

【 重要事項説明書 】

(平成 30 年 4 月 1 日 現在)

1 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 日生会
代表者名	佐土原 護
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本市東区小山町1781番地 電話番号:096-380-2321 FAX番号:096-380-7037

2 事業所の概要

事業所名	(介護予防)短期入所生活介護 ツバキ
事業者番号	4370112627
管理者名	佐土原 護
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本市東区小山町1781番地 電話番号:096-273-8616 FAX番号:096-273-8867

3 施設理念

共 生 … 利用者とともに今日を生きる。今日一緒に働く仲間たちとともに生きる。

共 育 … 利用者、家族、上司、部下、同僚みんながともに向上しあうことを大切にします。

共 学 … 今！に満足せず常に利用者にとって新しい今！を学び全員で共有します。

4 (介護予防)短期入所生活介護の目的

居宅サービスに該当する(介護予防)短期入所生活介護 ツバキ(以下「事業所」という。)は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

5 施設の概要

(1)構造等

敷地	5,235.44 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建
	延べ床面積	1,660.86 m ²
	利用定員	10名

(2)設備の状況

設備	室数	面積	設備	室数	面積
居室	10室	127.09 m ²	機能訓練室	1室	78.12 m ²
食堂	1室	123.03 m ²	医務室	1室	22.79 m ²
一般浴室	1室	26.23 m ²	静養室	1室	18.34 m ²
特殊浴槽室	1室	18.32 m ²	面談・相談室	1室	12.48 m ²

(3)通常の送迎の実施地域と時間

熊本市内、益城町、菊陽町、大津町

迎え9:00～10:00、送り16:00～17:00

※実施地域を超えた地点から、10キロメートル毎に1,000円を徴収する。

※状況により時間が変動する場合があります。

6 職員体制・職務内容

1.管理者・・・1名

事業所の職員の管理及び業務の実施状況の把握及びその他の管理を一元的に行う。

2.医師(嘱託医)・・・1名

利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。

3.生活相談員・・・1名

利用開始時に於ける手続き事務等と利用者の処遇に関する事、苦情や相談等をお受けします。

4.介護職員・・・1名以上

利用者の日常生活の介護・援助・相談を行います。

5.機能訓練指導員・・・1名以上

利用者の機能訓練に関する事、それに伴う介護職員への指導などを行います。

6.栄養士・・・1名以上

献立作成・栄養量計算及び給食記録を行い、給食委託業者の管理、監督及び調理員を指導して給食業務を行います。

7.調理員(委託による)・・・1名以上

栄養士の作成した献立を利用者に合わせた調理法で調理し、盛り付け・配膳を行います。

7 職員の主な勤務体制

職 種	勤 務 体 制	職 種	勤 務 体 制
管理者	月曜～土曜 8:30～17:30	機能訓練指導員	8:30～17:30
医師(嘱託医)	月曜～金曜日 12:00～14:00	栄 養 士	8:30～17:30/9:30～18:30
生活相談員	9:00～18:00	調理員(委託)	7:30～16:30/9:00～18:00 10:00～19:00
介 護 職 員	7:00～16:00/9:30～18:30 15:00～0:00/0:00～9:00		

8 事故発生時及び緊急時における対応

- 1.事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知する体制を整備します。
- 2.サービス提供中に事故、病状の急変が発生した場合は、速やかに利用者の家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 3.前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- 4.サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- 5.サービスの提供を行っているときに、利用者に病状急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに医師または施設が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。
- 6.配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めています。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

受付手段		解決責任者	佐土原 護
場所	当事業所寮母室	受付担当者	樋田 由美子
TEL	(096) - 273 - 8616	対応時間	午前9:00から午後5:00まで
受付方法	電話、面接、意見箱、職員へお申し出ください 苦情相談箱へ投書 (玄関・エレベーター・仏間に設置)	※受付担当者不在時対応について 対応した職員が苦情相談委員に報告し対応いたします。	

10 非常災害時の対策

非常災害対策	1. 消防計画にのっとり対応を行います。 2. 消防計画にのっとり年2回総合避難訓練を実施します。 3. 毎月自衛避難訓練を実施します。 4. 日々、厨房及び喫煙所の火の元点検をしています。	
防災設備名称	スプリンクラー 避難階段 (12カ所) 誘導灯及び誘導標識 (12カ所) 自動火災通報装置	屋内消火栓 (4カ所) 防火戸・防火シャッター (2カ所) 火災警報設備 消火器 (一階6本、二階4本)

