

重要事項説明書

ショートステイそよ風の家

当事業所は利用者に対し指定短期入所生活介護サービス等を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容等について、次の通り説明します。

1 事業者概要

事業者の名称	医療法人明生会
事業者の所在地	四国中央市金生町下分1249番地の1
代表者氏名	長谷川 一朗
電話番号	0896-58-5666

2 事業所概要

事業所の名称	ショートステイそよ風の家
事業所の種類	単独型ユニット型短期入所生活介護
事業所の種類	介護予防単独型ユニット型短期入所生活介護
指定事業所番号	3871300558
事業所の所在地	四国中央市金生町下分1330番地
管理者氏名	岡西 貴行
電話番号	0896-22-3806
FAX 番号	0896-22-3807
開設年月日	平成22年10月1日
入所定員	20人

3 施設の目的

単独型ユニット型短期入所生活介護事業所「ショートステイそよ風の家」は、介護保険法に従い利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援することを目的として、利用者が日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービス（以下、「短期入所生活介護サービス」という。）を提供します。

4 運営の方針

運営規定を参照して下さい。

5 設備の概要

① 敷地と建物

敷地面積	2965.62㎡
建物の構造	鉄筋コンクリート造り4階建 4階部分
床面積	784.21㎡

② 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
居室（個室）	20室	
共同生活室	2室	ユニットごとに設置
食堂	2箇所	ユニットごとに設置
洗面設備	22箇所	居室毎と食堂に設置
便所	8箇所	共用スペース内に設置
浴室	2室	個人浴槽のみ
医務室	1室	
洗濯室	1室	
汚物処理室	1室	
介護材料室	1室	

6 職員の数と勤務体制

職員配置

職 種	人 数	区 分	備 考
管理者	1名	常勤専従	生活相談員と介護職員と兼務
看護職員	1名	常勤専従	機能訓練指導員と兼務
生活相談員	6名	常勤専従	1名は管理者、5名は介護職員と兼務
介護職員	11名	常勤専従	1名は管理者、5名は生活相談員と兼務
機能訓練指導員	1名	常勤専従	看護職員と兼務
栄養士	1名	非専従	協力病院内の栄養士と連携
医師	1名	非専従	

勤務体制

職種名	勤務体制	休暇
① 管理者 ② 生活相談員 ③ 介護職員 ④ 看護職員 ⑤ 機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早出: 7時00分～16時00分 ・ 遅出: 13時00分～22時00分 ・ 夜勤: 22時00分～ 7時00分 ・ 日勤: 8時00分～17時00分 （上記以外の勤務時間もございます。）	4週8休

*介護職員等の勤務体制は、利用者状況により変更になる場合がございます。

*日中においては、ユニット毎に常時1名の介護職員又は看護職員を配置しています。

*夜間及び深夜においては、2ユニットに1名の介護職員又は看護職員を配置しています。

*ユニット毎にユニットリーダーを配置しています。

7 営業日及び営業時間

毎日

8 利用定員

1日 20名

居住の区分は1ユニット10床で、2ユニット（全室個室）

9 事業の実施地域

四国中央市

10 当事業所が提供するサービスの概要

種類	内容
①食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事は、当施設内の厨房にて調理職員が調理します。 ・ 利用者の身体状況及び栄養と嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ 食事は原則、離床して食堂で食べていただきます。 <p>(用意する食種) 主食：普通食・軟飯食・全粥食・ミキサー食 副食：普通食・刻み食・軟菜食・ミキサー食</p> <p>(食事時間) 朝食： 8時00分～10時00分 昼食：12時00分～13時00分 夕食：17時00分～18時00分</p> <p>*食事の終了時間は利用者の身体能力を考慮し延長します。</p>
②入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退所日を含め概ね週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・ 生活の継続性を確保するために、「個人浴槽」を使用した個別入浴サービスを提供します。
③排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
④整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。但し、利用者より強い拒否がある場合や身体的・精神的に負担を与える場合はこの限りではありません。 ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、また、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 利用期間中に、洗濯サービスを事業所にて実施いたします。但し、家庭用の洗濯・乾燥機を使用した洗濯を実施しますので、多少、衣類のちじみ、色落ちが発生する場合がございます。 <p>*紛失防止の為、衣類すべてに記名していただき、洗濯ネットの用意をお願いします。</p>
⑤機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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のに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
⑥健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軟膏塗布や外傷の治療も行いますが、必要物品は持参してください。また、その他の必要物品についても持参していただく事もあります。(エアーマット・経管栄養の物品など) ・ 内服薬について自己管理が困難な方については、お預かりして介助いたします。その際は、1回分ずつまとめ記名してください。 ・ 利用者の通院介助は行いません。但し、昼夜問わず急変時は救急車等により搬送となりますが、その際は職員が同乗します。ご連絡がありましたら直ちに病院に向向いてください。また、ご家族による通院時には出来る限り書面にて情報提供いたします。
⑦相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所は、利用者及びその家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑧社会生活上の便箋	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、当事業所での生活を実りあるものとするため、季節に合わせたレクリエーション行事を企画します。
⑨送迎	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の心身の状態、家族の事情等により居宅と事業所間の送迎を行います。(但し、山間部や遠隔地はその限りではありません)。ご自宅の玄関先でお待ちください。但し、道が狭く送迎車両が進出出来ない場合等は側道まで出ていただく事もあります。 <p>(送迎時間)</p> <p>家族送迎の場合：入所 9時00分～15時30分 退所 9時00分～16時00分</p> <p>施設送迎の場合：入所 9時30分頃(施設発) 退所 16時00分頃(施設発)</p> <p>* 施設送迎の場合は交通事情や他利用者との兼ね合いにより時間が前後する場合があります。</p> <p>* 上記以外の時間帯を希望される場合はご相談ください。</p>

