重要事項説明書

短期入所生活介護事業所
短期入所生活介護（空床型）

当事業所「こじか荘」は介護保険の施設として指定を受けています。

三次市指定　第３４７４８００１９４号（平成１２年３月１６日）併設型
三次市指定　第３４７４８００３４３号（平成１６年１２月１日）空床型

当事業所「こじか荘」のサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

１．事業者

（１）法　人　名	社会福祉法人　ともえ会
（２）法人所在地	広島県三次市粟屋町１１６６４番地
（３）電話番号	０８２４－６２－１２１０
（４）代表者氏名	理事長　添　田　龍　彦
（５）設立年月日	昭和４８年１１月７日

２．事業所の概要

（１）サービスの種類	指定短期入所生活介護（併設型） 指定短期入所生活介護（空床型）
（２）事業所の目的	介護保険法令に従い、ご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ことができるように支援することを目的として、ご利用者に短期入所生活介護サービスを提供します。
（３）事業所の名称	こじか荘　短期入所生活介護事業所（併設型） 特別養護老人ホームこじか荘　（空床型）
（４）事業所の所在地	広島県三次市吉舎町敷地 10068 番地 5
（５）電話番号	０８２４－４３－３１１７
（６）事業所管理者	所長・施設長　糸　原　征　司
（７）運営方針	適切な技術と優しさをもって介護サービスを提供します。 ご利用者の個々の希望を最大限にお受けします。 地域や利用者の福祉ニーズに最大限お答えします。 ご利用者の生き甲斐を提供します。
（８）開設年月日	昭和６０年４月１日

（９）営業日及び時間
　　○営業日　　年中無休
　　○受付時間　　月曜日～日曜日　８時１５分～１７時１５分
(10) 利　用　定　員　併設型　　４名（介護予防サービスを含む）
　　空床型　　特別養護老人ホーム５０名の空床部分
(11) 通常の事業実施区域　　三次市（布野町･君田町･作木町･三和町･甲奴町を除く）
(12) 施 設 の 設 備
　　居室　２人部屋　　３室　　平均１８、８０㎡
　　４人部屋　１２室　　３３．５㎡（内短期　１室：３３．５５㎡）
　　機能訓練室　　１室　　４５㎡
　　食堂　　１室　　２０６．０６㎡
　　医務室　　１室　　１２．５㎡
　　一般浴室　　１室　　１７．５㎡
　　機械浴室　　１室　　２７．５㎡
　　静養室　　２室　　３３．４２㎡（ベッド４台配置）
　　１７．５㎡　（ベッド２台配置）
　　面接室　　１室　　１７．５㎡
　　トイレ　　４ヶ所
　　事務室　　３２㎡
　　その他　　職員室、洗濯室、倉庫、リネン室等
　※居室の基準の広さは収納設備を含め１人当たり　１０．６５㎡
　※建築延べ床面積　　２００３．７㎡
(13) 職員配置の状況（利用者の数：介護職員＋看護職員の数＝３：１）

<table>
<tr><th>職　　種</th><th>配置基準</th><th>配置人数</th><th>勤　務　形　態</th><th>勤　務　時　間</th></tr>
<tr><td>施設長（管理者）</td><td>１人</td><td>１人</td><td rowspan="3">常勤・同一敷地内の他の事業所と兼務</td><td rowspan="3">8：15～17：15</td></tr>
<tr><td>次長</td><td rowspan="2">必要数</td><td>１人</td></tr>
<tr><td>事務員</td><td>１人</td></tr>
<tr><td>生活相談員</td><td>１人</td><td>１人</td><td>常勤・短期入所と兼務</td><td>8：15～17：15</td></tr>
<tr><td>管理栄養士</td><td>１人</td><td>１人</td><td>常勤・短期入所及び通所介護と兼務</td><td>8：15～17：15</td></tr>
<tr><td>調理員</td><td>必要数</td><td>５人</td><td>常勤・短期入所及び通所介護と兼務</td><td>早出　6:00～15:00
日勤　8:15～17:15
遅出 10:30～19:30</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護士
（介護職員）</td><td>18人</td><td>23人
(21.6人)</td><td>常勤　19人
非常勤　３人</td><td rowspan="3">早出・日勤Ｂ
7:00～16:00
日勤介護士・日勤Ａ
8:00～17:00
日勤看護師・介護士
8:15～17:15
遅　10:00～19:00
オＡＢ10:30～19:30
夜勤　16:00～ 9:30</td></tr>
<tr><td>16人</td><td>19人
(21.6人)</td><td>短期入所と兼務</td></tr>
<tr><td>看護師・准看護師
（看護職員）</td><td>２人</td><td>４人
(4.0人)</td><td>看護師・准看護師
（看護職員）</td></tr>
<tr><td>機能訓練指導員</td><td>１人</td><td>１人</td><td>常勤・短期入所と兼務</td><td>8：00～17：00</td></tr>
<tr><td>医師</td><td>１人</td><td>１人</td><td>非常勤</td><td>13：00～16：00
１週３日、随時</td></tr>
</table>

