

# 重要事項説明書

## (予防短期入所生活介護サービス)

利用者の方に対する介護福祉サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第39号4条にもとづいて、当事業者の概要の説明をいたします。

### 1、事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 豊徳会
主たる事業所の所在地	山口県美祢市秋芳町青景1873番地
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	椎木誠二

### 2、事業所の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム青景園サテライト 秋芳の里 予防短期入所生活介護
施設の所在地	山口県美祢市秋芳町秋吉5243番地3
都道府県知事指定番号	3571300387
施設長の氏名	竹田紀美子
ユニット数及び定員数	1ユニット(若竹ユニット)10名
開設年月	平成23年8月1日
電話番号	0837-62-0300
FAX番号	0837-62-0337

### 3、施設の運営方針

明るく和やかな家庭的雰囲気大切に、利用者がそれぞれの有する能力に応じて、自律(自立)した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、利用者の尊厳を尊重しながら、職員が自ら入りたいホーム・利用したいホームづくりを目指すものである。また、地域で暮らしている事をより実感できるような環境創りを行い、地域の方が自由に利用できる場所としても開放していく。

#### 4、施設の概要

敷地		4443.73 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄骨造り一部2階建て
	延床面積	2661.75 m <sup>2</sup>
	利用定員	29名

##### (1) 居室

居室の種類	室数	1人あたりの面積	備考
1人部屋	8	10,65 m <sup>2</sup>	
2人部屋	1	10,66 m <sup>2</sup>	

##### (2) 主な設備

設備の種類	室数	面積
交流ホール	1	147.00 m <sup>2</sup>
礼拝の間	1	17.20 m <sup>2</sup>
交流テラス	2	123.01 m <sup>2</sup>
研修室	1	47.89 m <sup>2</sup>
浴室	2	39.00 m <sup>2</sup>

#### 5、ご利用施設で実施する事業

事業所の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護福祉施設サービス	平成29年8月1日	3591300037	29名
短期入所生活介護	同上	3571300387	10名 (介護給付定員含む)
通所介護 (秋吉デイサービス)	平成26年4月1日	3577900081	30名
介護予防・日常生活支援総合事業	平成30年4月1日	同上	30名 (総合事業定員含む)

## 6、職員の職種、員数及び職務内容

(職員の職種及び員数)

・ホームに勤務する職員の職種及び人数は、次のとおりとする。

一、 施設長	1名	〈常勤兼務〉
二、 医師	1名	〈非常勤〉
三、 生活相談員	1名	〈常勤兼務〉
四、 機能訓練指導員	1名	〈非常勤兼務〉
五、 介護職員	24名	〈常勤専従 13名、常勤兼務 1名、 非常勤専従 10名〉
六、 看護職員	3名	〈常勤専従 2名、非常勤兼務 1名〉
七、 管理栄養士	1名	〈常勤兼務 1名〉
八、 介護支援専門員	1名	〈常勤兼務 1名〉
九、 事務員	1名	〈常勤専従 1名〉
十、 調理員	5名	〈常勤専従 2名、常勤兼務 1名、 非常勤兼務 2名〉

2 前項に定めるものの他、必要に応じてその他の職員を置くことができる。

(職務の内容)

・職員は、ホームの設置目的を達成するため必要な職務を行う。

一、 施設長	施設の業務を統括する。
二、 医師	利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事する。
三、 生活相談員	利用者の生活相談、面接、調査ならびにケアの連絡、調整および実施に関することに従事する。
四、 機能訓練指導員	日常生活に必要な機能を改善し、又はその減退を防止する為の訓練を行う。
五、 介護職員	利用者の日常生活介護、援助に従事する。
六、 看護職員	利用者の診察補助および看護並びに利用者の保健衛生管理に従事する。

- 七、 管理栄養士 献立作成、栄養量計算および食事記録、調理員の指導等、食事業務利用者の栄養管理指導などに従事する。
- 八、 介護支援専門員 施設サービス計画を作成する。サービス内容の実施状況、評価などの指導に従事する。
- 九、 事務員 庶務および会計事務に従事する。
- 十、 調理員 給食業務に従事する。

## 7、職員の勤務体制

職種	勤務体制
1、施設長	8：30～17：30
2、管理者	8：30～17：30
3、医師	毎週木曜日 13：00～15：00 1名
4、生活相談員	8：30～17：30 1名
5、介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 早出： 7：00～16：00 4名 日勤： 8：30～17：30 2名 遅出： 13：00～22：00 4名 夜勤： 22：00～7：00 2名 *非常勤の時間帯は調整
6、看護職員	8：30～17：30 1名
7、機能訓練士	10：00～16：00 1名
8、管理栄養士	8：30～17：30 2名
9、介護支援専門員	1名
10、調理員	早出： 6：00～15：00 日勤： 8：30～17：30 遅出： 10：00～19：00
11、事務員	8：30～17：30

