

ぬくもりの家短期入所生活介護重要事項説明書

社会福祉法人奥州いさわ会
高齢者支援事業部門

基本理念

優しく 温かく ともに生きる

基本方針

一人ひとりの尊厳を守り、福祉への情熱と
創造をもとに地域社会に貢献します。



胆沢高齢者総合福祉施設
ぬくもりの家

ぬくもりの家短期入所生活介護重要事項説明書

1 運営方針

利用者の基本的人権を尊重し、個別のケアプランに基づき可能な限り居宅における生活を念頭においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう食事、入浴、排泄等の介護相談及び援助、その他日常生活の世話、機能訓練及び健康管理を行うことにより身体的、精神的において適切な介護サービスを提供します。

2 事業所の概要

事業所名	ぬくもりの家短期入所生活介護事業所	
所在地	岩手県奥州市胆沢南都田字大持30番地	
指定番号	0372500512 (併設型)	
開設年月日	平成14年4月25日	
指定年月日	平成14年4月25日	
電話番号	0197-46-5100	
利用定員	10人(介護予防含み。)	
職員体制	職員の配置については、指定基準を遵守しています。	
	管理者(施設長)	1人
	医師(嘱託)	1人
	介護支援専門員	1人
	生活相談員	1人以上
	介護職員	4人以上
	看護職員	1人以上
	管理栄養士	1人以上
	機能訓練指導員	1人以上
居室	個室	
営業日・時間	全日	
提供地域	奥州市・金ヶ崎町	

3 職員の職務内容

- (1) 管理者は、事業所職員の管理、業務実施状況の把握、その他管理を総括し、必要な業務を職員に指揮監督するものとします。
- (2) 医師(嘱託医)は、利用者の診察、利用者の健康管理、保健衛生に関する指導等の事業に従事します。
- (3) 生活相談員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者及びその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言並びに処遇の企画及び入退所に関する関係医療機関、行政機関、地域住民等の連絡調整に係る業務に従事します。

- (4) 介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立援助及び日常生活の充実に資するよう食事、入浴、清拭、排泄、離床、着替え等の生活機能の改善又は生活機能の訓練等に必要介護業務に従事します。
- (5) 看護職員は、常に利用者の健康状況に注意し、健康保持のために適切な措置並びに保健衛生管理及び必要な生活機能の改善又は維持のための必要な機能訓練の援助業務に従事します。
- (6) 機能訓練指導員は、利用者の心身状況等を踏まえ日常生活を営むのに必要な機能訓練を改善し、又はその減退を防止するための機能訓練業務に従事します。
- (7) 栄養士は、利用者の身体状況並びに栄養量及び嗜好等を考慮した献立、利用者の栄養指導及び衛生管理等の給食全般の業務に従事します。
- (8) 事務員は、庶務及び会計事務の外、他の業務に属さない防災関連業務、車両管理関連業務、施設内外環境等の業務にあたります。

4 サービス計画に基づいた利用開始

居宅サービス計画…介護支援専門員又はご本人が立てたケアプランに基づいて利用開始となります。

5 サービス内容

食事・・・ 栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事は食堂又は居室等のご希望の場所で食べて頂きます。

朝食：午前7時30分～9時

昼食：正午～午後1時30分

夕食 午後6時～7時30分

入浴・・・ 一般浴槽と特別浴槽があります。原則として週2回入浴いただけます。ただし、状態に応じ特別浴又は清拭となる場合があります。

介護・・・ 着替え介助、排泄介助、オムツ交換、施設内の移動介助、食事介助、口腔ケア、入浴介助、体位変換、寝具交換、整容等の介助を行います。

リハビリ（機能訓練）・・・ 残っている力を引き出すため、積極的に生活リハビリを行います。

健康管理・・・ 医師や看護師が、健康管理を行います。

送迎・・・ 利用者の自宅とぬくもりの家の間を送迎します。

理髪・・・ 理容師の出張による理髪（調整、髭剃り）をご利用いただけます。利用料金は1回当たり2,500円です。

相談・・・ 心配、悩み等などのご相談に応じます。

面会・・・ 面会時間は午前8時から午後8時とし、その間ご自由にご面会いただけます。面会カードへのご記入をお願いします。居室や、談話室等もご利用いただけます。

6 利用料金

利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額とする。但し、法定代理受領が適用された場合は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から当施設に支払われる介護サービス費の額を控除した額とする。また、居住費、食費及び日常生活等に要する費用は、別に定める額とする。