※配置人数の下段又は後ろの（　）内は、１カ月当たりの常勤換算方法による人数。

３．提供するサービスと利用料金

◇サービスの概要

①介護

・適切な技術と優しさをもって必要な介護サービスを提供します。

・ご利用者の心身の状況にあわせ自立支援を踏まえた支援を行います。

・褥瘡が発生しないよう、適切な介護を行います。

②食事

・管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況や嗜好を考慮した食事を提供します。

・噛むことや飲み込むことが難しい方にも、食事の形態をやわらか食やソフト食、ゼリー食等食べやすいように工夫して提供します。

・療養食も提供します。但し、医師の指示が必要です。（療養食加算があります）

・ご希望により外食も準備できます。但し、別途ご負担をいただきます。

・ご利用者の自立支援のために離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としていますが、ご希望の場所でとっていただくこともできます。

・食事開始時間は朝食：７：３０～　昼食：１２：００～　夕食１８：００～となっておりますが、一斉開始ではありませんのでご自由に食堂に来ていただけます。また、個別の事情により、食事開始時間の変動がある場合もあります。

・ご希望により夕食時のみお酒等のアルコール類の提供も可能ですが、医師の許可及び実費負担となります。施設で管理させていただきます。

③おやつ

・食事とは別に午後 15:00 頃にそれぞれ飲み物のおやつを提供します。

・午前 10:30 からと午後 19:30 からお茶などの水分を提供します。（又、随時　お茶の補充を行います。）

・お菓子など持参された場合は、一旦施設で預からせていただき、ご希望時や毎朝、10:30 頃からお配りします。

・行事の日は、行事内容に合わせた　おやつ　を提供します。

④入浴

・入浴を週２回行いご利用者の清潔保持に努めます。

・寝たきりの方でも機械浴槽を利用して入浴できます。

⑤排泄

・排泄の自立を促すため、身体能力を最大限に活用した援助を行います。

・ストーマをご使用の方や導尿の必要な方もご利用できます。

・おむつ類のご利用は基本料金に含まれています。（ご持参は不要です。）

・ポータブルトイレの使用等自立に向けた支援に努めます。

⑥機能訓練

・機能訓練指導員により、ご利用者の意志の基に身体状況等に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑦口腔衛生

口腔内を清潔に保ちます。義歯を装着されている方は、食後義歯の洗浄・消毒を行います。

⑧健康管理、薬剤管理

・医師や看護職員が健康管理を行います。

・看護職員が脈拍、血圧、体温を測定して健康状態を調べます。

・内服薬等の薬剤については、看護課長の責任の下に、看護職員が管理します。

⑨レクリエーション等の活動

・ご利用者の心身、健康の状態や趣向に応じ又ご希望により、レクリエーション書道・生け花等に参加して楽しんでいただきます。

・四季の行事を取り入れる等、暮らしに変化や潤いを提供します。

⑩他の自立支援

・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

・一日の生活の流れに離床、整容等の援助を行い生活にメリハリをつけます。
尚、起床時及び就寝時に着替える支援は行っていませんが、汚れたらその都度着替えの支援を行います。

