

短期入所生活介護重要事項説明書

1. 事業所名称及び概要

(1)法人の概要

法 人 名	社会福祉法人 みどりの風
法 人 所 在 地	袖ヶ浦市下泉 1424 番 3
法 人 電 話	0438-75-8700
代 表 者 氏 名	理事長 武井 千尋
事 業 所 名	ショートステイ みどりの樹
所 在 地	袖ヶ浦市下泉 1426 番
電 話 番 号	0438-38-5600
介護保険事業所番号	併設型ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護 空床型ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護 千葉県 1273400869
送迎サービスを提供する地域	袖ヶ浦市 木更津市 左記地域以外でもご相談ください。
第三者評価実施の有無	無

(2)居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10 室	空床型 3 室
主な設備		
食堂	4 室	各ユニットに1室(特養ユニット 3 室)
浴室	3 室	座位浴槽 2 寝台浴槽 1
医務室	1室	
和室	1室	ご家族宿泊用
相談室	1室	
地域コミュニティー室	1室	どなたでもご利用できます

(3)目 的

当施設の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。

(4)運営の方針

- ①事業所の短期入所生活介護員等は、要介護者等の病状又は心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助や機能訓練を行う。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保護、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2. 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	備 考
施 設 長(管理者)	施設長資格/看護師	1名		本体施設管理者兼務
事 務 員		1名以上		本体施設兼務
生 活 相 談 員	介護支援専門員	1名以上		本体施設兼務
看 護 職 員	正 准看護師	1名以上		

機能訓練指導員	准看護師	1名以上		看護職員と兼務
介護職員	介護福祉士他	9名以上		
栄養士	管理栄養士	1名		本体施設兼務
医師	医師		1名	

*医師は医療法人社団志成会 ロイヤルクリニックの先生です。
週に1度利用者の健康管理を行うために訪問していただけます。

3. 利用定員

- ・ユニット型個室7床 全室洗面台付 トイレ共用
- ・空床利用型個室3床 全室洗面台付 トイレ共用

4. サービス内容

(1) 基本サービス

① 施設サービス計画の作成

② 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる栄養ケア計画により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間)

朝食	8:00～
昼食	12:00～
夕食	18:00～

③ 入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。
- ・一般浴槽での入浴が困難な方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員(看護職員)により、ご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 レクリエーション等

⑦ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑧ 栄養相談

⑨ 生活相談

(2) その他サービス

① 理美容

② 行政手続き代行

③ 預かり金管理

④ その他

5. 利用料金

短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護

(1) 基本料金

① 施設利用料

※介護保険制度では、要介護認定区分により利用料が異なります。

※ひと月あたりは31日として計算。

要支援・要介護区分	1日あたり	ひと月あたり
要支援1	529 単位	16,339 単位
要支援2	656 単位	20,336 単位

要介護1	704 単位	21, 824 単位
要介護2	772 単位	23, 922 単位
要介護3	847 単位	26, 257 単位
要介護4	918 単位	28, 458 単位
要介護5	987 単位	30, 597 単位

② 加算料金(介護保険給付対象)

- ・送迎加算(必要に応じて) 184 単位 (片道)
 - ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位 (1 日あたり)
 - ・夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18 単位 (1 日あたり)
 - ・療養食加算 8 単位 (1 食あたり)
 - ・口腔連携強化加算 50 単位 (1 回あたり)※該当者のみ
 - ・看護体制加算Ⅰ 4 単位 (1 日あたり)※空床利用のみ
 - ・看護体制加算Ⅱ 8 単位 (1 日あたり)※空床利用のみ
 - ・看取り体制加算 64 単位 (1 日あたり、7 日間を限度とするか)
※該当者は空床利用で算定
 - ・長期利用減算 所定単位数から -30 単位 (1 日あたり)
(※自費利用などを挟み、実質連続利用 30 日を超えて 60 日以内に同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合)
 - ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1ヵ月合計単位数の 14%
 - ・地域別単価 5 級地 1 単位 10,55 円
- ※利用者負担額は介護保険負担割合証に記載されている負担割合(1～3 割となります。)

