

短期入所生活介護重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 施設経営法人

法人名 社会福祉法人 C I J 福祉会
法人所在地 高知市長浜 6 5 9 8 - 4
電話番号 0 8 8 - 8 4 1 - 5 0 0 0
代表者氏名 理事長 中野 正一
事業所の概要 介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所、通所介護事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設
事業所数 8
設立年月日 平成 1 8 年 1 1 月 2 4 日

(2) 利用施設

施設の種類 短期入所生活介護
事業所番号 第 3 9 7 0 1 0 2 6 7 3 号
事業所の名称 短期入所生活介護事業所桂浜
事業所の所在地 高知市長浜 6 5 9 8 - 4
電話番号 0 8 8 - 8 4 1 - 5 0 0 0
F A X 番号 0 8 8 - 8 4 1 - 5 6 4 5
管理者氏名 羽方 あゆみ
開設年月日 平成 1 9 年 1 月 1 日

2. 当事業所の運営方針

人間性の尊重を基本として、地域に根差した明るい施設を創ることを理念とし、要介護状態にある利用者に対し、その能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。

そして利用者の心身機能の維持向上が図れるよう、その立場に立った入所生活介護を提供する。

3. 設備の概要

定員		1 0 名	
居室	個室	8 室	1 室 10.5 m ²
	2 人部屋	2 室	1 室 19.5 m ²
	4 人部屋	1 2 室	1 室 34.6 m ²
食堂		1 室	210.0 m ²
機能訓練室			プーリー運動、平行棒、訓練台
浴室		2 室	特殊浴槽と一人浴槽（檜風呂）及び浴用リフト（1 ヲ所）があります。
医務室		1 室	

4. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職種		常勤	非常勤	計
管理者		1		1名
嘱託医師			2	2名
生活相談員		1		1名
管理栄養士		1		1名
理学療法士			1	1名
機能訓練指導員		1		1名
介護支援専門員		2		2名
事務職員		2以上		2名以上
介護職員	看護職員	3		3名
	介護職員	18以上		18名以上
	掃除、洗濯	1		1名

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
嘱託医師	毎週火曜日 － 13:00～14:00
	第1週の水曜日－10:00～12:00（精神科）
生活相談員	毎日（土、日、祭日除く）－9:00～18:00
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出－ 6:30～15:30 3名 日中－ 8:00～19:00 5名 遅出－11:30～20:30 2名 夜間－15:00～ 9:00 2名 ※時間帯により人数に変動有り。
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中－ 8:00～17:00 1名 日中－ 9:30～18:30 1名
介護支援専門員	日中－ 9:00～18:00 1名
機能訓練指導員	日中－ 9:00～18:00 1名
理学療法士	月2回（土曜日又は日曜日） －10:00～14:00 1名
管理栄養士	日中－ 9:30～18:30 1名

(3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修 年3回程度

5. サービスの内容について

(1) 介護保険給付対象サービス

＜サービスの内容＞

種 類	内 容
食 事	・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養、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。 ・ 食事はできるだけ離床して、食堂でとっていただけるよう配慮します。 ・ 医師の指示により療養食も提供しています。 朝食－ 8：00～ 昼食－12：00～ 夕食－17：30～
排 泄	・ 利用者の状態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。 ・ オムツを使用する方に対しては、適宜交換を行います。
入 浴	・ 週2回の入浴又は清拭を行います。(希望により相談には応じます) ・ 寝たきりの状態でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	・ 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な、機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

6. 利用料金について

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担金（サービス費の1割または2割）をお支払いいただきます。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
自己負担分(1割分)	603円	672円	745円	815円	884円
自己負担分(2割分)	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円

※その他の加算について

① サービス提供体制強化加算

当施設では、質の高いサービスを提供するため、全介護職員の半数以上が介護福祉士資格を有しております。その体制加算として、介護福祉士の配置により、Ⅰの場合は1日あたり22円を、Ⅱの場合は1日あたり18円のどちらかをお支払いいただきます。