## 6、苦情などの申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、  
○ご利用相談室〔窓口担当者 中島智慧・田中亨二 TEL 62-0300 〕  
まで、お気軽にご相談ください。

また、秋芳の里玄関にもご意見箱を設けていますのでご利用ください。

### ○その他の窓口

- ・特別養護老人ホーム青景園 TEL 0837-65-2244
- ・在宅介護支援センター青景園 TEL 0837-65-2265
- ・美祢市高齢福祉課 介護保険班 TEL 0837-52-5229
- ・山口国保連団体連合会 TEL 083-995-1010

### 相談窓口所在地等

特別養護老人ホーム 青景園	所在地 山口県美祢市秋芳町青景 1873 番地 電話番号 0837-65-2244 FAX 0837-65-2245 受付時間 午前 8 時 30 分～17 時 30 分
特別養護老人ホーム青景園 サテライト 秋芳の里	所在地 山口県美祢市秋芳町秋吉 5243 番地 3 電話番号 0837-62-0300 FAX 0837-62-0337 受付時間 午前 8 時 30 分～17 時 30 分
美祢市 高齢福祉課 介護保険班	所在地 山口県美祢市大嶺町東分 326-1 電話番号 0837-52-5229 FAX 0837-52-1490 受付時間 午前 8 時 30 分～17 時 15 分
山口県国保団体連合会	所在地 山口県朝田 1980 番地の 7 電話番号 083-995-1010 FAX 083-934-3665 受付時間 午前 8 時 30 分～17 時 00 分

## 7、オンブズマン（相談の代理人）体制

直接、苦情やご意見など申し出がでない場合は、相談の代理人へ依頼することもできます。

オンブズマンの名称	
第三者委員会 (連絡先)	田村繁晴様 (TEL0837-64-0230)
	向山素子様 (TEL0837-62-0449)
	長澄多喜子様 (TEL0837-64-0331)
	田代裕司様 (TEL0837-62-0786)

○お気軽にご相談ください

## 8、協力医療機関

医療機関の名称	美祢市立美東病院 [内科・外科・整形外科等]
所在地	美祢市美東町大田 3805 番地
電話番号	08396-2-0515

医療機関の名称	田代台病院 [神経科]
所在地	美祢市美東町真名 2941 番地
電話番号	08396-5-0301

医療機関の名称	秋芳歯科
所在地	美祢市秋芳町秋吉 5368-2
電話番号	0837-62-1716

医療機関の名称	時澤医院
所在地	美祢市秋芳町秋吉下里
電話番号	0837-62-0015

## 9、身体拘束の禁止および虐待防止のための措置

- ① ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の身体拘束は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、家族の【身体拘束の伴う申請書】に同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行う事ができるものとする。
- ② ホームは、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、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など必要な事項を記録することとする。
- ③ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為、基本指針に沿った措置をおこなうものとする。

## 10、施設の利用にあたっての留意事項

### （日課の尊重）

- ① 利用者は、健康と生活が安定するための日課を過ごし、共同生活の秩序を保ちながら相互の親睦に努めるものとする。
- ② 日課については、利用者の方が自由な雰囲気の中で、個人個人が自主的な生活となるよう本人・家族・事業所が協議をしながら決めるものとする。

### （外出）

利用者は、外出するときは、その都度、外出・用件・ホームへ帰着する予定時刻などをホームへ知らせるものとする。

### （面会）

面会については、利用者の日常生活の範囲において支障のない時間内であれば自由とする。ただし、早朝・夜間の面会においてはホームへ連絡するものとする。

### （健康留意）

利用者は努めて健康に留意するものとする。ホームで行う健康審査は特別の理由がない限りこれを受診するものとする。

(衛生保持)

ホームは、清潔、整頓、その他環境衛生の保持を行い、利用者はそのために協力するものとする。

(施設内の禁止行為)

《利用者は、ホームの中で次の行為をしてはならない。》

- 一 喧嘩、口論、泥酔など他人に迷惑をかけること。
- 二 政治活動、宗教、習慣などにより自己の利益のために他人の自由を侵害したり、排撃したりすること。
- 三 指定した場所以外で、火気（喫煙も含）を使用すること。
- 四 ホームの秩序、風紀を乱し、または安全衛生を害すること。
- 五 故意または無断で、ホームもしくは備品に損害を与え、またこれらを持ち出したりすること。
- 六 利用者の健康・その他安全管理上に問題を生じること。