1.1 利用料と支払い方法

短期入所生活介護サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として利用料の1割又は2割又は3割をお支払いいただきます。介護保険の適用を受けない場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。

① 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (下記の料金は、利用者負担の額です。単位円)

	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
1割負担	561	681	746	815	891	959	1028
2割負担	1122	1362	1492	1630	1782	1918	2056
3割負担	1683	2043	2238	2445	2673	2877	3084

② 加算料金 (下記の料金は、利用者負担の額です。単位円)

	1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算(1回)	184	368	552
サービス提供加算(I)1(1日)	22	44	66

介護職員等処遇改善加算I

- ・ 所定単位数にサービス別加算率14.0%を乗じた単位数で算定

③ 食事の提供に要する費用 (介護保険外です。)

1日 1380円 (朝食：280円 昼食：500円 夕食：600円)

④ 滞在する部屋にかかる費用 (介護保険外です。)

1日 1620円

⑤ その他個人に必要な経費等は、利用者又は家族に了解を得てから実費をいただきます。

⑥ 支払い方法

銀行引き落としの場合は、翌月27日に利用者の指定の口座から引き落とします。

銀行振り込みの場合は、翌月分を月末までに指定の口座にお振込みください。

現金の場合は、利用翌月の月末までに事業所窓口にてお支払いください。

1 2 サービス利用の中止、変更、追加

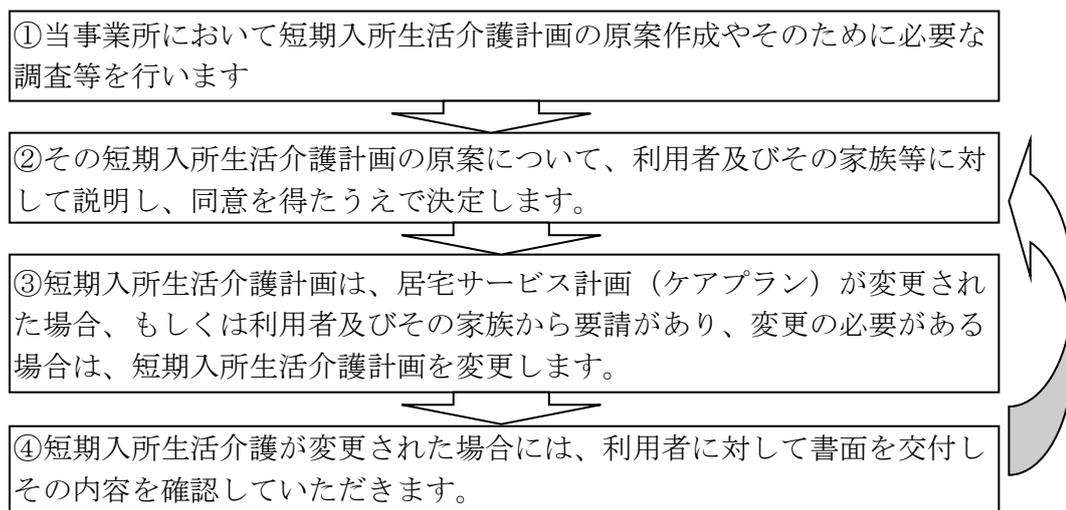
利用予定期間に、利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更もしくは追加することが出来ます。この場合には、サービスの実施日前日までに居宅介護支援事業所までご連絡ください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により利用を希望する期間にサービスを提供できない場合は、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。また、利用者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

