重要事項説明書

目　次

１．施設の目的と運営方針
２．施設の概要　…　施設・主な設備・職員体制
３．サービス内容
４．利用料　…　各種料金・払込
５．サービス利用にあたっての留意事項
６．施設が講じる措置等
７．協力医療機関等

１．施設の目的と運営方針

原則として要介護の認定を受けられた方が、尊厳を保持し、可能な限り自立した生活を営むことができるよう援助することを目的とします。

要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．施設の概要

（１）施設

・法人名　　社会福祉法人　芸北福祉会

・施設名　　やまゆり短期入所生活介護事業所（介護保険事業所番号 3473500456）

・所在地　　広島県山県郡北広島町移原６３５番地

・利用定員　　１０名

・管理者名　　中束　奈津紀

・連絡先　　電話　0826-38-0177　　ファックス　0826-36-1100

・通常の送迎の実施地域　　北広島町旧芸北地域、安芸太田町

（2）主な設備

設備名	数	備　　考
居室（個室）	2	
居室（4人部屋）	2	プライバシーに配慮した設計になっています。
食堂	1	特養入所の方と一緒にご利用いただきます。
浴室	2	一般浴槽、特殊浴槽、個人浴槽を設置しています。
医務室	1	
静養室	1	
看取り室	1	
洗面所	各居室1	
便所	各棟2	

（3）職員体制(特別養護老人ホームやまゆりと兼務)

職　　名	人　　数			備　　考
	常勤	非常勤	合計	
施設長（管理者）	1		1	事業所の従業者の管理及び業務の管理
医　師		1	1	利用者の診療、健康管理及び保健衛生指導
生活相談員	1		1	利用者の生活指導、面接、処遇の計画及び実施
看護職員	2	1	3	利用者の診療の補助及び看護、保健衛生管理
介護職員	１２	１０	２２	日常生活の介護、指導及び援助
管理栄養士	1		1	献立作成・栄養量計算・給食記録・調理員指導
調理職員	1	4	5	給食業務
機能訓練指導員		（1）	（1）	日常生活動作のリハビリ（看護師が兼務）
介護支援専門員	1		1	支援計画の策定
事務・庶務	1	3	4	施設運営の事務、庶務

3．サービス内容

（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、短期入所生活介護計画を作成し、利用者及び家族に説明し同意を得ます。

②食　事

・利用者の心身の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。状態によっては医師の指示による食事を提供します。

・食事時間　…　朝食 7：00～　　昼食 12：00～　　夕食 17：30～

③入　浴

・利用者の状態に合わせて、入浴方法（一般浴・機械浴・個浴）を選定します。

・入浴は週2回を原則とします。体調等により回数減または清拭となる場合があります。

④介　護

・更衣、排泄、移動、食事、入浴等の介助または見守り

・体位交換、シーツ交換、洗濯等

⑤機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日常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などの相談に応じます。

⑦健康管理

日常の健康管理は医師や看護師が行います。医療機関の受診については家族対応を原則としますが、場合によっては外来受診を行う場合があります。

（2）その他のサービス

①理美容

月に１回、業者による理美容があり、短期入所利用期間中であればご利用いただけます。（料金は、定められた金額を業者に直接お支払いいただきます。）

②外　出

短期入所利用期間中は、施設が行う外出行事に参加いただけます。参加費は別に定める料金をいただきます。

４．利用料金

お支払いいただく利用料は、（1）（2）（3）の該当する金額の合計となります。

（1）介護保険対象サービス費

ご利用される方の要介護度及び所得状況により異なります。介護保険証、介護保険負担割合証をご確認下さい。

※おむつ代は保険給付対象となりますので負担はありません。

①基本利用料

単位：円／日

介護度別	基本単位	1割負担分	2割負担分	3割負担分
介護１	603	603	1206	1809
介護２	672	672	1344	2016
介護３	745	745	1490	2235
介護４	815	815	1630	2445
介護５	884	884	1768	2652

