

重要事項説明書

(介護予防)ユニット型指定短期入所生活介護事業 短期入所ホームしおかぜ 陽だまりの家児島駅前

当事業所はご契約者に対して、ユニット型指定短期入所サービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 しおかぜ
法人所在地	岡山県倉敷市下津井1482番地18
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 矢野 旬一
電話番号	(086) 470-4848

2. ご利用施設

施設の名称	短期入所ホームしおかぜ 陽だまりの家児島駅前
施設の所在地	岡山県倉敷市児島駅前4丁目53番
事業者番号	倉敷市 3370206827 号
管理者	草野 裕子
電話番号	(086) 473-0007
開設年月日	平成25年7月1日
利用定員	30名

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適切なユニット型指定短期入所事業を提供することを目的とする。
施設運営の方針	- 事業所の短期入所従業者は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、その居宅における生活の継続を念頭において、利用者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるように配慮し、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な生活を営むことを支援し、利用者の心身機能の維持・向上並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為の支援を行う。 - 実施にあたっては、地域や家庭の結びつきを重視した運営を行う為、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

4. 営業日及び受付時間

営 業 日	3 6 5 日（年中無休）
受 付 時 間	8：30～17：30

5. 職員体制

従業員の種類	員 数
管 理 者	常勤 1 名（介護員兼務）
医 師	非常勤 1 名以上
生 活 相 談 員	常勤 1 名以上
看 護 職 員	1 名以上
介 護 職 員	常勤 1 0 名以上
機 能 訓 練 指 導 員	1 名以上（看護職員兼務）
栄 養 士	常勤 1 名以上

6. 職員の勤務時間

従業員の種類	勤 務 時 間
管 理 者	・ A 勤（8：30～17：30）
医 師	・ 毎週土曜日 往診
生 活 相 談 員	・ A 勤（8：30～17：30）
看 護 職 員	・ A 勤（8：30～17：30）
機 能 訓 練 指 導 員	・ A 勤（8：30～17：30）
栄 養 士	・ A 勤（8：30～17：30）
介 護 職 員	・ M 勤（7：00～16：00） ・ T 勤（8：00～17：00） ・ A 勤（8：30～17：30） ・ E 1 勤（13：00～22：00） ・ N 1 勤（21：50～8：00） ＊その他、必要な時間帯に適宜配置します

7. サービスの概要

種 類	内 容
食 事	・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事は、できるだけ離床してリビングで食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 8：00～ 9：30 昼食 12：00～13：30 夕食 18：00～19：30

排 泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・ 年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方又は歩行ができず座位のとれる方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え、 整容等	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、身体状況に応じて、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は、週1回行います。
健康管理	・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ 施設利用中の主治医は、当施設の嘱託医師によるものとします。 ・ 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ 契約者及びその家族等に希望する医療機関がある場合においては、ご家族等にて対応していただくこととなります。緊急時においては、この限りではありません。 （当施設の嘱託医師） 氏 名：難波 浩（児島第一診療所） 診療科：内科、外科、整形外科 診察日：毎週土曜日
機能訓練	・ 機能訓練指導員（看護職員兼務）による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
相談及び援助	・ 当施設は、利用者及びそのご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の 便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 主なレクリエーションの例 体操・脳トレ・歌・カラオケ・ゲーム・ユニット調理など ・ 主な行事の例 誕生日会、ＢＢＱ、敬老の日祝賀会、祭り、クリスマス会、新年会 節分祭、雛祭り会等 ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては、代行します。

8. 利用料

下記の料金表によって、ご契約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（負担割合証に記載された割合）をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【短期入所生活介護サービス費】

ご契約者の要介護度	サービス利用料金	サービス利用に係る 自己負担（1割）	サービス利用に係る 自己負担（2割）	サービス利用に係る 自己負担（3割）
要介護 1	7,460 円	746 円	1,492 円	2,238 円
要介護 2	8,150 円	815 円	1,630 円	2,445 円
要介護 3	8,910 円	891 円	1,782 円	2,673 円
要介護 4	9,590 円	959 円	1,918 円	2,877 円
要介護 5	10,280 円	1028 円	2,056 円	3,084 円

（その他自己負担）

送迎加算（片道につき）184 円/回

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 合計利用料の 14%

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 円/日 看護体制加算（Ⅰ） 4 円/日

緊急短期入所受入加算 90 円/日（緊急受け入れの場合、原則 7 日まで）

連続して 30 日を超えて利用している場合 要介護 1～5 ▲30 円/日（減算）

サービス費要介護 1 の 75%（559 円） 要支援 1

サービス費要介護 1 の 93%（693 円） 要支援 2

連続して 60 日を超えて利用される場合 要介護 1▲76 円/日（減算）

要介護 2▲75 円/日（減算）

要介護 3▲76 円/日（減算）

要介護 4▲73 円/日（減算）

要介護 5▲73 円/日（減算）

【介護予防短期入所生活介護サービス費】

ご契約者の要介護度	サービス利用料金	サービス利用に係る 自己負担（1割）	サービス利用に係る 自己負担（2割）	サービス利用に係る 自己負担（3割）
要支援 1	5,610 円	561 円	1,122 円	1,683 円
要支援 2	6,810 円	681 円	1,362 円	2,043 円

