

やなぎの里介護予防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 共に生きる

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。

社会福祉法人 奥州いさわ会

やなぎの里介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

1 目的と運営方針

事業者は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並びに機能訓練及び健康管理を行うことにより身体的、精神的に適切な介護サービスを提供します。

緑に囲まれた美しい自然の中で文化的な生活環境を整え、家族や地域との連携を重視し、お一人お一人のライフスタイルに沿えるよう援助します。

2 事業所の概要

事業所名	やなぎの里介護予防短期入所生活介護事業所
所在地	岩手県奥州市胆沢若柳字相馬檀1番地
指定番号	0371500463号
開所年月日	平成24年4月1日
指定年月日	平成24年4月1日
電話番号	0197-46-5660
利用定員	10人(要介護含み。)
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 介護職員 4人以上 看護職員 1人以上 管理栄養士 1人 機能訓練指導員 1人
居室	全室個室です。
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、事務全般のほか、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

介護予防サービス計画・・・包括支援センター又は居宅介護支援事業所で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の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事の時間は概ね次の通りとなります。

朝食：午前7時～ 昼食：午後0時～ 夕食 午後6時～

入浴・・・適切な方法で、入浴又は清拭を週2回以上行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴する事ができます。

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、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・・・利用者の自宅とやなぎの里の間を送迎します。

理髪・・・月1回理容師の出張による理髪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。

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るものとし、法定代理受領サービスであるときは、費用基準額から事業者を支払われるサービス費の額を控除して得た額とします。(法定代理受領サービスに該当しないサービスにかかる費用を受けた場合は、サービス提供明細書を利用者に交付します)

(1) 生活介護費(空床利用)

併設型ユニット型短期入所生活介護費

要支援1 …… 529円

要支援2 …… 656円

各種加算 (1日当たり)

送迎(片道) …… 184円(送迎対応時間 午前9時～午後5時)

療養食加算 …… 8円(医師の発行する食事箋に基づき提供された食事)

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) …… 22円 (Ⅱ) …… 18円

看護体制加算 (Ⅰ) …… 4円 (Ⅱ) …… 8円

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ ……総単位数の17.6%

生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) ……10円 / 円

※負担割合2割の利用者については上記内容の2倍、3割の利用者については3倍の利用料金となります。

(2) 介護保険対象外サービス料金

併設型ユニット型介護短期入所生活（全室個室）

利用者負担段階	居 住 費	食 事
第1段階	880円	1日…300円
第2段階	880円	1日…390円
第3段階①	1,370円	1日…1,000円
第3段階②	1,370円	1日…1,300円
上記以外の方	2,066円	1食…572円

※食事キャンセルの取扱い

やむを得ない事由（急な体調不良や入院、急なご都合等）によりサービス利用を中止される場合、または食事提供が不要となった場合は、下記時刻までに当該事業所へ連絡をお願いいたします。

朝 食	前日午後5時まで
昼 食	当日午前10時まで
夕 食	当日午後3時まで

- ・所定の時刻までにご連絡があった場合、食費は請求いたしません。
- ・所定の時刻を過ぎてご連絡があった場合、またはご連絡が無かった場合、調理が開始され食材の手配が完了しているため、食費を全額請求させていただきます。ただし、利用者がお亡くなりになった場合、その後の食費は請求いたしません。

(3) 居宅以外への送迎費用

短期入所利用時に限り、他の高齢者介護施設又は医療機関へ送迎を行った場合。

- ・送迎に要する時間20分以内 1,500円（2名体制で送迎を行います。）
- ・その後、20分を超えるごとに1,500円を加算

※施設を出発してから目的地へ到着し、降車するまでの時間で計算いたします。

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、岩手ふるさと農業協同組合、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 利用日を変更したり追加する場合

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、事業者にご連絡下さい。）

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・個人情報を第三者に漏らしません。ただ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者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 勤務体制

利用者に対し適切な施設サービスを提供するため、早出、平常、遅出、夜勤職員の勤務時間を定め、月ごとに勤務表を作成します。

11 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。

12 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ことともに市町村に報告するなど必要な措置を講じます。また賠償すべき事故の場合は損害賠償を速やかに行います。

(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	氏名・事務所名等		電話番号
市町村	奥州市	胆沢総合支所 健康福祉課長寿社会係	0197-46-2977
	金ヶ崎町	保健福祉センター	0197-44-4560
家族			
居宅支援事業所			

13 身体拘束

(1) やなぎの里では、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。これ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であります。

(2) 安全と事故防止に最善の努力をしますが、1人対1人(付ききり)の介護でないため怪我や事故等が起こり得ることがありますので、ご理解願います。

介護サービスご利用時、環境の変化によって普段ご自宅では見られない行動がある場合や、その時々により防ぎきれない事故が発生する場合があります。

(3) 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。

14 虐待と思われる場合の通報

やなぎの里では、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市町村に通報します。

15 利用者の制限及び禁止等

(1) 飲酒・喫煙は、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。

(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は禁止します。

(3) 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。

16 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事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力や嫌がらせ、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15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。

17 相談、要望、苦情

(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 相談員 菅原あゆみ 月～金曜日 8:30～17:00

電話 0197-46-5660 FAX 0197-46-5661

また苦情受付ボックスを正面入口に設置しております。

(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課長寿社会係（健康増進プラザ悠悠館内）

電話 0197-46-2977 FAX 0197-46-3105 月～金曜日 8:30～17:00

○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）

TEL 019-637-8871 FAX 019-637-9712

○県南広域振興局保健福祉環境部長寿社会課

電話 0197-22-2831 FAX 0197-25-4106

(3) 奥州いさわ会第三者委員

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 菅野 憲彰 胆沢南都田 電話 46-3263

渡邊 松源 胆沢若柳 電話 46-2312

安倍 キワ子 胆沢若柳 電話 49-2658

○苦情解決責任者 小原 守 やなぎの里 電話 46-5660

18 サービス提供の終了について

本人の死亡や要介護認定で自立と判定された場合、また利用者からサービスの中止の申し出を受けた場合にはサービスの提供を終了します。

19 支払遅延等

利用者が、サービス利用料金の支払い期日より3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日間以内に支払わない場合、遅延損害金として14.6%加算させていただきます。

20 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、主治医(かかりつけ病院)、救急隊、ご家族、居宅支援事業者へ連絡します。

主治医氏名
(かかりつけ病院名)

--

	ご家族氏名	緊急連絡先
連絡先 ①		①
②		②

介護予防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書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 やなぎの里介護予防短期入所生活介護事業所
所在地 岩手県奥州市胆沢若柳字相馬檀1番地
説明者 署名

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防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に同意いたします。

利用者

住 所

署 名

(代筆者署名

(続柄)

)

親族・姻族又は代理人

住 所

署 名