

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 一陽会

短期入所生活介護 陽だまりの丘

1. 施設経営法人
2. 施設の概要
3. 設備の概要
4. 職員の配置
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. プライバシーの保護
7. 個人書類開示方法
8. 身体拘束について
9. サービス提供における事故発生時の対応
10. 苦情処理について

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 一陽会
(2)法人所在地 長野県飯田市北方3369番地1
(3)電話番号 0265-48-0115
(4)法人代表者氏名 理事長 熊谷 嘉隆
(5)設立年月日 2003年2月6日

2. 施設の概要

- (1)事業所の種類 指定短期入所生活介護
事業所番号「2070501735」

(2)事業所の目的

『短期入所生活介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目指します。』

- (3)事業所の名称 短期入所生活介護 陽だまりの丘
(4)事業所の所在地 長野県飯田市北方3369番地1
(5)電話番号 0265-48-0806
(6)施設管理者氏名 平澤 文子
(7)運営方針

『利用者の基本的人権を尊重し、生命と財産を守り、一人ひとりの心へ寄り添い、その人が持つ能力を追及し、その人らしい当たり前の生活の実現を支援します。』

1. 個々のニーズにあったサービスの提供
2. 安心の医療体制と健康管理
3. ご家族とのより深い結びつき
4. 地域に根ざし開かれた施設づくり

- (8)開設年月 2012年2月1日
(9)入居定員 10名
(10)実施地域 飯田市、高森町、松川町、喬木村、阿智村（清内路地区、根羽地区を除く）

3. 設備の概要

(1)設備の種類

- 居室 10室（個室10室）
○共同生活室 2室（1階に2室）
○医務室 1室（医務室と静養室が併設）
○静養室 1室（医務室と静養室が併設）
○浴室 2室（1階に2室）

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設及び設備です。

4. 職員の配置

当施設では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

- | | | | |
|----------|-------|----------|----|
| ○施設長 | 1名 | ○医師（嘱託医） | 1名 |
| ○介護支援専門員 | 1名 | ○生活相談員 | 1名 |
| ○介護・看護職員 | 10名以上 | ○（管理）栄養士 | 1名 |
| ○機能訓練指導員 | 1名 | ○事務職員 | 1名 |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金（食事にかかる標準自己負担額を除き通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる栄養ケア計画により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため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。（食事時間） 朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～
- ・上記時間より2時間以内であれば、その日の状態に合わせて、時間を選択して頂けます。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。但し、暦上休みが続く場合（年末年始を含む）この限りではありません。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

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

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な自立を支援します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

以下の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費、その他加算にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・介護負担限度額認定段階に応じて異なります。

<従来型個室 基本サービス料金>

	サービス利用料金	自己負担金額(1割)	自己負担金額(2割)	自己負担金額(3割)
要介護1	6,030円	603円	1,206円	1,809円
要介護2	6,720円	672円	1,344円	2,016円
要介護3	7,450円	745円	1,490円	2,235円
要介護4	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護5	8,840円	884円	1,768円	2,652円

<従来型個室 居住費料金>

負担限度額認定段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費料金	380円	480円	880円	880円	1,231円

<従来型個室 食事料金表>

負担限度額認定段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食事料金	300円	600円	1,000円	1,300円	1,500円

※食事の設定料金

	朝食	昼食	おやつ	夕食	合計
設定料金	360円	550円	100円	490円	1,500円

(2) 加算料金

加算項目	サービス利用料金	自己負担金額(1割)	自己負担金額(2割)	自己負担金額(3割)
送迎加算	1,840円	184円	368円	552円
サービス提供体制強化加算	60円	6円	12円	18円
看護体制加算(Ⅱ)	80円	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算	130円	13円	26円	39円
療養食加算※3回/日を限度に	80円/回	8円/回	16円/回	24円/回
介護職員等処遇改善加算	毎月の算定した総額の13.6%			

※ 加算項目の内容

①送迎加算

心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合、片道につき加算されます。

②サービス提供体制強化加算Ⅱ

看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合、1日につき加算されます。

③看護体制加算(Ⅱ)

(1) 看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1名以上。

(2) 事業所の看護職員、又は、病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員の連携によって24時間連絡体制を確保している。以上2つを満たしている場合に1日につき加算されます。

④夜勤職員配置加算(Ⅰ)

1月を通じ、夜勤時間帯16時間(午後16時から翌午前8時)の1日平均夜勤職員数が、夜勤職員配置基準数2名を1名以上上回る配置をした場合に、1日につき加算されます。