②加算体制

加算項目		対象者	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供加算体制強化加算Ⅰ	（1日）	一律	22	44	66
夜勤職員配置加算Ⅰ	（1日）		13	26	39
生産性向上推進体制加算Ⅱ	（1月）		10	20	30
送迎加算	（片道1回毎）	個別	184	368	552
緊急短期入所受入加算	（1日）		90	180	270
若年性認知症受入加算	（1日）		120	240	360
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		一律	17.6%（利用合計単位数に乗じる）		

※加算について

・サービス提供体制強化加算Ⅰ　…　介護職員の内、介護福祉士の占める割合を評価する加算

・夜勤職員配置加算　…　夜間の前後の時間帯を含め、手厚い職員配置を評価する加算

・生産性向上推進体制加算　…　介護現場における生産性向上の促進を図る観点から、テクノロジー向上を支援するための加算

・送迎加算　…　1回毎　184（通常の実施地域）
通常の実施地域：北広島町旧芸北地域、安芸太田町

・緊急短期入所受入加算　…　居宅サービス計画において、計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、７日を限度として算定。（やむをえない事情がある場合は１４日を限度に算定。）

・若年性認知症利用者受入加算　…　1日毎120（若年性認知症の方の受け入れ）

・介護職員等処遇改善加算　…　介護職員の処遇改善を図るための加算

（２）食費及び滞在費　　単位：円／日

利用者負担段階	滞在費		食　費
	従来型個室	多床室	
段階１	380	0	300
段階２	480	430	600
段階３①	880	430	1,000
段階３②	880	430	1,300
段階４	1,231	915	1,650

※　食費は、朝食３３０円・昼食７８０円・夕食５４０円とし、その日に提供した食事分をお支払いいただきます。なお、負担限度額対象の方は、１日の食費負担額は上記金額までとなります。

【利用者負担段階について（食費・居住費について所得に応じた負担限度額を設定。毎年、申請が必要です。）】

1段階	・世帯（世帯分離している配偶者含む）全員が市町村民税非課税である生活保護受給者または老齢福祉年金受給者（預貯金額1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下）
2段階	・世帯（世帯分離している配偶者含む）全員が市町村民税非課税　・年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円以下　・預貯金額650万円（夫婦で1,650万円）以下
3段階①	・世帯（世帯分離している配偶者含む）全員が市町村民税非課税　・年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円超～120万円以下　・預貯金額550万円以下（夫婦で1,550万円以下）
3段階②	・世帯（世帯分離している配偶者含む）全員が市町村民税非課税　・年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超　・預貯金額500万円（夫婦で1,500万円）以下
4段階	・市町村民税課者がいる世帯　・市町村民税本人課税者

（３）その他実費負担

項　　目	金　額	単位	備考	支払先
理美容代	実　費	1回		業　者
送迎費（送迎区域外）注	30円	1回	送迎区域外から1kmにつき	やまゆり
送迎費（介護保険外）	1,000円	1回	芸北地区	やまゆり
〃	1,840円	〃	芸北地区以外	〃
貸出テレビ使用料	100円	1日		〃
電気代（テレビ）	20円	1日	持込の場合	〃
〃　（電気毛布・あんか）	10円	〃		〃
コピー	白黒5円・カラー20円	1枚	1枚につき	〃

外出行事参加費	200 円	1 回	ガソリン代等	〃
特別な食事	実　費			提供先
その他の諸費用	〃			〃

注：自宅 ⇔ やまゆり間の送迎で、自宅が送迎実施区域外である場合

※ 利用料金（1）（2）の金額は、介護保険法の改正や当事業所職員配置等の加算要件によって変更となる場合があります。

（3）の実費の金額につきましても随時変更となる場合がありますのでご了承ください。

なお変更の場合は別紙により通知するとともに、同意を得ます。

（5）利用料金等の払込について

払込は次の方法がありますが、原則口座振替とさせていただきます。

払込方法	払込時期	備　　考
現金払い	翌月末日まで	
口座振込	翌月末日まで	広島銀行加計支店 ＪＡ広島市芸北支店
口座振替	末日締め 翌月２０日振替	ＪＡ広島市 ゆうちょ銀行　のいずれか