(1) 併設型ユニット型介護短期入所生活介護

①介護保険対象サービス料金

(円)

要介護度	利用料金	夜間職員 配置	サービス 提供体制	合計利用料金		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護度 1	704	20	22	746	1,476	2,238
要介護度 2	772	20	22	814	1,612	2,442
要介護度 3	847	20	22	889	1,760	2,667
要介護度 4	918	20	22	960	1,900	2,880
要介護度 5	987	20	22	1,029	2,036	3,087

◎ 各種加算 (1日当たり)

送迎(片道) … 184円/1回(送迎対応時間 午前9時～午後5時)

療養食加算 … 8円/1食(医師の発行する食事箋に基づき提供された食事)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) … 所定単位数の14.0%

認知症行動・心理症状緊急対応加算 … 200円 (認知機能障害に伴う症状で医師が短期入所利用必要と認めた場合)

若年性認知症利用者受入加算 … 120円

看護体制加算(Ⅰ) … 4円

(Ⅱ) … 8円

(Ⅲ)イ … 12円

(Ⅳ)イ … 23円

機能訓練体制加算 … 12円

個別機能訓練加算 … 56円

医療連携強化加算 … 58円

認知症専門ケア加算(Ⅰ) … 3円

看取り連携体制加算 … 64円

緊急短期入所受入加算 … 90円

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) … 100円/月

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) … 10円/月

②介護保険対象外サービス料金

居住費 …… 1日 2,066円

食費 …… 1日 1,551円 (1食 517円)

介護保険負担限度額対象者の居住費・食費料金表

減額段階	食費 (円/日)	居住費
1段階	300	880
2段階	600	880
3段階①	1,000	1,370
3段階②	1,300	1,370
4段階	1,551	2,066

③その他利用者にご準備又はご負担いただくもの 理髪代

7 利用料金のお支払い方法

利用料金は1カ月ごとに計算し、サービス提供の翌月15日までにご請求いたしますので、25日までに預貯金口座（ゆうちょ銀行、岩手ふるさと農業共同組合、水沢信用金庫）から自動引き落としによりお支払いいただきます。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

8 利用日を変更や追加する場合

利用日を変更したい、日数を増やしたい場合等ご相談に応じますが、ケアプランの作成を事業所に依頼している時は、あらかじめ介護支援専門員とのご相談をお勧めします。（急きょ体調不良で休む時は、事業所に直接ご連絡下さい。）

9 秘密・個人情報を守ります。

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。しかし、事業所は利用者及び家族等の個人情報が記載されている書類を他の事業所に提出しなければならないことがあります。個人情報をお預かりする際に必ず利用者の同意を得たうえで提供します。

10 非常災害対策

(1) 事業所及びホームは、消防法に基づき防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等災害非常時に備えて必要な設備を設けるものとします。

(2) 事業所は、消防法に基づき、非常災害等にたいして具体的な消防計画等の防災計画をたて、職員及び利用者が参加する消火、通報及び避難の訓練を実施し、その2回以上は避難訓練を実施するものとします。

(3) 利用者は健康上または防災等の緊急事態の発生に気づいた時は、ナースコール等最も適切な方法で、事業所及びホーム職員まで事態の発生を知らせるものとします。

11 事故発生時の対応と損害賠償

(1) 利用者に対して介護サービスの提供により、事故が発生した場合には速やかに当該利用者の家族等に連絡するとともに市町村に報告するなど必要な措置を講じます。

- (2) 利用者に対して介護サービスの提供により事業者の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、損害を賠償します。ただし、利用者又は親族・姻族代表又は代理人及びその家族の故意又は過失等が認められた場合、又は事業者が相当の安全配慮措置を行ったにも関わらず事故が発生した場合、又は予見することができない事故の場合に、利用者のおかれた心身の状況等を勘案して減額をするのが相当と認められる場合は損害賠償の責を減ずる又は免れる場合があります。

連絡先	担当課・氏名・事務所名簿		電話番号
市町村	奥州市	胆沢総合支所健康福祉グループ	0197-46-2977
	金ヶ崎町	介護福祉センター	0197-44-4560
家族			
居宅支援事業所			

12 身体拘束は行いません

- (1) ぬくもりの家では、利用者の人権を尊重し自由に生活と行動をしていただくため、利用者の行動・動きを制限することや体をしばったりする身体拘束は行いません。
- (2) サービスの提供にあたって利用者の生命、身体、財産の安全を確保しますが、緊急時やむを得ない場合には、行動を制限することがあります。

