

短期入所生活介護事業所 川口結いの家 重要事項説明書

1. 法人概要

- (1) 設置主体 社会福祉法人碧晴会 理事長 堀尾静
- (2) 住 所 〒447-0823 碧南市川口町1丁目178番地1
- (3) 電 話 0566-46-5210
- (4) FAX 0566-46-5260
- (5) 介護保険指定番号 2372800496

2. 事業所概要

- (1) 管理者 齋藤 健
- (2) 人員体制

職種	人数
管理者	1人
医師	3人以上
生活相談員	1人以上
介護職員	10人以上
看護職員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上
管理栄養士	1人以上

- (3) 設備の概要

定員	20名
居室	全個室 トイレ・洗面台完備
浴室	一般浴、特殊浴あり

3. サービス内容

- (1) 短期入所生活介護計画書の立案

- ①連続して4日以上サービスをご利用いただくにあたって、生活上の解決すべき課題を把握し、ご利用者、ご家族の意向を踏まえた上で、サービスの目標、その達成時期、サービスの内容、提供する上での留意点などを盛り込んだ短期入所生活介護計画書を作成します。
- ②ご利用者は、短期入所生活介護計画書を検討、決定する「サービス担当者会議」に、出席することができます。
- ③ 必要に応じ、短期入所生活介護計画書を変更します。

- (2) 食事

- ①朝食 7時半、昼食 12時、夕食18時より
- ②食事場所 食堂

(3) 入浴

- ①入浴回数 週に2回よりご希望に応じた対応をいたします。
- ②入浴方法 一般浴、機械浴

(4) 洗濯

当施設にて行います。

(5) 健康管理

嘱託医による健康管理を行います。

4. 秘密保持・個人情報保護

事業所は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を決して漏らすことはありません。但し、医療上緊急の必要性がある場合、主治医又は協力医療機関との連携、サービス担当者会議、請求業務等については事前に文書で同意を得た上で情報を用いることができるものとします。

5. 衛生管理

事業所は、食堂、居室、その他の設備、食器及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、必要に応じて保健所の指導を求めるとともに、インフルエンザをはじめとする感染症についても、その発生及びまん延を防止するための措置を講じます。

6. 緊急時対応

事業所は、常に利用者の健康状態に注意し、利用者に症状の急変が生じた場合は速やかに主治医又は協力医療機関、家族への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

7. 自然災害

- (1) 大雨、洪水等の警報発令時には、サービス提供の安全が確保されることを前提に、サービスの提供を実施します。警報発令時には、安全の確保を確認し、サービスの提供が困難と判断される場合は、入所当日にサービス中止又は送迎時間の変更の旨を当該利用者及び家族に連絡します。なお、退所日の発令時は、安全を確保されることを前提に送迎いたします。
- (2) 地震時の警戒宣言発令時には、サービス提供を中止します。

8. 非常災害時の対応

(1) 災害時の対応及び防災訓練

災害時については、消防法及び消防計画に基づき対応を行います。また、防災計画に基づき、消火、その他非常時に必要な設備を設け、職員及び利用者が参加する訓練を定期的に行います。

(2) 防火設備

消火器の設置、カーテン、布団等は防火性のある物を使用しています。

9. 身体拘束その他の行動制限

- (1) 事業所は当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得

ない場合を除き、当該利用者に対し、身体拘束その他の方法により当該利用者の行動を制限しません。

(2) 事業者が当該利用者に対し身体拘束その他の方法により当該利用者の行動を制限する場合は、当該利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明し、当該利用者に対し同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。

(3) 事業者が当該利用者に対し、身体拘束その他の方法により当該利用者の行動を制限した場合は、契約書第5条のサービス提供の記録に次の事項を記載します。

- ① 当該利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ② 前項に基づく当該利用者の後見人または当該利用者の家族（当該利用者した後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやり取りの概要。

10. 苦情及び事故への対応

事業所は、苦情及び事故に迅速かつ適切に対応するため苦情相談窓口、第三者委員を設置し、事実関係調査、改善措置、利用者又はその家族に対する説明、担当の居宅介護支援事業所、行政機関、主治医又は協力医療機関への連絡、その他事業所外の苦情相談窓口提示も含め必要な措置を講じます。

【協力医療機関】

協力医療機関	住 所	電話番号
医療法人 堀尾医院	碧南市新川町5丁目108番地	0566-48-0633
医療法人 作塚杉浦クリニック	碧南市作塚町3丁目10番地	0566-42-5327
エンゼル歯科	碧南市沢渡町94番地1	0566-46-1012

【苦情相談窓口等の連絡先】

事業所名	短期入所生活介護事業所川口結いの家
住 所	愛知県碧南市川口町1丁目178番地1
苦情相談責任者	齋藤健
苦情相談担当者	永吉幸宏 鳥山英里
電話番号	0566-46-5210
FAX 番号	0566-46-5260
受付対応時間	午前9:00～午後6:00

