

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)



1. 事業者

名称	社会福祉法人 大東福祉会
所在地／電話番号	岐阜県大垣市東前1丁目79番地 / (0584)82-2800
代表者名	理事長 西尾 浩志

2. ご利用施設

施設の名称	大東ショートステイホーム
所在地／電話番号	岐阜県大垣市東前1丁目79番地 / (0584)82-2800
施設長名	関根 良一
事業実施地域	大垣市

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業所の種類		岐阜県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	県指定事業者番号	
施設	介護老人福祉施設	平成12年2月28日	岐阜県 2172100147 号	70 人
在宅	短期入所生活介護	平成12年2月28日	岐阜県 2172100147 号	20 人
	訪問介護	平成12年3月28日	岐阜県 2172100410 号	-
居宅	居宅介護支援事業	平成11年8月13日	岐阜県 2172100048 号	-

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人 大東福祉会が運営する短期入所生活介護サービス事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者又は従業者が、要介護状態にあるご利用者に対し、適正な短期入所生活介護サービスを提供する事を目的とする。
施設運営の方針	ご利用者の心身等の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事、着替えなどの介護及びその他生活全体にわたる援助を行います。また、関係市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、地域の保健・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ます。

5. 施設の概要

(併設する事業所を含む)

(1) 敷地及び建物

(定員については短期入所生活介護についての記述)

敷地	1771.06 m ²
----	------------------------

建物	構造	鉄筋コンクリート造 5階建 (耐火建築)
	延床面積	3700.60 m ²
	入所定員	20名 [従来型個室12室、多床室3室(2人用2室/4人用1室)]

(2) その他の主な設備 (併設する事業所と共用部分あり)

設備の種類	設置数	設備の種類	設置数
食堂(厨房)	1 室	一般浴室	1 室
機能訓練室	1 室	個室浴室	1 室
デイルーム	4 箇所	機械浴室	1 室
医務室	1 室		

6. 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		事業者の指定基準	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1	1				1	施設長資格 1名
生活相談員	1	1				1	介護支援専門員 1名
介護職員	34	31		3		1:3	介護福祉士 19名
看護職員	6	5		1		2	正看護師 3名 准看護師 3名
機能訓練指導員	1	1				1	准看護師 1名
介護支援専門員	1	1				1	介護支援専門員 1名
医師	2				2	1	内科医師 2名
精神科医師	1				1	1	精神科医師 1名
栄養士	2	1	1			1	管理栄養士 2名

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制等	休暇
施設長	正規の勤務時間帯は8:30~17:30。常勤で勤務。	月9日
生活相談員	正規の勤務時間帯は8:30~17:30。常勤で勤務。	月9日
介護職員 (介護老人福祉施設の 介護職員と一体で運用します。)	早番 7:00 ~ 16:00 夜勤 15:45 ~ 9:45 遅番 10:30 ~ 19:30 深夜勤 22:00 ~ 7:00 日勤 8:30 ~ 17:30	月9日
看護職員 (介護老人福祉施設の 看護職員と一体で運用します。)	正規の勤務時間帯は8:30~17:30。通常4名体制で勤務。 夜間については交替で自宅待機を行い、24時間体制で 緊急時に備えます。(オンコール体制)	月9日
管理栄養士	正規の勤務時間帯は8:30~17:30。常勤で勤務。	月9日

8. 営業日 及び ご利用の予約

年中無休です。居宅介護支援事業所(担当ケアマネージャー)を通してお申し込みください。

9. 施設サービスの概要

サービスの種類	内 容
送 迎	迎え 10時30分 ～ 11時00分頃 送り 17時30分 ～ 18時00分頃
食 事	食堂で食べていただけるようご利用者を援助します。提供形態、アレルギー、食べられない物にも配慮いたしますので、事前にご相談下さい。 【基本的な食事提供時間】 朝食 7:30頃 昼食 12:00頃 夕食 18:00頃
排 泄	自立排泄、時間排泄、おむつの使用などについて、ご利用者の状況に応じて適切な援助を行い、具体的に記録します。
入 浴	週2回以上の入浴又は清拭を行います。ご利用者の状況に応じた入浴設備を使用し、安心安楽な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員(所有資格 准看護師)によるご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	通常時は、看護職員による健康管理に努めます。緊急時等必要な場合には、関係医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
自立への支援	生活のリズムを考え、寝たきり防止・快適な生活が送れるよう離床・教養娯楽に努めます。

10. 当施設のサービス利用料金

A 介護保険給付サービス利用料金(単位) [単位数単価＝10.17円 ご利用者負担は1割※]

※一定以上の所得がある方はご利用者負担が2割又は3割になります。介護保険負担割合証によりご確認ください。

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護度別基本報酬	多床室	596	665	737	806	874
	従来型個室	603	672	745	815	884
生活機能訓練体制加算		12				
個別機能訓練加算 (基準該当者のみ)		56				
看護体制加算(Ⅲ)イ		12				
看護体制加算(Ⅳ)イ		23				
医療連携強化加算 (基準該当者のみ)		58				
夜間職員配置加算(Ⅲ)		15				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数×加算率 83/1000				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数×加算率 27/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数×加算率 16/1000				
緊急短期入所受入加算		90				
送迎加算(片道)		184 (1回につき)				
看取り連携体制加算		64				
口腔連携強化加算		50 (ひと月につき)				