⑪誕生会の開催

・誕生日当日にご利用の場合には、誕生カードをお贈りします。

⑫複写物、証明書の発行

・コピー等の複写物をご希望の場合は発行します。
（但し、１枚につき１０円のご負担をいただきます）

・事業所の証明書をご希望の場合には発行します。また、郵送を希望された場合も郵送いたします。（但し、1通につきそれぞれ実費相当額のご負担をいただきます。）

⑬車輌による送迎

・家庭への送迎を行います。

・利用者の状態に応じて、車椅子用車輌の送迎も対応可能です。

⑭衣類の洗濯

・ご着用の衣類の洗濯、乾燥を行います。（毛織物・厚手の物・特殊な物は除く）

・但し、退所日に入浴された場合は、入浴前に着ておられた衣類については、洗濯できない場合があります。

⑮寝具の提供

・寝具は業者と契約リースをしていますので、無料でご利用いただけます。

・定時のリネン交換をし、必要に応じて随時交換を行います。

⑯施設利用中の医療の提供

・まずは、ご家族に連絡し、かかりつけ医に連絡を取らせていただきます。

・状態によっては、星田医院の医師の診察を受けることができます。
（医療費のご負担をいただきます。）

⑰施設内の購買

・毎週定期にお菓子や雑貨の FAX 注文による購買をご利用できます。
尚、居室棟、ベッドにて自己での金銭管理は禁止しています。おこづかいを持つことを希望される場合は、こじか荘事務所で預からせていただきます。

⑱電話のご利用

・利用者へのお電話を取り次ぎますので、電話をされる日時を事前にお知らせください。

⑲信仰に関するものの持ち込みの制限はありません。

⑳喫煙について

・敷地内での喫煙はできません。

㉑ご利用中のご様子（介護面・看護面及びレクリエーション、行事への参加等）については、「短期入所生活介護連絡簿」に記入して、ご利用の退所時にご報告させていただきます。

㉒マスクについて

・感染症予防の目的や咳・くしゃみ等の症状がある方は、マスクをご持参ください。

・マスクがお入り用の場合は、申し出ください。
（マスク１枚につき１０円のご負担をいただきます。）

㉓テレビ設置利用料について

・居室にてテレビの視聴が出来ますので、希望がありましたら申し出ください。
利用料として視聴時間に関わらず１日当り 50 円をご負担いただきます。支払いは、月まとめで介護サービス利用料と一緒に徴収させていただきます。

テレビ設置利用の希望の意向確認
□ 希望します。
□ 希望しません。

４．サービスのご利用料金（１日あたり）　　介護保険負担割合証による料金

	要介護度	１割	２割	３割
基本料金	要介護 １	６０３円	１，２０６円	１，８０９円
	要介護 ２	６７２円	１，３４４円	２，０１６円
	要介護 ３	７４５円	１，４９０円	２，２３５円
	要介護 ４	８１５円	１，６３０円	２，４４５円
	要介護 ５	８８４円	１，７６８円	２，６５２円

共通加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２円	４４円	６６円
	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	１５円	３０円	４５円
	看護体制加算（Ⅰ）（併設型・空床型）	４円	８円	１２円
	看護体制加算（Ⅱ）（併設型・空床型）	８円	１６円	２４円
	看護体制加算（Ⅲ）イ（併設型）	１２円	２４円	３６円
	看護体制加算（Ⅳ）イ（併設型）	２３円	４６円	６９円
	機能訓練指導体制加算	１２円	２４円	３６円
	送迎加算（片道）	１８４円	３６８円	５５２円
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１００円	２００円	３００円
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	加算率14.0％		
該当者加算	療養食加算	８円	１６円	２４円
	看取り期連携体制加算	６４円	１２８円	１９２円