【苦情解決に係る第三者委員】

第三者委員	
鈴木公子	

相談をご希望の際は、施設窓口へご連絡ください。第三者窓口をご紹介します。

【行政機関等】

機関名	碧南市役所 高齢介護課
住 所	碧南市松本町28番地
電話番号	0566-95-9889
FAX 番号	0566-46-5510
受付対応時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
機関名	愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課
住 所	名古屋市東区泉一丁目6番5号
電話番号	052-971-4165
FAX 番号	052-962-8870
受付対応時間	平日 午前9時00分～午後5時00分

1.1. 提供するサービスの第三者評価の実施の有無

実施	無
実施した直近年月日	
実施した評価機関	
開示状況	

1.2. 損害賠償

事業所は、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにご家族様等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故が発生した場合は、事業所の加入する賠償責任保険の責任の範囲内で、損害を賠償することがあります。ただし、事業所に故意過失がない場合にはこの限りではありません。

1.3. 利用料金

<介護費>

	基本単位数 (1日)		基本単位数 (1日)
要支援1	529単位	介護度1	704単位
要支援2	656単位	介護度2	772単位
		介護度3	847単位
		介護度4	918単位
		介護度5	987単位

基本単位数に以下のそれぞれの加算を加えたものが利用料となります。

- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ：22単位、またはⅡ：18単位、またはⅢ（6単位）
- ・看護体制加算Ⅰ：4単位（要支援1・2を除く）、看護体制加算Ⅱ：8単位（要支援1・2を除く）、または看護体制加算Ⅲ：12単位（要支援1・2を除く）、看護体制加算Ⅳ：23単位（要

支援1・2を除く)

- ・夜勤職員配置加算Ⅳ：20単位（要支援1・2を除く）
- ・看取り連携体制加算：64単位/日
- ・送迎ご希望の方は、（送迎加算：184単位/回）
- ・若年性認知症と診断されている方は、1日120単位
- ・やむを得ない理由により緊急で利用した場合 緊急短期入所受入加算：90単位/日
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ（14.0%）

※加算は、職員体制により変動する場合があります。

これらの合計単位に、地域区分6級地（10.33円）を乗じたものから、本人様の介護保険負担合証により自己負担額が決まります。

<食費>

朝食330円、昼食620円、おやつ75円、夕食495円

<滞在費>

1日2,006円（令和6年8月～ 2,066円/日）

※所得等に応じて各種減免措置制度が受けられることがあります。

保険者に申請し負担限度額認定証を取得された方はご提示により食費と滞在費が減免されます。

<実費>その他、医療費、理美容代などは実費分かかります。

1.4. 短期入所生活介護利用の注意事項

(1) 以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ①ご希望により中途退所を希望した場合
- ②入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③利用中に体調が悪くなった場合
- ④他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

*上記の場合、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、必要な場合には、速やかに主治医に連絡をとるなど、必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

(2) 感染症などの発生の場合

施設内でインフルエンザなどの感染症が流行している状況がある場合、ご相談の上サービスを中止させていただく場合があります。その際には、介護支援専門員などと連携し、他施設のご紹介をするなど、短期入所生活介護ご利用に支障が生じないように、配慮いたします。

(3) 現金、貴重品について

施設において多額の現金、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。万が一紛失等ありましても一切の責任は負いかねます。また、マイナンバーカードのお預かりはできません。

(4) 送迎について

送迎を希望の場合、施設職員での送迎を実施しておりますが、土日については基本的には家族送迎をお願いします。

(5) 写真の管理について

SNS などへ、不特定多数が閲覧でき、個人が特定できるような解像度の写真や動画のアップはご遠慮下さい。あくまでも個人使用の許された範囲で使用をお願い致します。

15. ハラスメントへの対応

事業所は、下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合は、利用者に対して契約を解約することができます。

①暴力又は乱暴な言動、無理な要求

(物を投げつける、刃物を向ける、怒鳴る、対象範囲外のサービスの強要など)

②セクシュアルハラスメント

(介護従事者の体を触る、性的な話や卑猥な言動をする、性的な写真をみせるなど)

③その他 (介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為など)

16. 支払い方法

利用料金(1回の自己負担^{※1}×1ヶ月の利用回数)は1ヶ月ごとに計算して、翌月の20日以降にご請求します。お支払方法は原則銀行等の口座振替にてお願いします。ただし、場合によっては現金によるお支払いも可能です。契約書第10条第4項により、支払いが滞った場合、利用できなくなる可能性があります。

※1 自己負担・・・法廷受領サービスの場合は介護保険負担割合証のとおり。

私は、本書面に基づいて事業所の職員（職名 相談員 氏名 _____）より上記の説明を受けたことを確認します。

説明日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所

<事業所名> 指定都道府県 愛知 指定番号 2372800496
社会福祉法人 碧晴会
短期入所生活介護事業所 川口結いの家
<住 所> 愛知県碧南市川口町1丁目178番地1

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____

<代筆者> _____ **【続柄】** _____ (自署)

家族代表者又は後見人

<住 所> _____

<氏 名> _____ **【続柄】** _____ (自署)