(2)その他の料金

- ① 滞在費 2, 066 円／1 日
- ② 食費(実食制による) 朝食 407 円
昼食 693 円
夕食 530 円
- ③ その他 実 費
- ④ 特定入所者介護サービス費が当該指定介護短期入所生活介護事業、指定介護予防短期入所生活介護事業に支払われた場合には下記表の費用額が利用者支払い額の上限とする。
- ⑤ 特定入所者介護サービスが当該指定介護短期入所生活介護事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、厚生労働大臣が定める基準費用額(食費・滞在費)と当該指定介護短期入所生活介護事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者の定める食費及び滞在費を比較し又その額が安価な方を請求するものとする。

※居住費、食費に関する料金の軽減措置【負担限度額】

- ・利用者負担段階による利用限度額の設定(特定入所者介護サービス)
所得の低い方には、居住費・食費の負担額を低く設定するため、その所得に応じて「利用者負担段階」が設けられ、基準額との差額については、保険給付が行われます。
(詳細については、下記 ①居住費・②食費をご参照下さい。)
尚、利用者負担段階の設定は以下の通りとなります。

利用者負担段階	対象者
第1段階	・世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	・世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 ※預貯金等が単身 650 万円以下、夫婦 1650 万円以下の方
第3段階①	・世帯全員が(世帯分離している配偶者を含む)市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額合計が 80 万円超 120 万円以下 ※預貯金等が単身 550 万円以下、夫婦 1550 万円以下の方
第3段階②	・世帯全員が(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税世帯非課

	税で、課税年金収入額と合計所得金額合計が 120 万円以上の方 ※預貯金等が単身 500 万円以下、夫婦 1500 万円以下の方
第4段階	・上記以外の方

① 居住費

利用者負担額	1日あたり	ひと月あたり
第1段階	880 円	27, 280 円
第2段階	880 円	27, 280 円
第3段階	1, 370 円	42, 470 円
第4段階	2, 066 円	64, 046 円

② 食費

利用者負担段階	1日あたり	ひと月あたり
第1段階	300 円	9, 300 円
第2段階	600 円	18, 600 円
第3段階①	1,000 円	31, 000 円
第3段階②	1,300 円	40, 300 円
第4段階	1,630 円	50, 530 円

その他自己負担となる料金

	1日あたり	ひと月あたり
日用品費	230 円	7130 円
電気代	1品につき 51 円／日	
理美容代	カット : 2,000 円 丸坊主: 1,500 円 顔そり :男性 1, 500 円 :女性 1, 800 円	
教養娯楽費	実 費	
診 察 料	実 費	
薬 代	実 費	
送迎代 (サービス提供地域外)	送迎時間 30 分ごとに 500 円	

日用品費等雑費 1日あたり 230 円

日用品等の内容

ティッシュ・ウェットティッシュ・石鹸・シャンプー・ベビーオイル・綿棒・
ガーゼ(口腔ケア用)・おしぼり・タオル等の日用品小物
レクリエーション費

(3)料金のお支払日方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、(中旬頃送付)その月の月末までにお支払いいただきますと領収書を発行します。

お支払い方法は、口座引落、現金集金、指定口座への送金の 3 通りの中からご契約の際に選べます。

利用者の方のご都合によりキャンセルする場合は、次によりキャンセル料が必要となります。ただし、利用者の体調が急変した場合など、緊急やむを得ない場合キャンセル料はいただきません。

時 期	キャンセル料
利用日の前営業日午後 5 時まで	無 料
利用日の当日午前 8 時まで	施設利用料の個人負担額の 50%
利用日の当日 8 時までに連絡がない場合	施設利用料の個人負担額の全額

