

## 短期入所生活介護重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対して、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、福井市及び地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 施設の内容

#### ① 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 新清会
- (2) 法人所在地 福井市引目町第21号9-2
- (3) 電話番号 0776-38-9280
- (4) 代表者氏名 理事長 吉田 新内
- (5) 設立年月日 平成9年6月9日

#### ② 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護
- (2) 事業所の名称 ショートステイ おおてえん 桜手苑
- (3) 事業所の所在地 福井市大手2丁目22-18
- (4) 電話番号 0776-26-7090
- (5) 事業開始年月 平成29年8月1日

#### ③ 施設の従業者体制

種 類	従事するサービス種類・業務	常勤	非常勤	合計
管 理 者	業務一元的な管理	1名	—	1名
生 活 相 談 員	生活相談及び指導	1名	—	1名
介 護 職 員	介護業務	14名以上	—	14名以上
看 護 職 員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	—	2名 (兼)	2名

機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	—	—	—
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	2名	—	2名

#### ④ 介護職員の基本勤務体制 1ユニット分の配置

内容	人数	時間
早出	1名	7:00～16:00
日勤	1名以上	9:00～18:00
遅出	1名	13:00～22:00
夜勤	1名	21:45～7:15

#### ⑤ 設備の概要

- 定員 29名
- 居室 個室 29室  
利用者の居室には、介護ベット・タンス等を備品として備えています。
- 食堂  
ユニットに食堂を設け、入居者が利用できるテーブル・いす・箸・食器類などの備品類を備えています。
- 浴室  
浴室には利用者が利用しやすいように、個別浴槽を設けています。
- 洗面所及び便所  
必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けています。

### 3. サービスの内容

#### (1) 基本サービス

##### ① 短期入居生活介護計画の立案

入居期間が4日間以上の場合、入居者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入居生活介護計画書を作成します。

短期入居生活介護計画書を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

##### ② 食事

- ・食事は利用者の心身の状態・嗜好を考慮し適切な時間に合わせて提供します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

##### ③ 入浴

週に2回～3回入浴していただきます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

④ 介護

短期入居生活介護計画に沿った介護を行います。

⑤ 機能訓練

利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。

⑥ 生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦ 健康管理

入居中の医療機関の受診は、基本にご家族に対応いただきます。但し、入居開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医に外来受診する場合がございます。

(2) その他のサービス

① 理美容

料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます。

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いいたします。

③ レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本単位数 (1日当たり)

介護区分	1日あたりの単位数 (ユニット型個室)
要介護1	682単位
要介護2	749単位
要介護3	822単位
要介護4	889単位
要介護5	956単位

(2) 加算単位数等

加算	内容	1日あたりの単位数
介護職員処遇改善加算	所定単位数に8.3%を乗じた単位数を算定	
看護体制加算Ⅱ	看護職員が、1名以上配置している場合加	8単位

	算します。	
夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1人以上上回って配置し、ユニット型を算定している	18単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上配置されている場合加算します	6単位
機能訓練体制加算	機能訓練指導員により、利用者の状態に合わせた自立支援、現状維持を目的にしながら機能訓練を実施した場合加算します。	12単位
緊急短期入所受入加算	介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受ける事が必要と認めた者が入所した場合。	90単位
長期利用者に対する減算	自費利用などを挟み実質連続30日を超える長期間の利用者について、基本報酬を減算する。	△30単位
療養食加算	医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合、また栄養士の管理のもと、利用者に適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われる	23単位
送迎加算	ご自宅へのお迎え・お送りした際に加算します。実施地域：福井市。	184単位 片道につき

※ 介護報酬は1単位あたり地域区分単価10.17%（7級地）を乗じる

### (3) 「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

居室	室料	光熱費	食費
ユニット型個室	2,300円	室料に含む	1,500円 朝食：300円 昼食：600円 夕食：600円

介護負担限度確認の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

### (4) その他の個人で負担していただく物

【持込物品に関しては（寝具やじゅうたん、カーテン等）防災物品に限らせていただきます】

- ・ 日用品費：レクリエーション材料費
- ・ 医療費（在宅酸素代含む）

- ・ 理美容代金
- ・ 特別な食費など
- ・ おやつ代

## 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には職員にご一報ください。
- ② 施設内での金銭及び食物などのやりとりは、ご遠慮ください。
- ③ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

## 6. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、福井市、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

## 11. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。  
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ充分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、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について記録します。

## 1 2. 苦情相談窓口

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付担当者 ( 管理者 ) 高橋 亮太

苦情受付責任者 ( 苑 長 ) 吉田 新内

受付時間 基本的に 毎日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

ご利用方法 0 7 7 6 - 2 6 - 7 0 9 0

### (2) 苦情受付機関

福井県国民健康保険団体連合会 福井市西開発4丁目202-1 自治会館  
0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 1 4

福井市 介護保険課 電話番号 0 7 7 6 - 2 0 - 5 7 1 5

福井市 地域包括ケア推進課 電話番号 0 7 7 6 - 2 0 - 5 4 0 0

### (3) 苦情解決第三者委員会

荒川 洋美 電話番号 0 7 7 6 - 4 1 - 1 3 0 0

福野 家光 電話番号 0 7 7 6 - 3 8 - 1 2 4 3

下川 道雄 電話番号 0 7 7 6 - 2 2 - 5 2 5 3

近藤 喜代美 電話番号 0 7 7 6 - 3 5 - 8 0 0 9

公平・中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

## 1 3. 協力医療機関等

事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合などには、速やかに対応をお願いするようにしています。

### ○協力医療機関

医療法人 慈豊会 田中病院

院長 田中 廣昌

〒910-0005 福井市大手2丁目3-1

電話番号 0 7 7 6 - 2 2 - 8 5 0 0

## 1 4. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害について、事業所は、速

やかにその損害を賠償します。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状態等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。又は、その損害の賠償を請求できるものとします。

短期入所生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事を説明し交付しました。

平成 年 月 日

【事業者名】

\_\_\_\_\_  
【職 名】

\_\_\_\_\_  
【氏 名】

⑩

私は、契約書及び本書面により、施設から短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

【利用者住所】

\_\_\_\_\_  
【氏 名】

⑩

\_\_\_\_\_  
【代理人住所】

\_\_\_\_\_  
【氏 名】

⑩

\_\_\_\_\_  
【続 柄】