## 11、体調不良、急変時の対応について

- ① 利用者の緊急時、看護師は必要に応じ主治医・協力病院に連絡し受診していただくか、夜間及び必要時、救急車を要請し受診をしていただく。
- ② 看護師はバイタルサインをチェックし、必要に応じ主治医の指示のもと、血管確保、酸素吸入、吸引等を行う。

☆緊急連絡体制は別紙参照。

☆協力病院

- ・美東病院       ：内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、  
                          耳鼻科脳神経外科、皮膚科
- ・田代台病院    ：精神科、脳神経外科
- ・秋芳歯科

\*緊急時、家族への連絡は看護師又は相談員より行い、必要に応じて関係医療機関への連絡を行なう。



## 予防短期入所生活介護(ショートステイ)サービス内容等説明書

### 1、介護保険給付によるサービス(介護保険証記載の割合)

サービスの種類	内 容	自己負担額
食 事	<p>○献立 管理栄養士による栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。献立内容を説明し、メニューによっては選択できるように努めます。</p> <p>○食事場所 リビングにテーブルと椅子を用意しておりますが、ご自分の好きな場所でお召し上がり下さい。</p> <p>○食事時間 朝食 AM7:30～ 昼食 PM12:00～ 夕食 PM6:00～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 季節によって食事時間は配慮します。</li> <li>・ あくまで基本的な時間です。利用者のお好きな時間に食べて頂けるよう、時間に幅を持たせます。</li> </ul> <p>○食事介助 利用者の心身の状態に応じて一部、もしくは全面的介助を行います。</p>	<p>サービスの1割～2割(もしくは3割)を お支払いいただきます。</p>
口腔ケア (口腔清潔)	○毎食後、お口の中を清潔に保てるように、個人個人に合わせた援助をします。	
排泄の介助	○プライバシーを尊重し、個人個人に合った時間・方法により、排泄の自立に向けて、適切な援助を行います。	
入浴の介助 (清拭)	○入浴は一人週2回以上利用でき、必要に応じて毎日利用できます。入浴できない場合は、心身の状況に応じて随時、清拭も行います。	
生活リハビリ	○日常の生活において、今までの暮らしが継続できるように個人個人に合わせた援助を行います。	

離床 着替え 整容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○寝たきり防止のため、できるだけ活動ができるよう援助します。</li> <li>○利用者の生活のリズムに合わせて援助します。</li> <li>○利用者の思いに添った整容が行なわれるよう援助します。</li> </ul>	サービスの1割～2割(もしくは3割)をお支払いいただきます。
シーツ交換 寝具の消毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>○シーツ交換は、週1回行ないます。(その他汚れの状況で随時交換します。)清潔に配慮します。</li> <li>○寝具の消毒は随時行ない、清潔に心がけています。</li> </ul>	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護福祉施設ですので十分な医療はできませんが、必要に応じて看護師による健康相談を実施します。</li> </ul>	
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者、ご家族からのご相談にも積極的に行っています。お気軽にご相談下さい。</li> <li>○その他、各関係機関への連絡調整などの援助も行っています。</li> </ul>	
送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス利用開始時及び終了時、身体的事情などから、必要な場合は送迎を行います。</li> </ul>	

## 2、介護保険給付外サービス ☆自己負担利用

サービスの種類	内 容	自己負担額										
食事の提供	<p>○食事を提供します。 (食材代・調理費)</p> <p>※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している食事の負担限度額とします。なお、減額対象者が利用する場合、厚生労働大臣が定める基準より算定した額を控除した額とします。</p>	<p>食費 基準費用額（食事毎） 1日あたり 1,445 円 【内訳】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食 385 円</li> <li>・昼食 530 円</li> <li>・夕食 530 円</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>対象者区分</th> <th>負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者負担 第1段階</td> <td>300 円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担 第2段階</td> <td>390 円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担 第3段階</td> <td>650 円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担 第4段階</td> <td>1,445 円/日</td> </tr> </tbody> </table> <p>負担限度額認定証による</p>	対象者区分	負担限度額	利用者負担 第1段階	300 円/日	利用者負担 第2段階	390 円/日	利用者負担 第3段階	650 円/日	利用者負担 第4段階	1,445 円/日
対象者区分	負担限度額											
利用者負担 第1段階	300 円/日											
利用者負担 第2段階	390 円/日											
利用者負担 第3段階	650 円/日											
利用者負担 第4段階	1,445 円/日											
特別注文の食事	○ご希望により、特別注文の食事ができます。	実費をご負担していただきます。										
特別な行事や 趣味活動等	<p>○地域や施設等、特別な行事に係る物品購入等</p> <p>○特別な行事(ドライブ等)で購入したもの</p> <p>○趣味活動のために購入した物</p>	実費をご負担していただきます。										
飲み物・間食 衣類等	○自動販売機を設置してあります。ご自由にご利用ください。	実費をご負担していただきます。										
特別の送迎	○利用中に、受診等都合によりどうしても家族による送迎が困難で他の方法がない事、及び事業所が必要と判断した際に送迎を行います。	<p>特別送迎料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○運転手1名 1500 円/往復</li> <li>○運転手1名、添乗1名 3000 円/往復</li> <li>○運転手1名、添乗2名 4500 円/往復</li> </ul>										