◇原爆手帳を持っておられる方は、１割または２割・３割の自己負担部分が原爆の公費より補助されます。

◇介護保険の給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

◇ご利用者様に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については料金表と異なることがあります。

加算項目と内容

加算項目	加算内容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士の資格保有者が介護福祉士８０％以上、又は勤続１０年以上の介護福祉士を３５％以上配置
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	夜勤帯に介護職員または看護職員を基準以上に配置 看護職員または、喀痰吸引等の実施ができる介護職員の配置
看護体制加算（Ⅰ） （併設型・空床型）	常勤の看護師を1名以上配置している施設の加算
看護体制加算（Ⅱ） （併設型・空床型）	看護職員を基準以上に配置しており協力病院との24時間連携体制を確保している施設の加算
看護体制加算（Ⅲ）イ（併設型）	常勤の看護師を１名以上配置している施設であり、中重度受け入れ要件に該当する施設の加算
看護体制加算（Ⅳ）イ（併設型）	看護職員を基準以上に配置しており協力病院との24時間連携体制を確保している施設であり、中重度受け入れ要件に該当する施設の加算
機能訓練指導体制加算	同意のもと、個別機能訓練計画書を作成し、計画的に訓練を行った場合に加算
送迎加算（該当者のみ）	利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について加算。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	介護施設や事業所でＩＣＴなどを導入した後の継続的なテクノロジーの活用を支援し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を行い、効果に関するデータ提出を行うことを評価
療養食加算（該当者のみ）	医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行われた方に加算　一食（回）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的の加算。 「月額賃金の改善」「キャリアパス要件」「職場環境等要件」への取り組みを評価。ＨＰ掲載等を通じた見える化
看取り期連携体制加算	看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価 ※死亡日及び死亡日以前 30 日以下。７日を限度として算定

◇介護保険対象外（自己負担）の利用料金は、次の表のとおりです。

自己負担内容	単　位	単　価	ご負担いただく要件
複　写　物	１枚	１０円	コピーを発行した場合
郵　送　料	１通	実費相当額	郵送した場合
交　通　費	１㎞	３０円	実施地域を越えた地点から 路程１㎞当たり３０円
マ　ス　ク	１枚	１０円	
テレビ利用料	１日	５０円	視聴希望された場合
エンゼルフォーム	１個	3,850円	エンゼルケア用品
チンカラー	１個	1,540円	
そ　の　他		実費相当額	各種証明書、写真、福祉用品をご希望の場合等

◇食費・居住費の負担額　（第１～３段階は補足給付の申請をされて認定された方）

負担段階		判定基準		負　担　額（日　額）	
		対　象　者	預貯金額	滞在費	食　費
第１段階		老齢福祉年金の受給者生活保護受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	0円	300円
第２段階		本人年金収入等が80万円以下	単身：　650万円以下 夫婦：1,650万円以下	430円	600円
第３段階	①	本人年金収入等が80万円超120万円以下	単身：　550万円以下 夫婦：1,550万円以下	430円	1,000円
	②	本人年金収入等が120万円超	単身：　500万円以下 夫婦：1,500万円以下	430円	1,300円
第４段階		上記以外の方		915円	1,445円 朝食：293円 昼食：576円 夕食：576円

※食費と滞在費に対して所得要件と資産要件に応じて負担が軽減されます。
　申請して認められると、「介護保険負担限度額認定証」が交付されますので、サースビを利用されるときに１～３段階の方は提示してください。

５．利用料金のお支払い方法

◇サービスご利用月の翌月の末日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

（１）ゆうちょ銀行の口座から口座振替（手数料１０円はご負担いただきます）

口座振替日（引き落し日）について

毎月２５日に、前の月の料金を引き落しいたします。引き落し日が土日祝日等の場合は、翌営業日になります。残高不足等で引き落とし不履行となった場合は、翌月５日に再度引き落しいたします。

（２）窓口または送迎時に現金でお支払い

（３）銀行口座へ振り込み

①ゆうちょ銀行

記号　１５１００

番号　６１０６３７０１

名義　社会福祉法人ともえ会

②広島銀行

支店名　　十日市支店

口座名義　社会福祉法人ともえ会

こじか荘短期入所生活介護事業所　所長　糸原征司（いとはらせいじ）

口座番号　普通　３２０８５７１

６．面会について

近隣地域や施設内の感染状況に応じて、面会方法を変更する場合があります。最新の面会方法については、別紙にてご案内いたします。

また、ご契約後に面会方法が変更となった場合は、文書またはご予約の電話の際等にお知らせ致します。

７．ご利用の中止、変更

ご利用者の都合により、ご利用を中止したり、変更したりすることもできます。

８．秘密保持

（１）業務上知り得たご利用者、または、その家族の秘密を厳守します。

（２）業務上知り得たご利用者、または、その家族の秘密が漏れることがないよう、管理を徹底します。

（３）ご利用者、または、その家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめご利用者、または、その家族からの同意をいただき配布します。

