特別養護老人ホームほしのおか

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護　重要事項説明書

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人名石会

（２）法人所在地　　愛媛県松山市星岡一丁目３１番７号

（３）電話番号　　０８９－９０９－５４５４

　　ＦＡＸ番号　　０８９－９０５－３３８８

（４）代表者氏名　　理事長　石山　将

（５）設立年月日　　平成２６年１０月２３日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

　平成３０年　７月１９日指定

　介護保険事業所番号（３８７０１１２１９４）

（２）事業の目的　　要介護等状態にある高齢者等に対し、短期間入所していただき、安全安楽に生活が送れるように介護サービスを提供します。

（３）事業所の名称　　特別養護老人ホームほしのおか

（４）事業所の所在地　　愛媛県松山市星岡一丁目３１番７号

（５）電話番号　　０８９－９０９－５４５４

（６）管理者氏名　　重松　隆

（７）事業所運営方針

１　事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。

２　事業所の従業者は、要介護者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世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の心身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るものとします。

３　事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、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、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

４　事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

（８）開設年月日　　平成３０年　７月１９日

（９）利用定員　　１ユニット９名
(10) 利用可能設備等　　居室（個室）　９室（１人当たりの面積１３．７９㎡）
食堂兼機能訓練コーナー兼談話室　　１ヶ所
医務室　　１ヶ所
浴室　　普通浴槽、特殊浴槽

３．サービス内容
（１）食事　　２階の食堂にて提供します。
（２）入浴　　原則として週に最低２回以上入浴していただけます。ただし、状態に応じ特別浴または清拭となる場合があります。
（３）介護　　ご希望や状態に応じ適切な介護サービス（介護予防サービス）を提供します。
・着替え介助・施設内での移動の付添い・排泄介助
・体位変換・おむつ交換・シーツ交換（毎週１回）
（４）機能訓練　　２階の訓練コーナーにて機能回復訓練を行います。
（５）レクリエーション　　屋内や屋外行事を企画します。
（６）健康管理　　毎日健康チェックを行います。
（７）理美容　　当施設では毎月１回理容サービスを実施しております。料金は別途かかります。
（８）短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画
週４日以上ご利用の方については、介護支援専門員等の作成した居宅サービス計画等に基づき標記の計画を作成し、利用者又は家族に説明し、承諾、交付した上で、計画に基づいたサービス提供を致します。

４．通常の送迎の実施地域及び営業時間
（１）通常の送迎の実施地域　松山市、但し、島嶼部は除く。
（２）営業日及び営業時間　年中無休

５．職員の配置状況

職 種	業務内容	員数	備考
管理者	施設の業務を統括します。	１名	併設小規模多機能型居宅介護管理者
生活相談員	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	１名以上	うち１名以上は常勤職員
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。	１０名以上	1名以上は常勤職員
看護職員	主にご入居者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。	１名以上	１名以上は常勤職員

機能訓練指導員	ご入居者の機能訓練を担当します。	１名以上	
医師	ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。	１名	協力医療機関 嘱託医
栄養士	ご入居者の嗜好、身体状況に合わせた食事提供業務を行います。	１名	

※併設している特別養護老人ホーム及び小規模多機能型居宅介護に兼務する者も含む。

６．利用料及び支払い方法（１割負担の場合）お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

（１）基本料金／日

要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
５２９円	６５６円	７０４円	７７２円	８４７円	９１８円	９８７円

（２）加算料金

送迎加算　　１８４円／回

※通常の送迎の実施地域外の場合１キロにつき５０円追加。

療養食加算　　８円／回

(利用者の病状等に応じて、栄養士により食事提供が管理され、嘱託医より疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づいて療養食を提供した場合)

緊急短期入所受入加算（7日間）　　９０円／日

（緊急短期入所体制確保加算を算定している事業所で、緊急利用枠に緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算）

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）サービス利用料合計に13.6%相当の加算／月

滞在費／日

負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
負担額	８８０円	８８０円	１，３７０円	１，３７０円	２，０６６円

食費／日

負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
負担額	３００円	６００円	１，０００円	１，３００円	１，４４５円