（その他自己負担）

送迎加算（片道につき） 184 円/日 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 円/日

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 合計利用料の 14%

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護食費及び居住費】

（1）食費 朝食：370 円 昼食：520 円 夕食：470 円 おやつ：85 円

通常料金	第 3 段階 ②	第 3 段階 ①	2 段階	1 段階
1,445 円	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円

（2）居住費

通常料金	第 3 段階 ②	第 3 段階 ①	2 段階	1 段階
2,066 円	1,370 円	1,370 円	880 円	880 円

・ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証

明書」を交付します。

- ・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、ご契約者の負担額を変更します。
- ・居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。但し、食費に関しては、限度額適用額に達しない場合は、限度額は適用されません。

＜その他サービス利用料金＞

通常の事業実施地域外への送迎	片道あたり：150円
理美容サービス	カット 1700円 顔そり 700円 毛染め 4000円 パーマ 4000円
特別な食事	実費相当額（希望者のみ）
日常生活費	実費相当額（希望者のみ）
行事費	実費相当額（希望者のみ）

*上記料金は、現時点での金額です。変更になることもありますので、ご了承ください

9. 事業の実施地域

実 施 地 域 名	倉敷市児島
-----------	-------

10. 利用料のお支払いについて

（１）利用料金お支払い方法（利用料金のお支払方法は、以下の方法から選択することができます。）

1. 当施設が指定する金融機関（中国銀行本・支店、郵便局）より引き落としをする。
2. 当施設の窓口にて直接支払う。
3. 当施設が指定する金融機関（中国銀行）へお振込。

支店名：児島支店

預金種類：普通預金

口座番号：2307266

口座名：社会福祉法人しおかぜ 理事長 矢野旬一

（２）利用料金のお支払い時期

利用料金のお支払い時期は、以下の方法から選択することができます。（お支払いの方法により異なります。（請求書の発行は翌月の１０日頃となります）

1. 毎月末日締めとし、翌月２５日に金融機関より引き落としにて支払う。
（２５日が土・日・祝日の場合は、次の平日が引き落とし日となります）
2. 毎月末日締めとし、翌月２０日までに、当施設の窓口にて現金にて支払う。
3. 毎月末日締めとし、翌月２０日までに、上記指定口座へ振り込みにて支払う。

11. 利用の中止・変更・追加

- （１）利用日の前に、ご契約者の都合により、短期入所サービスの利用を中止または変更することができます。
- （２）サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望するサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

12. 苦情申立先

(1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

短期入所ホームしおかぜ 陽だまりの家児島駅前	窓口担当者 生活相談員 苦情解決責任者 管理者 利用時間 8時30分～17時30分 連絡先 電話 086-473-0007
第三者委員	難波 浩夫 電話 086-472-2049 今井 哲也 電話 086-479-9516
介護保険法に基づく 苦情申し立て先	倉敷市役所介護保険課 〒710-8565 倉敷市西中新田 640 電話 086-426-3343 (受付時間) 午前 8:30～午後 5:15 (土・日・祝年末年始を除く)
	岡山県国民健康保険団体連合会 〒700-8568 岡山県岡山市北区桑田町 17-5 電話 086-223-8811 (受付時間) 午前 8:30～午後 5:00 (土・日・祝・年末年始を除く)
	岡山県運営適正化委員会 〒700-0807 岡山県岡山市北区南方 2-13-1 電話 086-226-9400 (受付時間) 午前 8:30～午後 5:00 (土・日・祝・年末年始を除く)

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理をおこなう為の処理体制・手順

- ・苦情があった場合は、速やかに窓口職員が苦情申し出者に連絡をとり、電話又は直接訪問するなどの方法にて詳しい事情を聞きとり、苦情解決責任者に報告。苦情解決責任者は、窓口職員に対しその指示を行います。
- ・利用者に対する対応は、迅速かつ適切に行います。
- ・コミュニケーションシートに記入保管し、再発の防止、今後の対応、サービスの向上の基盤とするために検討を行い、その議事内容を書き留めます。

13. 秘密の保持

- (1) 当事業所従業者は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持します。
- (2) 短期入所生活介護従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、短期入所生活介護従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、短期入所生活介護事業者との雇用契約の内容とします。