※　口座振替は、申込時期によって開始がずれ込むことがあり、開始されるまでは現金払いまたは口座振込とさせていただきます。

【振込先口座情報】

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義
広島銀行	加計支店	普通	1008994	特別養護老人ホームやまゆり 施設長　中束奈津紀
広島市農協	芸北支店	普通	7993863	社会福祉法人芸北福祉会 特別養護老人ホームやまゆり 施設長　中束奈津紀

5．施設が講じる措置等

（1）利用者以外の方への食事提供

利用者家族等で食事を希望される方には、毎食あたり５名を限度として有料にて食事を提供します。食事内容は原則として利用者と同じものとしますが、調整ができない場合は代替えの食事を提供します。ご希望の場合は、事前のお申し込みをお願いします。

・朝食　３３０円　　・昼食　７８０円　　・夕食　５４０円

（2）非常災害対策

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、あらかじめ作成した消防計画に基づき、年２回利用者及び職員等の訓練を行います。

（3）急変の対応

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。

（4）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・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。

（５）守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者や家族の秘密を保守します。また、職員については退職後においても同様とする旨の雇用契約を締結します。

（６）身体拘束の廃止

利用者の自由を制限する身体拘束は、原則行いません。ただし、やむを得ない理由（別に定めます）により拘束を行う場合には、事前に利用者及び家族へ十分な説明を行い、同意を得ます。また、その際のさまざまな記録を行い、常に拘束によらない方法を検討します。

（７）第三者評価の実施状況について

未実施。

（８）苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口でお受けし、迅速かつ適切に処理いたします。また、介護保険法令に従い、市町及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

	担　当　者	連絡先等
苦情解決責任者	施設長　中東奈津紀	0826-38-0177 毎日　8 時 30 分～17 時 15 分
担当窓口	生活相談員　清見瑞紀	
申立機関	北広島町役場 福祉課介護保険係	0826-72-7352（直通） （役場本庁　0826-72-2111）
	広島県国民健康保険団体連合会	082-554-0783
第三者委員	西田智絵 佐々木新十	

受け付けた苦情に対しては、下記の体制および手順に基づき適切に対応いたします。

①苦情処理台帳に記載する。

②苦情についての事実確認を行う。

③苦情処理方法を記載し、管理者の裁決を受ける。

④苦情処理についての関係者との連携を行う。

⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う。

⑥苦情処理は原則として苦情のあった日から 1 日以内に行う。

⑦苦情処理についての成果等を苦情処理台帳に記載し、再発防止に役立てる。

６．協力医療機関等

機関別	名　　称	住　　所
医療機関	安芸太田病院	安芸太田町下殿河内 236
歯科診療	深井歯科医院	北広島町川小田 199

7．サービス利用にあたってご留意いただきたい事項

①利用者またはご家族に発熱など体調の変化があった際には、事業所へご一報ください。

②利用期間中に施設内の器具などを使用される際は、職員にお声掛けください。

③施設内での金銭や食物等のやりとりはご遠慮ください。また、職員への贈物などはお受けできません。ご了承ください。

④当施設の職員や利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教・政治活動、営利活動を行うことはできません。

④禁止行為

・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

・職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）

・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的嫌がらせ行為）

8．代理人（連帯保証人兼身元引受人）

・代理人（連帯保証人兼身元引受人）は契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。

・代理人（連帯保証人兼身元引受人）の負担は、極度額３０万円を限度とします。

※署名欄は次ページに続きます

指定短期入所生活介護サービス提供の開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明し、交付しました。

本書を２通作成し、利用者（または家族）と事業所がそれぞれ１通保有します。

令和　　年　　月　　日

法人名称　：　社会福祉法人　芸北福祉会

施設名称　：　やまゆり短期入所生活介護事業所

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、契約書及び本書面により、施設から指定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。

令和　　年　　月　　日

利用者（契約者）　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

利用者本人が署名できないため、本人の意思を確認の上、私が代わって署名を代行します。

署名代筆者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　（続柄：　　）

代理人（身元引受人兼連帯保証人）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　（続柄：　　）