⑤療養食加算

医師の指示による食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食)を提供した場合は、1日につき3回を限度として加算されます。

⑥介護職員等処遇改善加算Ⅱ

待遇改善・ベースアップ等による介護職員の安定的な確保と、資質向上を図るためキャリアパス推進等を実施していることで算定。

(3)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① キャンセル料金

サービスの利用をキャンセルされた場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、キャンセル料を請求させていただきます。

朝食：前日の18時以降のキャンセルの場合 360円/食

昼食：当日の10時以降のキャンセルの場合 550円/食

おやつ：当日の13時以降のキャンセルの場合 100円/食

夕食：当日の16時以降のキャンセルの場合 490円/食

② 電気料金

各居室に設置されている電気設備を除き、ご契約者のご希望によりテレビやラジオ等の電気設備を設置される場合は、電気料金をご負担いただきます。

③ 医療材料費

ご契約者が健康管理上必要な医療材料にかかる費用をご負担いただきます。

④ 特別な食事（お酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事又は、お酒等のアルコール類及びジュース等を提供します。その提供にかかる費用をご負担いただきます。

⑤ 理髪・美容

ご契約者のご希望により、理美容師の出張による理髪サービスを施設内にて、ご利用いただけます。その際に、理髪サービスで要した費用をご負担いただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合にはその料金をご負担いただきます。1枚につき10円

⑦ 各種申請に必要な証明書の交付

○領収書の再発行 1枚につき100円

○医療費控除証明書の発行 1枚につき500円

○その他 証明書等の発行 1枚につき100円～500円

⑧ その他日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品及び嗜好品等の購入にかかる費用を負担いただきます。通常使われるおむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

(4)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は月額請求の基本料金を除き、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

① 自動口座引き落とし … 八十二銀行・飯田信用金庫

② 指定口座への振り込み 「八十二銀行 伊賀良支店 239170」

「飯田信用金庫 伊賀良支店 4895348」

(5)かかりつけ医（主治医）について

病院（診療所・クリニック）	科	医師
---------------	---	----

利用中に持病の悪化や急変の際に上記、主治医へ連絡を行います。また、夜間等で主治医との連絡が十分に取ることができない場合は、下の協力病院との連絡を取り対応させていただきます。

また、ご家族等へ連絡がつかない場合等は、事後のご連絡となる場合がありますのでご了承下さい。

(6)医療の提供について

利用中に予期せぬ発病や転倒などで負傷した場合、下記協力医療機関と連絡をとり受診等の対応をさせていただきます。この場合、協力医療機関での診療を義務づけるものでもありませんのでご希望を申し出下さい。

また、ご家族等へ連絡がつかない場合等は、事後のご連絡となる場合がありますのでご了承下さい。

【協力医療機関】

社会医療法人 健和会 健和会病院

長野県飯田市鼎中平 1936 番地

TEL : 0265-23-3115 FAX : 0265-23-3129

【希望記入欄】

医療機関名 (日中) _____

医療機関名 (夜間・休日) _____

6. 施設を退居していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するにいたった場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に利用の中止をしていただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 当施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能な場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者からサービス利用中止の申し出があった場合 (以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者よりサービス利用中止の申し出を行った場合 (以下をご参照ください。)

(1) ご契約者からのサービス利用中止の申し出 (中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者は当施設のサービスの利用中止を申し出ることができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ ほかのご利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出によりサービス利用中止をしていただく場合 (契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設の利用中止をしていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にそれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

7. プライバシーの保護

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、ご契約者及びご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の管理のもと保管し、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

但し、ご契約者のための短期入所生活介護サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や、主治医その他サービス事業者との連携調整等において必要な場合のみ使用します。個人情報使用にあたり、同意書を作成し記名・押印をいただき使用するものといたします。

当施設では、「ご契約者様の個人情報」について適切に保護し、管理することに努めますが、下記の事項に関してご承諾をお願いします。

◎居室前のご契約者の名札の掲示

上記の事について、ご不都合の悪い場合はご相談下さい。

8. 個人書類開示方法

ご契約者の介護記録・看護日誌等の開示は随時事務所にて受け付けています。開示を希望される場合は施設職員へご相談下さい。

9. 身体拘束について

当施設では原則的に身体拘束は行いません。しかし、ご契約者・家族等の希望、又は緊急やむを得ない場合にはこれを行う場合があります。やむを得ず身体拘束を行う場合にはご契約者、家族、各専門職で十分検討した後「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に内容を記載し同意していただきます。その後、経過観察記録をつけ随時再検討し改善に努めます。