９．苦情処理

サービス内容に関する苦情等相談窓口は次のとおりです。

（１）苦情解決責任者（℡ 0824-43-3117）

事　　業　　所	氏　　名	職　　名
特別養護老人ホームこじか荘 こじか荘短期入所生活介護事業所	糸　原　征　司	施設長(所長)

（２）苦情受付担当者（℡ 0824-43-3117）

事　　業　　所	氏　　名	職　　名
特別養護老人ホームこじか荘 こじか荘短期入所生活介護事業所	稲田かおり	次　　長
	相談受付 岸　本　裕　子	介護部長

（３）第三者委員

氏　　名	電　話　番　号
山　﨑　訓　子	（０８２４）４３－３６５４
近　藤　幸　惠	（０８２４）６３-７８１２

（４）苦情解決の方法

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

苦情処理機関一覧表

(機　関　名)	広島県社会福祉協議会　広島県福祉サービス運営適正化委員会
(電話番号)	（０８２）２５４－３４１９
(機　関　名)	広島県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情処理係
(電話番号)	（０８２）５５４－０７８３
(機　関　名)	三次市福祉保健部 高齢者福祉課　介護保険係
(電話番号)	（０８２４）６２－６３８７

10．第三者評価の実施について

提供するサービスの第三者評価の実施の有無　　なし

11．事故発生時の対応

(1)サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、関係居宅

介護支援事業所及び市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2)サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を補償します。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

(3) 面会時には、食べ物の持ち込みは控えてください。

特に、誤嚥・窒息の危険のある食べ物《硬いお菓子・水分のない食品（例えば、パンやカステラ等）・大きな飴・硬いゼリー類（こんにゃくゼリー等）》などは危険ですので、職員で預からせていただきます。但し、ご本人・ご家族の希望で自己管理されている場合は、(2)についてはこの限りではありません。

(4)事故が発生した場合には、その原因の解明に努め、再発防止のための対策を講じます。

12. 見守りカメラについて

新規利用で状態把握をする必要が高いご利用者、転倒リスクが高いご利用者、今までと様子が変わってきて、細心の注意が必要なご利用者、重篤な状態のご利用者の方には、事故防止や状態把握を目的として見守りカメラを設置します。

尚、該当される場合は、事前にご説明を行い、同意をいただきます。

13. 損害賠償

サービスの提供に当たってご利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合はその損害を賠償します。

但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

14. 感染症対策

施設において感染症又は食中毒が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じます。

面会時には、生ものの持込は禁止しています。食中毒のまん延にご協力下さい。また、面会中に飲食された場合は、お近くの職員へお知らせ下さい。お菓子など持参された場合も、お知らせ下さい。

15. 非常災害対策

(1)施設は消防計画等の災害計画に基づき、避難・救出訓練を行います。

(2)消火設備その他非常災害に際して必要な設備を備え、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを定期的に職員に通知します。

(3) 警報、特別警報発令時の送迎や利用期間中の外出については原則中止となっておりますが、状況を勘案してご相談させていただきます。

16. サービス提供記録の開示について

介護及び看護の記録などサービス提供記録については、ご希望に応じて開示いたします。その際には「情報提供申出書」に記入して提出していただきます。

17. 虐待の防止

事業所は利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置。定期的な委員会の開催とともに、その結果について従業者へ周知します。

（２）虐待防止のための指針の整備。

（３）従業者に対し、定期的に虐待の防止を啓発、普及するための研修を実施します。

（４）上記（１）～（３）の措置を適切に実施するための担当者の選定及び設置をします。事業所は、養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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、これを保険者に通報します。

18. 身体拘束の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。事業所は、やむを得ず身体拘束を行う場合には、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その他必要な事項を記入します。

19. 業務継続計画(BCP)

（１）事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（２）事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

こじか荘の指定短期入所生活介護事業所及び特別養護老人ホームこじか荘の空床型利用による、短期入所生活介護サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

こじか荘　説明者

（職名）　　氏　　名

私は本書面に基づいてこじか荘の職員から重要事項の説明を受け、こじか荘の指定短期入所生活介護事業所及び特別養護老人ホームこじか荘の空床型利用による短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

ご利用者住所

氏　　名

（代人）ご家族住所

氏　　名