	8：30～17：30	（1名配置）
栄養士（特養）	勤務表（4週8休）	8：30～17：30	
介護支援専門員（特養）	（他職種・兼務）		
嘱託医師（特養）	毎週1回往診	13：00～15：00	木曜日

注：）短期入所の「看護職員」の配置はありません。

7. 施設サービスの概要

（1）介護予防の給付対象となるサービス

〈サービスの概要〉

① 生活支援

一 日常生活上の援助

- ・入居者の日常生活における家事を、入居者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行えるように必要な援助を行います。
 - ア 食事の準備・片付け等の援助
 - イ 居室・共同生活室の掃除等の援助
 - ウ 洗濯等についての援助
 - エ 移動についての援助

二 食事提供

- ・栄養士が作成する献立により、栄養と利用者の身体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供いたします。
- ・入居者がお互いに関わり合えるよう、共同生活室での提供を勧めます。
- ・食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に、入居者に応じた必要な時間を確保して提供します。

<食事提供の目安>

- ・朝食 8：00～
- ・昼食 12：00～
- ・夕食 18：00～

三 入浴の援助

- ・各ユニットにて、入居者の希望に応じた時間に一人ずつ入浴できます。
(身体の状況により、リフト式入浴による寝浴も対応可能です。)
- ・入浴を希望する入居者に対して、次のような支援を実施します。
 - ア 衣類の着脱支援
 - イ 身体の洗身、洗髪及び浴槽への入浴支援
 - ウ その他、入浴後の身だしなみを整える等、必要な支援
- ・入浴が出来ない場合には、体を拭く等の支援を実施し、清潔を保てるように随時支援していきます。

四 排泄に関する支援

- ・入居者個々の排泄リズム及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立に向けて必要な支援を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ない入居者の方についても、その状態に合わせて適切に交換する様に支援していきます。

② 健康管理

- ・看護師及び介護員が日常生活における健康チェックを行い早期対応・効果的支援に努めます。
- ・協力病院が雄勝中央病院になっており、緊急時及び高度な治療を要する場合には、主治医の指示を受けて受診することも可能です。

③ 機能訓練

- ・生活リハビリとして、日常生活上での訓練としての動作支援や行事等を通じ、生活

機能の改善又は維持、入居者の心身の活性化を図るための機会を提供します。

④ 相談援助・苦情の受付

・入居者や必要に応じて家族に対して生活支援・環境等に関する相談・助言を提供します。

(相談窓口) 受付担当：ユニットリーダー

(各種申請・手続き等については生活相談員が対応します。)

・苦情に対応する常設の窓口

*法人「苦情解決第三者委員」設置要項に基づいて処理いたします。

(苦情窓口) 受付担当者：生活相談員・ユニットリーダー

苦情処理を行うための処理体制

1. 「苦情受付カード」に記載し、苦情解決責任者（施設長）へ報告。
2. 責任者は関係者及び部署等より苦情についての事実確認を行う。
3. 関係者及び部署等との協議・連携により対応内容を検討し、苦情解決責任者及び必要に応じて苦情解決第三者委員へ報告する。
4. 責任者は苦情の改善について、相談者に説明し解決に努める。又、対応内容も受付カードに記録しておく。

*下記の機関でも苦情の受付が可能です。

○本法人で解決できない苦情についての申立について

ア. 秋田県運営適正委員会

〒010-0922

秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉会館内

「秋田県福祉サービス相談支援センター」

電話 018-864-2726

FAX 018-864-2702

○介護保険サービスに関する苦情について

イ. 湯沢市福祉事務所・長寿福祉課・介護保険班

〒012-8501

湯沢市佐竹町1番1号

電話 73-2111 (代表)

FAX 73-2117

ウ. 秋田県国民健康保険団体連合会

〒010-0922

秋田市山王4丁目2番3号 秋田県市町村会館内 (4F)

介護保険課「相談・苦情」窓口

電話 018-883-1550 (専用)

FAX 018-824-0043

⑤その他のサービス

- ・寝具については、施設で準備したリネンを使用することが可能です。
- ・施設内で可能な洗濯は、担当職員等が実施します。

⑥社会的便宜の提供

- ・希望があれば、入居者の金銭等の管理を行います。(施設預り金管理基準に基づく)

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の利用料金表によって、利用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額を除いた金額（自己負担額）を口座引落及び納付書でお支払ください。

口座引落を希望される場合は、手続きがありますのでお申し出下さい。

1. 特定入所者介護サービス費（併設ユニット型介護予防短期入所生活介護費（I））

(単 位)

区 分	単位/日	サービス提供強化加算（I）イ	介護職員処遇改善加算 I (総単位×8.3%)
要支援1	512	18	44 (概算)
要支援2	636	18	54 (概算)

(基準型)

区 分	滞在費	食 費	日額居住費	日額食費
要支援1	1,970	1,380	1,970	1,380
要支援2	1,970	1,380	1,970	1,380

(第一段階)

区 分	滞在費	食 費	日額居住費	日額食費
要支援1	820	300	820	300
要支援2	820	300	820	300

(第二段階)

区 分	滞在費	食 費	日額居住費	日額食費
要支援1	820	390	820	390
要支援2	820	390	820	390

(第三段階)