サービス内容説明書

(当事業所が提供するサービスは以下の通りです。)

1 基本サービス内容

在宅で生活している方が利用できるサービスのひとつです。

ご家族の事情によりご自宅での生活が困難の時、介護をされるご家族が所用のため御本人の介護ができないときなどに(日々の介護から離れてリフレッシュする時間が欲しい等)、短期間お預かりして支援(サポート)します。

2 介護保険給付対象サービス

- | | |
|----------|--|
| 1 【食 事】 | 栄養士が利用者様のご要望をお聞きし、季節毎の旬の素材を活かし、味付け、栄養のバランス等を考えています。 |
| 2 【入 浴】 | 入浴または清拭を行い、寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いての入浴になります。 |
| 3 【排 泄】 | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。 |
| 4 【機能訓練】 | 機能訓練指導員により利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| 5 【介 護】 | 寝たきり防止のため出来る限り離床し、生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え、個人としての尊厳に配慮し整容その他日常生活上の援助を適切に行います。 |

※サービス提供中に病状の急変などがあつた場合は、速やかにお客様の主治医、緊急時連絡先(ご家族等)等へ連絡を致しますので、必ず緊急時等における連絡先にご記入ください。(別紙2)

3 サービス利用に当たっての留意事項

- 面会は緊急の場合を除き原則として午前8時30分から午後9時までです。
- 外出の際は、必ず行先と帰宅時間を職員にお申し出ください。
- 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すことはご遠慮ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での飲酒・喫煙はご遠慮ください。
但し、健康上問題のある方は、飲酒・喫煙はできません。
- 金銭・貴重品は、自己責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 危険物などの持込はご遠慮ください。
- ペットの持ち込みはご遠慮ください。

4 (介護予防)短期入所生活介護利用者負担金

保険の自己負担額（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

図 1

【介護度】	【単 価】
・ 要支援1 . . .	437 円
・ 要支援2 . . .	543 円
・ 要介護1 . . .	584 円
・ 要介護2 . . .	652 円
・ 要介護3 . . .	722 円
・ 要介護4 . . .	790 円
・ 要介護5 . . .	856 円

■ 個別機能訓練加算

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置しています。
- 機能訓練指導員等が共同して利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成しています。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供しています。
- 機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後三ヶ月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っています。

日額 56円

■ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

- 医師が認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期入所生活介護のサービスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算します。
- 医師が判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録します。

日額 200円

■ 送迎体制加算

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は片道につき、所定単位数に加算します。

片道 184円

■ 緊急短期入所受入加算 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定する時は算定しません。

- 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合は、当該短期入所生活介護を行った日から起算して7日を限度として加算します。
- 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録し、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存します。
- 利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やややむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定します。

日額 90円

■ 長期利用者に対する減算

- 連続して30日を超えて当該事業所を利用した場合減算となります。
- 1日だけ自宅や自費で過ごした場合でも、連続して利用していると扱われるため、報酬請求が30日を超えた日以降より減算となります。

日額 -30円

■ 療養食加算 ※利用者の状態により加算します。

- 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合加算します。
- 療養食の献立表を作成します。

1食 8円

■ サービス提供体制加算(I)ロ

当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上ある場合において加算されます。(常勤換算による算定)

日額 12円

- 介護職員処遇改善加算
介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別算率を乗じた単位数で算定致します。

各利用者により介護処遇改善加算（I）8.3%算定

- 介護保険を適用されない利用料金
介護保険を適用されない利用料金は全額利用者負担になります。 実 費
- 高額介護(介護予防)サービス費 ※手続き必要、対象の方は別途説明いたします。
同じ世帯の利用者が、ひと月(暦月)に支払った介護サービス費(1割分)の合計額が、一定の上限額を超えた場合は、その上限を超えた分の支給があります。

	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階	利用者負担 第4段階
自己負担上限額 (月額)	15,000円	15,000円	24,600円	44,400円