10. サービス提供における事故発生時の対応

(1)サービスの提供を行っている際に、ご契約者の病変及び事故が生じた場合必要な処置を講じると共に以下の対応を行います。

- ① ご家族及び担当のケアマネージャーへの電話等により連絡する。
- ② 病変時には主治医へ連絡する。
- ③ 緊急の場合は事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- ④ 必要に応じて市町村及び県へ連絡する。

(2)当施設における再発防止策

- ① 事故報告書に基づき、再発防止のための委員会設置を行い調査検討し、防止策の作成を行います。
- ② 担当者会議に提出し、再発防止に努めます。

11. 苦情処理について

(1)当施設における苦情の受付担当

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 (担当者) 生活相談員及びフロアー長
- 苦情解決責任者 施設長
- 受付時間 毎週日曜日～土曜日 8:30～17:15

(2)行政機関その他苦情受付

その他苦情受付機関として、介護事業者に対する苦情受付のための第三者機関が設置されています。

- ① 飯田市役所 長寿支援課
所在地) 飯田市大久保町 2534 番地
電話番号) 0265-22-4511 FAX 番号) 0265-22-4544
受付時間) 午前 8 時 30 分～午後 17 時 00 分
- ② 長野県国民健康保険団体連合会
所在地) 長野県長野市西長野町 143 番地 8 長野県自治会館内
電話番号) 026-238-1555 FAX 番号) 026-238-1581
受付時間) 午前 8 時 30 分～午後 17 時 00 分

(3)苦情処理の方法

① 苦情の受付け

苦情受付担当者は、ご契約者からの苦情を随時受け付けます。その際、次の事項を書面に記入し、苦情申し出人に確認します。(内容、希望、第三者委員会への報告の要否、第三者委員会の話し合いへの立会い要否など)

② 苦情受付の報告

苦情受付担当者は、受理した苦情を苦情解決責任者に報告します。

③ 苦情解決の話し合い

苦情解決責任者は第三者委員会又は、職員による苦情解決委員会と十分検討のうえ、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

当事業所における個人情報の利用目的

短期入所生活介護 陽だまりの丘では、個人情報を下記の目的で利用し、法人で定める「個人情報保護方針」に基づき取り扱っております。

【介護の提供に必要な利用目的】

1. 利用者への日常の介護、健康管理等のサービス提供

- ・利用者へのサービス等の提供に際して、家族等への状況の説明を行うこと。
- ・利用者にかかる事業所等の管理運営業務（サービス提供にかかる各種の連絡報告、サービス利用状況の管理把握、会計経理業務、事故等の報告、当法人のサービス向上施策の検討、など）

2. 介護保険事務

- ・各種請求業務 [利用料の会計・請求（審査支払機関への介護給付費請求書等の提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答を含む）]
- ・各種の統計調査（例：利用者の平均年齢、平均要介護度等の算出）
- ・当法人の営む介護事業、及びそれらに付帯する事業に関する資料の送付等の案内

3. 利用者へのサービス等の提供のために行う他のサービス事業者等との連携

- ・当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所、主治医等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答

4. その他

- ・法律等で求められる報告・提出書類に使用すること
- ・利用者へのサービス提供等のため、他の専門機関、外部の専門家等との連携や意見、助言を求めること、また当該機関等からの照会に回答すること
- ・損害補償保険などにかかる保険会社等への相談又は届出等
- ・当法人において行われる学生の実習への協力

情報の開示について

個人情報の開示について、本人・家族の求めに応じてサービス提供の記録等を開示します。情報開示の申し出は、個人情報問い合わせ窓口までご相談下さい。

当事業所の個人情報保護に関するお問い合わせは以下にお願い致します。

個人情報問い合わせ 電話 0265-48-0806

重要事項説明書・個人情報に関する同意書

ご契約者に対して、本書面に基づいて重要事項説明書及び当事業所における個人情報の利用目的について説明しました。

_____年__月__日

住 所 長野県飯田市北方 3369 番地 1
事業者 社会福祉法人一陽会
短期入所生活介護 陽だまりの丘
施設長 平澤 文子 印

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。また、同時に私と私の家族等の個人情報を、サービス計画の作成及び、これに関連している場合、その個人情報を
用いることに同意します。

契 約 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者（契約者ご本人が署名捺印を行わない場合は、必ずご記入下さい）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____ 続柄（ _____ ）

署名代行理由（契約者ご本人が署名捺印を行わない場合は、その理由を必ずご記入下さい）

理 由 _____

契約者のご家族

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____ 続柄（ _____ ）