区 分	滞在費	食 費	日額居住費	日額食費
要支援1	1,310	650	1,310	650
要支援2	1,310	650	1,310	650

【食事の一食単価について】

- 入退所の時間により、食事提供は「一食単価」で算定します。
その後、上記の負担限度認定額を適用した請求となります。

朝 食	380円
昼 食	500円
夕 食	500円

2. 送迎加算

区 分	送 迎 費 用
通常の実施地域内の片道	184円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①通常を送迎の実施区域以外で要する費用

区 分	送 迎 費 用
通常の実施地域から片道10km未満	700円
通常の実施地域から片道10km以上	1,500円

②居住費（居室利用料金）

：「介護保険負担限度額認定証」を確認し、上記の別表により算定します。

③食 費：「介護保険負担限度額認定証」を確認し、上記の別表により算定します。

- ・「出前、外食」等、入居者の嗜好による特別な食事（実 費）

④月の区分支給限度基準を超えて利用される場合、及び短期入所を連続30日間超えて利用される場合は、全額自己負担（日額単位×10円、滞在費・食費は基準額）となります。

⑤理髪・美容代（実 費）

⑥入居者の選定により提供するもの

※日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの

- ・入居者の選定による日常生活品の購入代金（おむつ代は保険給付に含まれています。）
- ・嗜好品の購入代金（新聞、雑誌、菓子類、タバコ等）

8. 協力医療機関と医療

(1) 医療機関の名称	J A秋田厚生連 雄勝中央病院
医 師 名	天 満 和 男 (院 長)
所 在 地	湯沢市山田字勇ヶ岡25番地
診 療 科 目	総合病院
入 院 設 備	病床あり
協力契約の内容	特別養護老人ホーム入居者の入院等への対応

(2) 利用者の医療

- ①短期入所利用中の通院に関しては、ご家族の責任でお願いいたします。
- ②原則として、利用中の医療処置・診察に関しては自宅での主治医の指示を受けて実施することになります。

9. 非常時災害時の対策

非常時の対応	別に定める「いさみが岡消防計画」により対応します。
非常通報の体制	非常通報体制は全職員での連絡体制を確保しています。
防災訓練	別に定める「いさみが岡消防計画」により、年4回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備の概要	【主な消防用設備】 <ul style="list-style-type: none">・消火器具 スプリンクラー設備 消火器、消火散水栓・避難器具 避難袋（2階）・その他 自動火災報知設備、火災通報設備、誘導灯

10. 緊急時、事故発生時における対応

サービス提供中に入居者に病状の急変など緊急の事態や、施設での事故が発生した場合、速やかにご家族及び、あらかじめ指定する主治医に連絡し、必要な措置を講じます。

＜施設利用にあたっての留意点＞

当施設では「家庭的」な生活環境でのサービス提供に努めております。家庭で起こりうる事故等については、施設でもあり得ますことをご理解いただきたいと思います。

11. 当施設の利用にあたっての留意事項

- ①事故補償 支援サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者・施設双方で協議することとします。
尚、当施設は日本興亜損害保険株式会社「総合賠償責任保険」に加入しています。
- ②来訪・面会 随時、ご来訪下さい。（ユニットで受付させていただきます。）
但し、施設の施錠の関係で次のような取り次ぎをさせていただきます。
朝は午前7：00から開館。夜間は午後9：00閉館（門限）
- ③外 出 外出の際には、必ず行く先と帰宅予定時間をユニットの職員に申し出て下さい。
- ④居室・設備・器具の使用 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。
これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- ⑤喫煙・飲酒 喫煙は所定の場所に限らせて頂きます。
尚、飲酒については個人の嗜好を尊重しますが、節度を持ってお願いします。
- ⑥迷惑行為 けんか、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないで下さい。
- ⑦所持品の管理 原則的に所持品は日常生活用品に限り、貴重品は避けて頂きます。

⑧宗教活動・政治活動

施設内で他の人に対して、自身の信心している宗教活動や政治活動を強要しないで下さい。

⑨実習生の受入について

当施設では、地域におけるボランティアの養成とともに、将来の福祉人材の育成を目的にした相談援助・介護実習を積極的に受け入れております。

実習に関しては、実習指導者及び担当者が、実習受入マニュアル及び法人の個人情報保護規程に則って対応させていただきます。実習生の記録等も匿名化した表記で徹底しますのでご理解の程、よろしく申し上げます。

1 2. 利用途中での退所について

※以下の場合、利用予定期間においても退所となります。

- ① 利用者及びご家族から退所の申し出があった場合。
- ②利用期間中、状態の悪化・急変により「入院治療」が必要となった場合。

<持ち物・参考>

○着替え（上着）2～3枚：「オムツ」は必要なし

○着替え（下着）2～3枚

○タオル（大）1～2枚

○タオル（小）2～3枚

○パジャマ（寝間着）2枚位

○洗面用具（歯ブラシ・コップ・入れ歯入れ）

○薬（ご利用日数分の薬をお願いします）

* 処方内容がわかれば幸いです。

○その他（ひげ剃り、くし、個人で必要なもの）

介護予防短期入所生活介護事業所いさみが岡 重要事項説明書（実施証明）

平成 年 月 日

介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して
本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

管理者 所在地：湯沢市山田字勇ヶ岡50番地
事業所名：介護予防短期入所生活介護事業所 いさみが岡
施設長：赤平京子（公印省略）

説明者 担当：生活相談員 _____ 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、介護予防短期入所
生活介護サービスの提供開始に同意し受領いたしました。

利用者 氏名 _____ 印

代理人 氏名 _____ 印

（ご家族）