生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 (ひと月につき)
長期利用者の基本報酬の適正化	▲30

B 食費・居住費

段 階		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食 費		300 円	600 円	1000 円	1300 円	1,450 円
居住費	多床室	0 円	370 円	370 円	370 円	855 円
	従来型個室	320 円	420 円	820 円	820 円	1,171 円

*第4段階の方の一日の食費(1,450円)の内訳は、朝食(400円)、昼食(580円)、夕食(470円)です。

○第1段階から第3段階の被保険者の方については、「介護保険負担限度額認定証」をご提示ください。

C 介護保険給付外のサービス料金

教養娯楽費	「創作活動」「余暇活動」等にかかる材料費等	実費相当額
理容・美容	理容師・美容師の出張による調髪サービスをご利用いただけます。	(1回につき) 1,500円
事業実施地域外への送迎	通常の事業の実施地域を越えた地点からの料金をご負担いただきます。	(1kmあたり) 125円
電気使用料	電気製品など個人的に使用される場合、電気使用料をご負担いただきます。	実費相当額
その他日常生活費	ご利用者に負担いただくことが適当であるとする、日用品費等	実費相当額

D その他

次に該当する場合は、実費相当分(上記Aの10割)をご負担いただきます。

連続して30日間を超えた利用	連続31日目に該当する日について実費相当
区分支給限度額を超過しての利用	支給限度を超えた部分について実費相当

11. 協力医療機関

名 称	大垣市民病院
院長名	豊田 秀徳
所在地／電話番号	大垣市南類町4丁目86番地 / (0584)81-3341
診療科	総合病院
入院設備	あり
緊急指定の有無	あり

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ゴールドライフ大東 消防計画」にのっとり対応を行います。
大垣市との協力体制	大垣市との「災害時における施設への避難受入に関する覚書」を締結し、福祉避難所としての指定を受けています。
近隣との協力体制	大垣市東前第一自治会と非常時避難等協力協定を締結し、非常時の相互応援を約束しています。

平常時の訓練	別途定める「ゴールドライフ大東 消防計画」により、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。また、地震、火災、水害を想定した訓練を合わせて実施します。			
消防計画等	消防署への届出:平成10年2月20日 防火管理者 高田 智彦			
防災設備 (併設事業所と共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	15箇所
	避難階段	2箇所	屋内消火栓	12箇所
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	43箇所	避難すべり台	2箇所
	ガス漏れ報知器	あり	防災用非常発電	あり

13. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間: 8時30分 ~ 20時00分 来訪者は面会時間を遵守し、必ず受付にて面会簿に記入してください。
外出	事前に必ず、外出届を受付に提出してください。
居室、設備、器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	当施設におきましては、喫煙、飲酒行為は禁止されています。
迷惑行為等	騒音や他のご利用者の居室に無断で立ち入る等の迷惑行為は、ご遠慮願います。同様に宗教活動及び政治行為もご遠慮ください。
貴重品等の管理	金銭並びに貴重品のお持込はお断りします。これに反してお持込された場合、紛失しても責任は負いかねます。

14. 苦情申立窓口

当施設内ご利用者相談・苦情窓口 担当 施設長 関根 良一 管理部長 高田 智彦	ご利用時間 8:30 ~ 17:30 電話番号 (0584) 82-2800 FAX番号 (0584) 82-2881
大垣市役所 介護保険課 (大垣市役所内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (0584) 81-4111(代表) FAX番号 (0584) 81-4460(代表)
岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 (岐阜県国民健康保険団体連合会内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (058) 275-9826 FAX番号 (058) 275-7635
岐阜県運営適正化委員会 (社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (058) 278-5136 FAX番号 (058) 278-5137

○最寄の市町村の相談・苦情窓口においても受付けています。

15. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	
保険名	社会福祉施設総合保険	
補償の概要	第三者賠償責任補償等	賠償責任に備えた補償

16. 個人情報の保護について

当事業所の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得たご入所者本人、ご家族(または身元引受人)の情報の秘密を守ります。職員の退職後においても、在職中に知り得た秘密について漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

「正当な理由」とは、次のような場合を指します。

ご利用者の生命に関わり、ご本人の疾病やご家族の連絡先などを、医療機関に提供する必要がある場合

担当者会議など介護保険上に規定される会議において、あらかじめご利用者本人、ご家族より個人情報の利用について、同意を得た者同士にて情報の提供を行う場合

(その他)あらかじめご利用者本人、ご家族より、同意を得た状況における情報提供の場合

私は、本書面に基づいて、職員(職名_____氏名_____)から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。また、個人情報の保護の方針について説明を受け本人及び家族ともに同意致します。

_____年_____月_____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

(又は後見人等) 氏名 _____ 印

続柄 _____