※ただし入所日及び退所日は朝食385円、昼食530円、夕食530円の割合で精算します。

（その他費用）

・特別な食費　　実費
・理美容代　　実費
・貴重品の管理費　　１，０００円／月
・複写物の交付費　　２０円／枚

・教養娯楽費　　実費／月
・おやつ代　　７０円／日
・健康管理費　　実費
・居室内において使用する電気器具の電気代　１品目につき５５円／日
・その他の日常生活上の便宜に係る費用　　実費

（３）利用料のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用については、１ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払下さい。

① 自動口座引落

② 銀行振込　愛媛銀行　北条支店　普通預金　口座番号　8976339
口座名義人　社会福祉法人名石会　理事長　石山　将

※現金でのお支払いはご遠慮いただいております。

７．短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）ご利用の中止

利用前の中止

・ご利用の予定日の前に利用中止する場合は４日前までにお申し出下さい。
・それ以降の中止の場合は、食費の実費分の費用をいただきます。

利用期間中の中止

・利用中に体調が悪くなり入院等が必要になった場合
・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合
・上記の場合の他必要な時は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに必要な措置を講じます。
・利用料金は退所日までの日数を基準に計算します。

８．緊急時の対応について

サービス提供時の利用者の状態が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医もしくは嘱託医や協力医療機関へ連絡等必要な措置を講じます。

【緊急連絡先】

氏　名　　続柄

住　所　　電話番号

【主治医】

病院または診療所名　　医師名

住　所　　電話番号

９．事故発生時の対応について

当事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに、市町、家族等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録します。併せて事故発生の原因、再発防止の検討を行います。

１０．協力医療機関

医療法人　医療法人聖光会鷹の子病院
　所在地　愛媛県松山市鷹子町５２５番地１
　電　話　０８９－９７６－５５５１
医療法人　医療法人盡己会カネコデンタルオフィス
　所在地　愛媛県松山市湊町４丁目２-５
　電　話　０８９－９３４－４６１８

１１．非常災害時の対応

火災時には、別途定める消防計画に則り対応を行います。また避難消火訓練を年２回、契約者も参加して行います。

【消防用設備】

スプリンクラー設備・消火栓・消火器・非常警報設備・誘導灯

【地震、洪水等災害発生時の対応】

防災計画及び自治体の地域防災計画等事業所の見やすい場所に掲示しております。

１２．苦情処理の体制及び手順

利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、担当者が迅速に対応します。

解決が困難な場合には、第三者委員の立ち合いに基づき解決を図ります。

苦情申し立て　　解決しない場合

利用者 → 苦情受付担当者 → 第三者委員

↓　　↘

苦情解決責任者　　市町村で処理が困難な場合

市町村 → 国保連

相談・要望・苦情等の窓口

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）に関する相談・要望・苦情等は、管理者または下記窓口までお申し出下さい。

〇苦情受付窓口　担当：重松　隆

電話番号　０８９－９０９－５４５４
受付時間　平日　８：３０～１７：３０

松山市福祉推進部指導監査課
住　　所　松山市二番町四丁目７番地２　　別館２階
電話番号　０８９－９４８－６９６８
受付時間　平日　８時３０分～１７時１５分

愛媛県国民健康保険団体連合会
住　　所　松山市高岡町１０１番地１
電話番号　０８９－９６８－８７００
受付時間　平日　８時３０分～１７時１５分

愛媛県福祉サービス運営適正化委員会
住　　所　松山市持田町三丁目８番５号
電話番号　０８９－９９８－３４７７
受付時間　平日　９時～１２時、１３時～１６時３０分

１３．第三者による評価の実施状況、利用者等の意見を把握する体制等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を等を把握する取組		あり	
福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

１４．サービス提供の記録の保存
サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをサービス完結の日より５年間保管致します。

１５．サービス利用にあたっての留意事項
・サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
・事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
・他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮ください。
・所持金品は、自己の責任で管理してください。
・事業所内での他の利用者へ対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

１６．虐待防止のための措置に関する事項
・虐待の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じます。
・虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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ります。
・虐待防止のための指針を整備いたします。

・職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施いたします。
・上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

以上、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の提供開始にあたり、利用者または代理人に対して本書面に基づき重要な事項を説明しましたので、署名押印の上各自保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

事業者　社会福祉法人名石会　　施設名　特別養護老人ホームほしのおか
説明者　職名　　管理者　　氏名　　重松　隆　　印

利用者
住　所

氏　名　　印

家族等
住　所

氏　名　　印