6. サービスの利用についての注意事項

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、4日以上連続利用する方には短期入所生活介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了する日の1週間前までに文書でお申出下さい。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失したとき

④ その他

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・利用者がサービス利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

7. 個人情報の使用について

下記利用目的のために、必要最低限の範囲内で使用、提供又は収集します。

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間

(2) 利用目的

(ア) 介護保険における介護認定の申請、更新又は変更のため

(イ) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施する、サービス担当者会議での情報提供のため

(ウ) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者(市町村)及びその他社会福祉団体等との連絡調整のため

(エ) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合

(オ) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため

(カ) 行政の開催する評価会議又はサービス担当者会議において必要とする場合

(キ) その他サービス提供に必要な場合

(ク) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 使用条件

(ア) 個人情報の提供は必要最低限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサー

- ビス終了後においても、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (イ)個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示すること

8. 非常災害対策

(1)防災設備

スプリンクラー 自動火災報知器 ガス漏れ警報器 非難誘導灯 通路誘導灯
消火器

(2)防災訓練

年 3 回、定期的に非難、救出その他必要な訓練(うち 1 回は夜間または夜間想定訓練)を行う。

(3)防災設備等の定期点検

9. 緊急時の対応

サービス提供を行っているときに入居者に症状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、すみやかに主治医又は施設の協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

主治医 (嘱託医)	氏 名	
	電 話	
緊急連絡先 ①	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話	
緊急連絡先 ②	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話	自宅 携帯

10. サービス内容に対する苦情

(1)当施設のお客様相談・苦情担当窓口

受付時間 月～土曜日 8:30～17:00
電話番号 0438-38-5600 FAX 0438-38-5601
苦情解決責任者 石川 尚子
苦情受付担当者 伊藤 邦江

(2)当施設の第三者委員

第三者委員 武井 公一

※ 第三者委員の連絡先につきましては、当施設内に掲示してございます。

(3)その他

当施設以外に、市町村、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口でも受け付けています。

(ア)市町村名 袖ヶ浦市 介護保険課

電話 0438-62-3158

(イ)千葉県国民健康保険団体連合会

11.看取り介護指針について

この指針はショートステイみどりの樹(以下「みどりの樹」という。)の利用者に対する「看取り介護」を実施していくための指針とする。

(1) みどりの樹における看取り介護

みどりの樹を利用した時から、いつかくる「死」を覚悟しながら、今という時間を何より安全に、楽しく穏やかに過ごしていただけるような援助をしなければならない。職員は利用者に対してのみならず、ご家族や周囲の絆を大切にし、いつかくる時に対し語らいの時間をもち、長い人生の終止符にふさわしい時間になり得るように努めなければならない。以上より看取りケアは特別なことではなく日々の生活の延長線上にある。

徐々に看取り期を迎える方、在宅での最期を希望しながらご家族のレスパイトの為に看取り期に利用される方、いずれも施設での看取りとしてとらえるのではなく、その方の長い人生の終止符をご本人、ご家族の意向を真剣に受け止め、その人らしく敬意をもって迎えていただけるように援助する。利用者 ご家族が納得して最期を迎えられるように十分な説明と意思疎通を行いながらケアすることがみどりの樹の看取り介護である。

(2) 入居の際の情報提供及び意思確認の方法

① 意思確認及び同意

入所時に「最期を安らかに過ごす場所」の選択ができるように、看取り介護指針の説明を行う。その際みどりの樹における看取り介護の考え方、医療行為の選択肢、医師、医療機関の連絡体制を説明する。入居時に家族や利用者がどのように考えているかを把握し、その思いをどのように支えていくかを話し合う。その後重要事項説明書に記名、捺印をしていただき書面にて同意を確認する。又方向性についての選択肢は一旦決めたことでも変更できることを伝える。