1 3 利用申込時からサービス提供までの流れ

おおむね4日以上にわたり継続しての利用者には、短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画（以下、「短期入所生活介護計画」という。）を作成し、具体的なサービス内容やサービス提供方針を定めます。

「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合には、その内容を考慮した計画を作成するよう努めます。尚、利用申込時からサービス提供までの流れは、以下の通りです。



1 4 利用に際しての留意事項

- ① サービス利用にあたっては、医師の診断や日常生活の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるようにしてください。
- ② 当事業所は入院加療できる事業所ではございませんので医療的な対応が必要な場合は、緊急の場合を除き、ご家族付き添いのもと、医療機関に受診等していただきます。
- ③ 施設内の居室や設備及び器具は、本来の用途に従ってご利用してください。尚、これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
- ④ 喫煙については、所定の場所以外ではお断りいたします。尚、ライター・マッチ類の持ち込みは、防災管理上、固く禁止しておりますので、必要な方は職員へお申し出ください。
- ⑤ 持ち込み物について、ご不明な点は生活相談員にご相談ください。尚、施設内での金銭及び食べ物のやり取りはご遠慮ください。
- ⑥ 当事業所並びにサービス従事者に対する心づけは、固くご辞退申し上げます。

1 5 苦情申立の窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記に記す当事業所担当窓口、行政機関で当事業所に対する相談・苦情の受付対応を行っておりますのでご相談ください。

ショートステイ そよ風の家	担当者： 岡西 貴行 電 話： 0 8 9 6 - 2 2 - 3 8 0 6 時 間： 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (毎日)
四国中央市 高齢介護課	四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電話： 0 8 9 6 - 2 8 - 6 0 2 5 時間： 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (月曜日～金曜日)
愛媛県国民健康保険 団体連合会	代表・総務課 愛媛県松山市高岡町101番地1 電 話： 0 8 9 - 9 6 8 - 8 8 0 0 時 間： 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 (月曜日～金曜日)

1 6 当事業所では第三者評価の実施は行っていません。

1 7 緊急時の対応方法

ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、速やかにご家族の方に連絡いたします。

1 8 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人明生会長谷川病院	西川歯科クリニック
理事長名	長谷川 一朗	西川 聖二
所在地	四国中央市金生町下分 1249-1	四国中央市金生町下分 1253
電話番号	5 8 - 5 6 6 6	5 7 - 0 2 3 9
診療科	内科・外科・その他	歯科
入院設備	有り	なし
協力関係の概要	利用者の状態に急変があった場合	歯科治療が生じた場合の連絡

1 9 非常災害時の対策

- ① 消防計画は、別に定めています。
防火管理者 野村 真之
- ② 避難訓練は、年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
- ③ 防災設備 : 自動火災報知器・非常通報装置・煙感知器・誘導灯・スプリンクラー
非難階段・防火扉・屋内消火栓・漏電火災報知器・非常用電源

20 その他運営に関する重要事項

損害賠償について事業所は、万が一の事故発生に備えて日新火災海上保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。

●介護保険制度の「居宅サービス事業者指定基準」において、『(緊急やむを得ない場合を除き)身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない』と規定されており、当事業所においても「身体拘束廃止」を念頭に置いたサービスの提供を行います。

●一方で、ご利用する本人の立場では、ご自宅とは違う環境で生活しケアを受けるということ自体にストレスを感じ、ご自宅では予想できない行動をとられる場合もございます。

●例えば、ご自宅では夜中に目覚めてもトイレやベット、お部屋の状態が分かっていますが、ショートステイ利用中だと勝手が違うことから、転倒・転落・骨折等といった思わぬ事故につながることもあります。

●当事業所は介護保険制度で定める人員配置基準を当然、満たしておりますが、それでも特に夜間・早朝といった時間帯では、介護職員一人で最大20名のご利用者を介護させていただくこととなり、ご利用者の見守りや付き添いが常時可能な状態ではないことだけをご承知おきください。

●当事業所ではプライバシーの保護には十分気を配っておりますが、利用者の自室確認の為居室入口に名前を掲示してあります。利用者や家族の希望により、外すことができます。

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービス提供に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。
ショートステイそよ風の家

説明者氏名 岡西 貴行

本書面に基づき、サービス内容と、重要事項の説明を受けました。

利用者氏名

家族氏名

(続柄)