② 機能訓練指導体制加算

当施設では、常勤の機能訓練指導員を配置しています。その体制加算として、1日あたり12円お支払いいただきます。

③ 療養食加算

利用者の状態が医師の診断のもとに特別な食事を指示された場合、療養食を提供いたします。その加算として1食につき8円お支払いいただきます。

④ 送迎加算

送迎を利用した場合は、片道につき184円お支払いいただきます。
往復ご利用の場合は、往復につき368円お支払いいただきます。

⑤ 夜勤職員配置加算

当施設では、夜勤職員を配置しています。その体制加算として、1日あたり15円お支払いいただきます。

⑥ 生産性向上推進体制加算

介護現場の生産性向上へ向けた委員会を設置し、ICT等を活用して業務効率の改善を図る事で認められる加算となります。(ひと月につき10円)

⑦ 介護職員等処遇改善加算

短期入所生活介護費＋各種加算の合計に対して、1000分の176の割合をかけた介護職員処遇改善加算をお支払いいただきます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

①食事に係る費用について

入所にあたり食費をいただく事になります。特定入所者介護サービス費の申請を行い、下記の5段階に沿って1日あたりの金額をお支払いいただきます。但し第4段階に該当する方は1食あたりの金額でお支払いいただくことになります。

第4段階	1日あたり	1,545円	非該当の方(基準費用額) 朝食415円 昼食565円 夕食565円
第3段階 ②	〃	1,360円	本人及び世帯員全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が年額120万円超の方
第3段階 ①	〃	1,030円	本人及び世帯員全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が年額82万6500円超120万円以下の方
第2段階	〃	600円	本人及び世帯員全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が年額82万6500円以下の方
第1段階	〃	300円	市町村民税世帯非課税者(世帯主・員全て非課税又は免除者)の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者

②滞在費用について

入所にあたり、使用する光熱水費に相当する金額をいただく事になります。特定入所者介護サービス費の申請を行い、下記の5段階に沿って1日あたりの金額をお支払いいただきます。

第4段階	1日あたり	915円	非該当の方(基準費用額)
第3段階 ②	〃	530円	本人及び世帯員全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が年額120万円超の方
第3段階 ①	〃	430円	本人及び世帯員全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が年額82万6500円超120万円以下の方
第2段階	〃	430円	本人及び世帯員全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が年額82万6500円以下の方
第1段階	〃	0円	市町村民税世帯非課税者(世帯主・員全て非課税又は免除者)の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

種類	内容	利用料金
特別な食事	ご希望に応じて特別食をご用意します。	実費
理髪サービス	月に1回、訪問理美容サービスをご利用いただけます。	カット代 2000円
クラブ活動・レクリエーション	ご希望により、クラブ活動やレクリエーションにご参加いただけます。 実費をいただく場合があります。	

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、利用終了後に請求しますので、下記の方法でお支払いください。

- | |
|--|
| <p>① 窓口で現金払い</p> <p>② 口座振込み 高知銀行 長浜支店 普通預金 3047390
 口座名義 特別養護老人ホーム シーサイドホーム 桂浜
 施設長 羽方 あゆみ</p> |
|--|

※保険料の滞納などにより、市町村から保険料給付金が支払われていない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書及び領収書を発行いたします。

サービス提供証明書及び領収書を後日当該市町村の窓口に提出しますと、自己負担額に応じて払い戻しを受けることができます。

7. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話) 088-841-5000

(2) 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用開始日前日の午後5時までにご連絡ください。

8. 営業日及び予約の方法

営業日	年中無休
予約の方法	居宅サービス計画による。

9. 緊急時の対応

介護福祉施設サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医(協力機関)へ連絡を行うなど、必要な措置を講じる。

10. 非常災害時の対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対応する計画に基づき、消防法第8条に規定する防災管理者を設置して非常災害対策を行う。

1 1. 協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 竹下会 竹下病院
所在地	高知市本町 2 丁目 4-3
診療科	内科、老年内科、循環器科、腎臓内科、リウマチ科、呼吸器内科、外科、泌尿器科、婦人科、皮膚科、整形外科
医療機関の名称	医療法人 新松田会 愛宕病院
所在地	高知市愛宕町 1-4-13
診療科	内科、呼吸器科、胃腸科、循環器科、精神科、神経科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児科外科、肛門科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリ科、放射線科、麻酔科