- 介護報酬では30日を連続算定日数の上限としているため、連続30日を超えた利用は、全額利用者負担となります。

5 介護保険以外の利用者負担金

- 食事代（利用された分だけ徴収いたします。） 日額 1,380円

・朝食代	1食あたり 400円
・昼食代	1食あたり 400円
・夕食代	1食あたり 580円

- 居住費 日額 1,150円

		食事代	居住費
利用者負担 第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方、生活保護の方	300円	320円
利用者負担 第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	390円	420円
利用者負担 第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で第2段階に該当せず、市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある方	650円	820円
利用者負担 第4段階	上記以外の方	1,380円	1,150円

- 日用品代 ※お忘れの場合
歯ブラシ、歯磨き粉、ひげそり、タオル 各 50円

- 理美容代 ※希望者のみ
毎月2回来られます。 カット 1,500円～

- その他(個人で利用されるもの)
ご利用の場合のみ、別途利用料金が加算されます。

- キャンセル料
利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。
1.利用日の2日前までに連絡があった場合・・・無料
2.利用日の前日に連絡があった場合・・・利用者自己負担分の20%
3.利用日の前日までに連絡がなかった場合・・・利用者自己負担分の50%

6 利用料等のお支払い方法

○金融機関自動引き落とし

振替日	毎月 20 日
口座名義	本人またはご家族
手数料	0円
手続	口座振替依頼書
金融機関	口座振替依頼書に記載

- ※ 入金確認後、領収書を発行致します。(翌月利用予定の方は翌月の請求書と一緒に郵送します。)
- ※ 上記の場合が難しい方はご相談ください。
- ※ 当施設では毎月、月末に締め10日以降にお客様に請求書を発行致しますので、20日までにお支払いください。

措置の概要

- 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
管理者は苦情、相談の窓口担当者を選任し、該当担当者が苦情、相談の対応に当たります。

苦情、相談窓口

場所	(介護予防)短期入所生活介護 ツバキ
住所	熊本市東区小山町1781番
T E L	(096)-273-8616
受付日	月曜日から日曜日
対応時間	午前9：00 ～ 午後5：00まで
受付方法	電話、面接、意見箱、職員へ直接お申し出ください
解決責任者	佐土原 護
受付担当者	樋田 由美子
受付担当者不在時対応	対応した職員が苦情・相談委員に報告し対応いたします。

- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず上記受付担当者が事実を確認します。

②当事業所において、管理者を含めた会議を開き、苦情解決の為の対応策を検討し、検討結果を、上記受付担当者が利用者へ説明し同意を得ます。また、短期入所サービス計画(ケアプラン)に対する苦情等又は変更希望については「利用者の希望」、「サービスの提供状況」または「心身状況」を十分に調査検討したうえで、介護支援専門員が計画の変更を速やかに検討します。上記によって利用者の同意が得られ苦情が解決された場合は、その後も、両者と常時連携を図り、同様な苦情が再発しないように十分配慮します。

③上記によっても、利用者の同意が得られず苦情が解決しない場合は、利用者が希望すれば他の短期入所サービスを選択してもらう等の措置を講じます。

④上記で解決が困難な場合は、当該苦情を市町村の介護保険担当窓口、熊本市高齢介護福祉課 介護事業指導室（TEL：096-328-2793）または、熊本県国民健康保険団体連合会（TEL：096-214-1101）等に苦情申し立て出来る旨を伝え、本人が市町村の介護保険担当窓口または、熊本県国民健康保険団体連合会等に対し、苦情申し立てを希望する場合には、それに協力します。

⑤第三者委員に直接申し出ることができます。連絡先は施設内に掲示しています。

⑥苦情・相談の処理過程を記録し、再発防止策を作成します。

⑦苦情・相談の受付は、窓口への直接訪問や電話による受付の他、アンケートなども行い利用しやすい環境を作ります。

- 3 その他の参考事項

①当事業所は、提供した短期入所サービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、または当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

②当事業所は、提供した短期入所サービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。

③当事業所は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

緊急時等における連絡先

平成 年 月 日現在

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡を致しますので、必ずご記入ください。

1.かかりつけ医

病院名

住所

担当医

電話番号

2.緊急連絡先（ご家族等）①

氏名

続柄()

住所

電話番号

（ご家族等）②

氏名

続柄()

住所

電話番号

協力医療機関

短期入所生活介護 ツバキは、利用者の病状の急変等に備えるため協力医療機関を定めております。

内科

病院名 よしむた総合診療所

住所 熊本市東区小山
6丁目10-15

電話番号 096-380-5442