

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、適正な短期入所生活施設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、目的を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町、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. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業者	社会福祉法人恒和会
施設名	シンシアゆうわ
指定番号	3570801724
所在地	山口県岩国市藤生町3-27-8
管理者の氏名	田村 直洋
電話番号	0827-34-6002
FAX 番号	0827-34-6011
サービスを提供する地域	岩国市、和木町、柳井市

(2) 事業所の従業者体制（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を含む）

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名
介護支援専門員	短期入所生活介護計画の作成	1名以上
介護職員	介護業務	16名以上
看護職員（看護師若しくは准看護師）	看護業務	3名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名以上

(3) 設備の概要

定員 11名 ユニット数1

○居室

1室 11部屋

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○浴室 1室

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。

○洗面所及び便所 5室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室を設けます。(地域密着型介護老人福祉施設と共用)

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

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調理します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

③ 入浴

週に2回入浴していただけます。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

短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥ 生活相談

生活相談員をはじめ従業員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦ 健康管理

利用中の医療機関の受診は基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し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

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出ください。

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

□法定給付

事業者が入所者に短期入所生活介護サービスを提供し、それに対する保険給付費が事業者
に支払われる場合、入所者には介護サービス費用から保険給付費を差し引いた額（以下の表
の「自己負担額」）をお支払いいただきます。

(1) 基本料金

(※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以
外の方は負担割合証に記載された割合になります。)

介護区分	1日あたりの 介護サービス費用 (単位)	1日あたりの自 己負担額	自己負担額 (30日あたり)
要介護1	7,040円 (704単位)	704円	21,120円
要介護2	7,720円 (772単位)	772円	23,160円
要介護3	8,470円 (847単位)	847円	25,410円
要介護4	9,180円 (918単位)	918円	27,540円
要介護5	9,870円 (987単位)	987円	29,610円

(2) 加算料金等 (※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示し
ており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。ただし、介護職員処遇
改善加算は同じ掛け率です。)

項目	自己負担額
生活機能向上連携加算	200円 (1月につき)
若年性認知症利用者受入加算	120円 (1日あたり)
療養食加算	8円 (1食あたり)
送迎加算	184円 (片道につき)
30日超減算	30円減算 (1日あたり)
サービス提供体制加算Ⅱ	18円 (1日あたり)
夜勤職員配置加算Ⅱ	18円 (1日あたり)
緊急短期入所受入加算	90円 (1日あたり)
認知症緊急対応加算	200円 (1日あたり)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円 (1月につき)
R8.6.1 から 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数×17.6%

①滞在費

	滞在費	令和6年8月1日から
ユニット型個室	2,006円	2,066円

②食費

	朝食	昼食	夕食
食費 R8.8.1 から	325円	610円	610円

※介護保険負担限度額認定証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。

③その他（全額自己負担）

区分	金額	内容
電気使用料	100円/日（消費税を含みます）	居室内で電気毛布を使用された場合
おやつ代	210円/日	毎日10時のおやつを提供した場合
理美容代	2,300円/回	施設内にて業者による散髪を希望された場合
インターネット使用料	110円/日（消費税を含みます）	居室内でインターネットを使用される場合
予防接種代	実費	インフルエンザ等の予防接種を実施した場合

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事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者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

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービスの提供時に利用者の病状が急変した場合、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. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、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

事業者及び従業者は、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、従業者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、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

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をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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。

また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図るとともに、身体拘束等の適正化のための指針を定め、介護職員その他従業者に対し必要な研修を定期的を実施します。

12. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：管理者 田村 直洋

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報します。

13. ハラスメントへの対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

<契約を解除する具体例>

暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る

- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動
- ・性的な写真を見せる など

その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
- ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

1 4. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

【相談・苦情窓口】

相談・苦情解決責任者：田村 直洋

相談・苦情解決担当者：原 貴史

ご利用時間：月曜日～土曜日 8：20～17：20

ご利用方法：・窓口での受付

・苦情受付箱での受付（玄関ホールに設置）

・電話での受付

※公的機関においても、苦情申し出ができます。

【岩国市福祉部福祉政策課】

所在地：岩国市今津町1-14-51

電話番号：0827-29-5072

【岩国第3地域包括支援センター】

所在地：岩国市藤生町1-17-26

電話番号：0827-34-1313

【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】

所在地：山口市朝田1980-7

電話番号：083-995-1010

【山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室】

所在地：岩国市三笠町1-1-1

電話番号：0827-29-1522

【山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班】

所在地：山口市滝町1-1

電話番号：083-933-2774

【山口県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地：山口市大手町9-6

電話番号：083-924-2837

【柳井市健康福祉部高齢者支援課】

所在地：柳井市南町1-10-2

電話番号：0820-22-2111

【和木町保健福祉課高齢者・介護保険係】

所在地：玖珂郡和木町和木1-1-1

電話番号：0827-52-2196

【苦情解決第三者委員】

- ・沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕

〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351

- ・山中 孝之 〔電話番号0820-23-8605〕

〒742-1351 柳井市旭ヶ丘11-4

- ・吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕

〒740-0028 岩国市楠木町3-2-30

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。

15. 協力医療機関等

事業者は、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等には、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】

- ・名称 医療法人 岩国病院
- ・住所 岩国市岩国3-2-7
- ・診療科目 産婦人科、内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、小児科、放射線科

- ・名称 医療法人 錦病院
- ・住所 岩国市錦見7-15-7
- ・診療科目 外科・消化器外科・内科・乳腺外科・整形外科・肛門外科・放射線科

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

16. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入居者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入居者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入居者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

付則

この重要事項説明書は、平成24年7月1日規定する。

この重要事項説明書は、平成24年10月16日改定する。
この重要事項説明書は、平成24年12月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年2月25日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年4月8日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年4月22日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成26年1月8日改定する。
この重要事項説明書は、平成26年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年5月27日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年4月16日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年6月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成29年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成29年9月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年8月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成30年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成31年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和元年5月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和元年9月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和元年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和2年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和4年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和4年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和6年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和8年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和8年5月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、社会福祉法人恒和会が作成した原本に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人恒和会

理事長 中村 雅彦 (公印省略)

契約担当者(氏名).....(印)