<p>居住費</p>	<p>個室 ○光熱水費 ※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している居住費の負担限度額とします。なお、減免対象者が利用する場合、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を控除した額とします。</p>	<p>居住費 基準費用額 1日あたり 2,006 円</p> <table border="1" data-bbox="999 387 1437 736"> <thead> <tr> <th>対象者区分</th> <th>負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者負担 第1段階</td> <td>820 円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担 第2段階</td> <td>820 円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担 第3段階</td> <td>1,310 円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担 第4段階</td> <td>2,006 円/日</td> </tr> </tbody> </table> <p>負担限度額認定証による</p>	対象者区分	負担限度額	利用者負担 第1段階	820 円/日	利用者負担 第2段階	820 円/日	利用者負担 第3段階	1,310 円/日	利用者負担 第4段階	2,006 円/日
対象者区分	負担限度額											
利用者負担 第1段階	820 円/日											
利用者負担 第2段階	820 円/日											
利用者負担 第3段階	1,310 円/日											
利用者負担 第4段階	2,006 円/日											
<p>電気器具の使用</p>	<p>○個人使用される電気器具（医師の指示による必要不可欠器具類は除く）の使用については基準相当利用料が必要です。</p>	<p>○電気機器 1 つ使用に当り 10 円/日</p>										
<p>金銭管理</p>	<p>○基本的に金銭管理は、ご家庭で管理して下さい。公共料金支払い代行や金銭管理については、別途、契約が必要です。</p>											
<p>テレビレンタル</p>	<p>○居室でテレビを希望される方で、在宅から持ち出し困難な利用者。尚且つ事業所が必要と認めた方にテレビをレンタルします。</p>	<p>○1 台 100 円/日</p>										

○その他、日常生活に必要な物品（ただし、オムツは除きます。）個人希望のおやつなどについては、利用者の実費負担をしていただくことになります。

☆無料サービス利用

日用品等の提供	○トイレットペーパー、石鹼など最低生活するのに必要な日用品（利用者の好みの品物は除く。）は提供します。	無料サービスを提供します。
教養娯楽	○備え付けてある新聞、雑誌、 本や教養娯楽等については、 ご自由に使用できます。	
クラブ活動	○趣味活動、クラブ活動に使用する材料費については（特別な品物を除く。）提供します。	
喫茶	○時々ボランティアグループによる喫茶を提供します。	
手作りおやつ	○時々、特別なおやつを提供します。	
ユニット調理	○時々、ユニットの皆さんで協力し、1品作ってみんなで食べます。	

★利用者負担段階

※各市町村へ申請をし、市町村で各段階の認定がされます。

区分	本人・世帯の収入・所得	
利用者負担第1段階	生活保護受給者	
	市 町	老齢福祉年金受給者
利用者負担第2段階	村 民	課税年金収入額と合計所得金額合計 80万円以下
利用者負担第3段階	税 世	利用者負担第2段階以外の方
	帯 非	(課税年金収入が 80万円超 266万円未満の方)
利用者負担第4段階	課 税	その他 市町村民税課税世帯

★秋芳の里 短期入所生活介護

サービスコード		サービス内容略称	介護度	単位数	算定単位
種類	項目				
24	2411	予防併設ユニット短期生活I1	要支援1	529	1日につき
24	2421	予防併設ユニット短期生活I2	要支援2	656	
24	9200	短期入所生活介護送迎加算		184	片道につき
24	6100	サービス提供体制加算(I)		18	1日につき
24	6107	介護職員処遇改善加算(I)		所定単位数 14×%	1月につき

★秋芳の里 生活管理指導短期宿泊事業

利用料(自己負担) 1700円/日