14. 緊急時の対応

短期入所生活介護従業者等は、サービス実施中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族に連絡する等の措置を講ずると共に、救出その他必要な訓練を行います。

15. 体調の急変時や事故に対する対応について

- ① あらかじめ心臓発作やてんかんなどの急変する可能性がある場合は、ご利用前にお伝えください。
- ② 急変の可能性が高い、既往歴から急変が想定される利用者にはどのような対応をするのか、利用前に打ち合わせを行わせて頂きます。

- ③ 緊急性が高く急を要する場合は迷わず救急車にて対応させていただくことがあります。
- ④ 医療的リスクが高く、安全な利用が確保できない場合はお断りすることがあります。
- ⑤ 病院受診など行った際に病状の悪化や薬の変更などがあった場合、適切な対応ができるようあらかじめご連絡ください。
- ⑥ アレルギー・糖尿病など食事制限がある場合、ご利用前に必ずご連絡ください。食事内容など対応していきます。また、アレルギーの確定診断の提出を求めることもあります。
- ⑦ 歩行に関して転倒の危険性がある場合には、介助歩行や車いす対応を行います。利用本人による介助の拒否、介助者を呼ばずに一人で動き転倒した場合には保証できかねます。
- ⑧ 必要な介助を拒否され、安全面に支障を来す場合は入所をお断りすることがあります。
- ⑨ 認知症のご利用者などは、職員ができる限り安全の見守りを行いますが、利用時間すべてを一人について一日中見守ることが難しい事情があります。身体拘束は行えない理由から急に動き出したり立ち上がったたりして転倒された場合、明らかに防ぐことが無理なケースでは保証できかねます。
- ⑩ 認知症利用者において見られる不穏行動・夜間の徘徊・職員が予期せぬ危険行動などにより転倒されるケースが多々あります。危険動作が見られる場合、予防の為に本人への説明や居室環境の整備など様々な取り組みを行っておりますが、防止できないケースも多々ありますのでご理解ください。
- ⑪ 神経疾患（脳梗塞・脳出血）による嚥下障害、年齢に伴う嚥下機能の低下などにより食事を食べたり、水を飲んだりすることが困難な場合があります。注意して食事介助等対応を行います。身体状況や病状の悪化により誤嚥（食べ物が喉や気管に詰まること）を予防できない事が想定されます。また、認知症入所者においては入れ歯や摂食できない物を食べる事も想定されます。十分に注意し対応しますが、どうしても避けられない事があることをご理解ください。
- ⑫ 健常者と比べ、的確に意思を伝えられない、病状の変化を発見しにくい、心臓病や脳血管症状が再発しやすい、突然急激な病状変化が起こるなど様々なリスクがあります。注意して対応しますが発見が遅れたり、早期の対応が行えなかったりすることをご理解ください。

16. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「短期入所ホームしおかぜ 陽だまりの家児島駅前消防計画」にのっとり、対応を行います。	
近隣との協力関係	赤崎町内会及び味野消防団と近隣防災協力を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練	別途定める「短期入所ホームしおかぜ 陽だまりの家消防計画」にのっとり、年2回の避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。	
防災設備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー あり	屋内消火器 あり
	避難階段 なし	非常通報装置 あり
	自動火災報知器 あり	漏電火災報知器 あり
	避難誘導灯 あり	非常用電源 あり
	ガス漏れ報知器 あり	非常用自家発電機 あり
	防火戸・シャッター なし	
	カーテン・布団等は、防災性のあるものを使っております。	

17. 協力福祉機関及び医療機関

■医療機関の名称と電話番号

- ・ 児島中央病院 (086) 472-1611
- ・ 倉敷市立市民病院 (086) 473-8111
- ・ 難波歯科医院 (086) 472-2049

■ショートステイ受け入れ施設の名称と電話番号

- ・ 特別養護老人ホーム しおかぜ (086) 470-4848

18. サービス利用にあたっての留意事項

利用者はサービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。

また、当事業所のルールに従ってサービスの提供を受けるよう留意してください。

なお、サービスご利用にあたり、以下の行為を禁止しますのでご注意ください。

- ① 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）
 - ② 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）
 - ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
 - ④ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること
- これらハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

19. 虐待防止について

当施設において虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

1. 当施設における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ること。
2. 当施設における虐待の防止の指針を整備すること。
3. 職員に対し虐待防止のための研修を定期的 to 実施すること。
4. 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくこと。

20. 身体拘束等の禁止

1. 当施設は、サービスの提供にあたり利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）は行いません。
2. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録します。
3. 当施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します
 - (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施する。

私は、本書面に基づいて職員（職名_____ 氏名_____）から
上記重要事項説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住 所_____

氏 名_____

利用者の家族 住 所_____
承認

氏 名_____

電話番号_____

続 柄_____