13 虐待と思われる場合の通報

ぬくもりの家では、養護者による高齢者(児童)虐待を受けたと思われる身体状況等を発見した場合は、法令の定めるところにより奥州市又は金ヶ崎町に通報します。

14 利用者の制限及び禁止等

- (1) 利用者が認知症などの場合は家族を含む第三者に重要事項の内容をご説明し同意をいただきます。
- (2) 飲酒は指定された場所とします。また、事故防止のため酒類及びたばこ、ライター等の火器については施設にてお預かりさせていただきます。
- (3) 利用者及び親族・姻族代表又は代理人及びその家族が他の利用者や事業所従業員に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことを禁止します。
- (4) 預り金管理契約を行った以外の貴重金品の持ち込みは禁止させていただきます。万が一貴重金品を持ち込んだ場合については、事業者は一切の責任を負いません。

15 サービス提供における留意事項

- (1) 事業者はサービス提供にあたっては安全確保と事故防止について最善の努力を行っています。

万が一事故が発生した場合は、事業者はサービス提供に起因して生じた損害について賠償を行う責任を有しており、事故発生に備えて損害保険に加入しております。但し、利用者又は親族代表又は姻族代表及び家族の行為に起因する事故の場合や、事業者が相当の安全配慮措置を行ったにも関わらず事故が発生した場合、又は予見することができない事故については、損害賠償の責を減ずる又は免れる場合があります。

- (2) 以下の行為を行った場合は、契約書記載の契約解除条項に該当する可能性がありますのでご留意願います。

- ①利用者及び親族・姻族代表又は代理人及びその家族が他の利用者又は事業所従業員への暴力、窃盗又は物品の破壊等の犯罪行為を行った場合。
- ②利用者及び親族・姻族代表又は代理人及びその家族が他の利用者及び事業所従業員への暴言や嫌がらせ、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為を継続して行った場合。
- ③第 14 に定める制限及び禁止行為を行った場合。
- ④利用者及び親族・姻族代表又は代理人及びその家族が他の利用者や事業者及び従業員の名誉を棄損する行為、又は事業者及び従業員に対し通常実施するサービスの範囲を超えたサービス提供を要求する等の営業妨害行為。
- ⑤利用者及び親族・姻族代表又は代理人及びその家族が SNS 等を使用し、他の利用者又は事業者及び従業員の個人が特定できる情報や名誉を棄損する情報をインターネット上に公開する行為を行った場合。

16 相談、要望、苦情はいつでもお受けします。

- (1) 当施設における相談・要望・苦情に対して、相談窓口を設けておりますので下記までお問い合わせください。

○苦情受付窓口 担当者 短期入所生活相談員 高橋諒
 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00
 電話 0197-46-5100 F A X 0197-46-5166

- (2) 行政機関その他の苦情受付機関

- 胆沢総合支所健康福祉グループ（健康増進プラザ悠悠館内）
 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00
 電話 0197-46-2977 F A X 0197-46-3105
- 岩手県福祉サービス運営適性化委員会（ふれあいランド岩手内・盛岡市）
 T E L 019-637-8871 F A X 019-637-4255
- 岩手県国民健康保険団体連合会
 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00
 電話 019-604-6700 F A X 019-604-6701

- (3) 奥州いさわ会福祉サービスに係る第三者委員

社会福祉法人奥州いさわ会が提供する介護サービスに関する苦情に対し、適切な解決を図るため第三者委員を設置しております。苦情は第三者委員に直接お話ししても受け付けます。

- 第三者委員 渡邊 松源 胆沢若柳 電話 46-2312
 岩渕 栄子 胆沢小山 電話 47-0865
 菅野 憲彰 胆沢南都田 電話 46-3263
- 苦情解決責任者 佐々木 明美 ぬくもりの家 電話 46-5100

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

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人奥州いさわ会
事業所 ぬくもりの家短期入所生活介護事業所
所在地 岩手県奥州市胆沢南都田字大持30番地
説明者 ぬくもりの家短期入所生活介護事業所
氏名 印

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についての重要事項の説明事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意します。またサービス担当者会議において、居宅サービス事業者及び介護保険施設等の関係人に、利用者及び、当家族の必要な情報を提示することを同意いたします。

利用者

住所

署名

(代筆者署名

(続柄)

)

親族・姻族代表者又は代理人

住所

署名