② 看取りの判断

看取りの状態とは、利用者が疾患あるいは障害、加齢により自然治癒力の低下が著しくなり、治療による改善の可能性が認められないと医師が診断した場合を看取りの状態と考える。また、ご本人及びご家族等が、それ以上の治療や人工的栄養補給などを望まれない時は、終末期への移行期としてとらえ看取りの状態と考える。

もちろん ご本人、ご家族が治療を望まれる場合は受診や入院を選択できる。

③ 看取り介護の導入

看取り介護を導入する際はケアマネジャーからの情報提供を受け、ケアプランに沿った看取りケアを行う。入所の際は、担当医、嘱託医、施設長、生活相談員、看護師等により状況説明をご本人、ご家族に行い「看取り介護についての医師意見書兼同意書」へ記名、捺印をいただく。

④ 看取りのカンファレンス

カンファレンスを開催し、看取り介護プランに沿ったケアの確認ができているか、ご家族の要望はないかを確認し職員の統一理解とする。又生活相談員は担当介護支援専門員に随時情報提供を行う。

⑤ 最期を看取る

ご家族との残された時間を配慮しながら、誠意をもってお見送りする。ご逝去の記録を残し、グリーフケアのため家族の様子を記載する。

⑥ 遺留金品の引渡し

介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、後期高齢者医療被保険者証とお小遣いなどの遺留金品を引き渡し、預り金品受領書に記名、捺印をいただく。

⑦ 看取りの研修の実施

⑧ 他職種が連携して同じ方向で看取り介護が行えるように、適宜看取り介護の研修を行い意見交換を行う。

12.ハラスメントについて

事業者は介護現場で働く安全確保と安心して働き続けられる労働環境が気づけるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1)身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - (2)個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為
 - (3)意に沿わない性的言動、好意的態度の要求など性的嫌がらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先業者の方ご利用者及び其の家族等が対象となります。
- ②ハラスメント事案が発生した場合マニュアルを基に即座に対応し再発防止会議により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対しハラスメントに対する基本的な考えについて研修を実施します。又定期的に話し合いの場を設け介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対して関係機関への連絡、相談環境改善に必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

13 虐待防止について

- ①事業所は、ご利用者が青年後見制度を利用できるように支援を行います。
- ②当該事業所従業者又は養護者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村に通報いたします。
- ③虐待防止のための検討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ります。
- ④事業所は、次の通り虐待防止責任者を定めます。
虐待防止責任者 施設長 石川 尚子

14 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①職員の清潔の保持、健康状態について必要な管理を行います。
- ②事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に務めます。
- ③事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を概ね2カ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者の周知を徹底いたします。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

15 業務継続計画に向けた取り組み

- ①感染症や非常災害の発生時において利用者に対する介護へ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(業務継続計画)を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます
- ②従業者に対し業務改善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の実施します。
- ③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。

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。併せて〔個人情報の使用について〕〔看取り介護指針について〕〔ハラスメントについて〕〔虐待防止について〕〔感染対策について〕〔業務継続計画に向けた取り組み〕の説明をしました。

事業者	所在地	〒299-0231 袖ケ浦市下泉1426番
	名称	ショートステイみどりの樹
	施設長	石川 尚子
	事業所番号	1273400869
	説明者	伊藤 邦江 ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項説明を受けました。併せて〔個人情報の使用について〕〔看取り介護指針について〕〔ハラスメントについて〕〔虐待防止について〕〔感染対策について〕〔業務継続計画に向けた取り組み〕の説明を受け同意いたします。

利用者 住所 〒

氏 名 ⑩

(代理人) 住所 〒

氏 名 ⑩

(続柄 :)

みどりの樹で毎月発行する広報誌やホームページ instagram 等に写真を掲載することを

☐ 許可します

☐ 許可しません

お小遣い管理を ☐ 依頼します ☐ 依頼しません

月額目安 _____ 円

使用目的 ☐ 自動販売機(ジュース) ☐ 買い物(☐食料品 ☐ 消耗品 ☐ 衣類)
☐ 外食 ☐ その他