医療機関の名称	医療法人 近森会 近森病院
所在地	高知市大川筋 1 丁目 1-16
診療科	外科、消化器外科、呼吸器外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、内科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、循環器科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、透析外来、皮膚科

嘱託医	塩見 精朗
医療機関の名称	塩見クリニック
所在地	高知市六泉寺町 87-5
診療科	内科、消化器内科、外科、小児科

嘱託医	奥田 麻子
医療機関の名称	前田診療所
所在地	高知市高須 3 丁目 2-43-14
診療科	精神科、心療内科

医療機関の名称	沖歯科診療所
所在地	高知県高知市上町 4 丁目 1-15
診療科	歯科、矯正歯科

1 2. 衛生管理

サービスを提供するのに必要な設備、備品等については、清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。

特に共用の場所である食堂、洗面所、便所、手摺り等は、常に清潔を保持し、定期的に消毒を行うなど衛生管理と感染症の防止に努めます。

1 3. 事故発生時の対応

- ①サービス提供により利用者に対する事故が発生した場合、事業者はただちに利用者のご家族、関係市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ記録を残します。
- ②サービス提供者の責任により、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償の手続きを行います。
- ③サービスの提供による利用者の事故が発生した場合には、関係者はその原因を解明し、再発防止に努めるため職員会議などにより事故防止を徹底します。

1 4. 虐待防止について

- ①高齢者虐待防止の推進として担当者を設置、委員会を開催し「権利擁護」に対する意識向上を目的とした研修を定期的に行います。
- ②虐待が発生した場合、施設長の指示のもと「事実確認」に努め、必要と思われる関係機関（市町村・地域包括支援センター）へ報告を行い、臨時委員会を開催。48時間以内の対応の完結とします。

1 5. 身体拘束の廃止の取り組み

当施設においては、サービス提供に当って入居者様本人又は他の入居者様の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の自由な行動を制限する行為は行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合においては、切迫性、非代替性、一時性の三要件を全て満たす場合であって、その必要性について事業所内で十分検討を行ったうえ入居者様本人・家族への説明と同意を得て行います。

1 6. ハラスメントの防止について

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

ハラスメント行為等により、信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約解除等の措置を講じます。

1 7. 見守り機器の使用

サービス提供に当って入所者本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するため必要に応じ眠りスキャン等の見守り機器を使用することがあります。

18. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様 相談窓口と対応時間	相談員（責任者） 河野 亮
	電話番号 088-841-5000
	FAX 088-841-5645
	午前8時30分～午後5時30分（土、日、祝日は除く）

(2) 日々の小さな苦情に迅速に対応するため、第三者の苦情相談員を設置しています。

苦情相談員氏名	山下 智津子
電話番号	090-4782-1136
苦情相談員氏名	神崎 幹恵
電話番号	090-4337-3357

(3) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

高知市介護保険課	所在地	高知市本町 5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX 番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分～午後0時00分 午後1時00分～午後5時15分
高知県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内 2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX 番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分～午後0時00分 午後1時00分～午後4時00分

※その他の市町村にも同じような相談窓口がありますのでお問い合わせ下さい。

19. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 午前8時30分～午後7時00分
外出	外出される場合には、事前にお申し出ください。
居室、設備 器具の利用	施設内の居室や設備、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、弁償していただく事があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいただきます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	ご相談に応じます。
所持品の持ち込み	ご相談に応じます。
宗教活動	管理者が許可できる範囲内

20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について第三者評価の実施はいたしておりません。

21. 個人情報使用及び食費・居住費負担額設定

(1) 個人情報使用について

利用者及びその家族等の個人情報については、下記の場合にその必要とする範囲契約期間内において使用します。

- ①. 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において、使用する場合。
- ②. 事業者が掲示物及び新聞等、肖像などの個人情報を使用する場合。
- ③. 利用者及び身元保証人が、事業者に個人情報開示を依頼した場合。
- ④. 介護保険制度を円滑に運営する目的において、所管の行政機関から提供を求められた場合。

(2) 食費・居住費負担額設定について

短期入所生活介護重要事項説明のサービスの内容をもとに、食費・居住費金額を設定いたします。

22. その他