

ユニット豊洋 介護予防短期入所生活介護事業重要事項説明書

〈令和7年4月1日現在〉

当施設は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 4371300817)

当事業所は、利用者に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明します。

※ 当施設の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 黎明福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 熊本県宇城市三角町里浦 2855-5 |
| (3) 電話番号 | 0964-54-1100 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石川 洋一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 62 年 12 月 7 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 介護予防短期入所生活介護事業所
(事業所番号 4371300817) |
| (2) 開設年月日 | 平成 26 年 4 月 1 日 |
| (3) 事業所の目的 | ユニット豊洋 介護予防短期入所生活介護事業所は、介護保険法令に従い利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| (4) 施設の名称 | ユニット豊洋 介護予防短期入所生活介護 |
| (5) 施設の所在地 | 熊本県宇城市三角町里浦 2855-5 |
| (6) 電話番号 | 0964-54-1100 |
| (7) 事業所長(管理者) | 石川 洋一 |
| (8) 当施設の運営方針 | |

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護予防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。

職 種	配 置 数	職 種	配 置 数
事業所長(管理者)	1 人	介護支援専門員	1 人
介護職員	7 人以上	看 護 師	5 人
生活相談員	1 人	機能訓練指導員	1 人
医 師	2 人 (非常勤)	栄 養 士	2 人

《主な職種の勤務体制》

従事者の職種	勤 務 体 系	
管 理 者	8 : 30 ~ 17 : 30	週 4 0 時間
生活相談員	8 : 30 ~ 18 : 00	週 4 0 時間
介護職員	早出 6 : 00 ~ 15 : 30 6 : 30 ~ 16 : 00 日勤 8 : 00 ~ 17 : 30 8 : 30 ~ 18 : 00 遅出 12 : 00 ~ 21 : 30 13 : 30 ~ 23 : 00 夜勤 19 : 00 ~ 8 : 30	週 4 0 時間
看護職員	日勤 8 : 00 ~ 17 : 30 8 : 30 ~ 18 : 00	週 4 0 時間
介護支援専門員	8 : 30 ~ 18 : 00	週 4 0 時間
栄養士	8 : 30 ~ 16 : 30	週 4 0 時間
機能訓練指導員	8 : 30 ~ 17 : 30	週 4 0 時間

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して、以下のサービスを提供します。

(1) サービスの概要

① 食 事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

② 入 浴

- ・入浴または清拭を週2回以上提供します。
- ・寝たきりでも臥床式特殊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、利用者の身体能力を最大限に活用した援助
を行ないます。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員、他多職種協働により、利用者の心身等の状況に応
じて、日常生活を送る為に必要な機能回復、又はその減退を防止する
為の訓練を実施します。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、出来る限り離床していただくようにします。
- ・清潔で快適な生活を送っていただけるよう、適切な整容が行なわれ
るよう援助します。

⑥ 褥瘡予防

- ・利用者の身体状況の把握・皮膚チェックを行うと共に、寝返りの出
来ない方への体位変換、補助具使用および良好な栄養状態の確保に
より褥瘡予防を行います。

(2) サービス利用料金

ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金（自己負担額）と、居室・食事
にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

利用料金が、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に
入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

法定代理受領サービスに該当しない場合は介護報酬告示上の額となります。

① 介護サービス基本料（1日あたりの自己負担額）

介護区分	ユニット型個室（空床利 用）
要支援 1	5 2 9 円
要支援 2	6 5 6 円

② 加算料金など

機能訓練加算	12円	送迎加算	184円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円	介護職員等处遇改善加算Ⅰ	月額介護サービス費に14.0%を乗じた額
長期利用者に対する短期入所生活介護	▲30円	看取り連携体制加算	64円/日(7日間を限度として算定)
緊急短期入所受入加算	90円 (基本 7日間)		

☆ 利用者がいまだ要介護認定をうけていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。

要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)。また居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護サービス費に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

③ 介護保険給付対象外の費用

基本料金(食費・居住費)

居室タイプ	居住費	食費
ユニット型 個室	2,006円	朝食 353円
		昼食 592円
		夕食 500円

* 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費となります。

食費に関しては提供分の食費となり、記載額を限度とします。

(3) 以下のサービスは利用料金の全額がご契約者の負担となります。

ア. 通常の送迎の実施地域以外の送迎

通常の送迎の実施地域を越えた地点から1kmにつき37円となります。

イ. 出張サービスがあります。理容・美容代1,500円(第2・3月曜日)

ウ. 日常生活において通常必要となるものに係る費用は実費にて頂きます。

*その他の日常生活費

箱ティッシュ	¥ 130	電池(単1)	¥ 170
ちり紙	¥ 320	電池(単2)	¥ 120
ジュース	¥ 130	電池(単3)	¥ 110
楽のみ	¥ 420	電池(単4)	¥ 70
写真	¥ 50	歯ブラシ	¥ 140
電気毛布使用1日につき	¥ 30	歯磨き粉	¥ 250

明細表記載外の依頼品については実費にて負担頂きます

(4) 利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、1ヵ月毎に計算し、毎月10日までに、前月分の請求を致しますので、20日までに利用者の指定口座より引き落としさせて頂くか、又は現金をお渡し下さい。

(5) 利用の中止、変更、追加

・ 利用予定日の前に利用者の都合により、介護予防短期入所生活介護の利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期日にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日を利用者に提示して協議します。

(2) 行政機関その他苦情及び相談受け付け機関

<p>当園内の苦情 受付窓口</p>	<p>電話番号 : 0964-54-1100 F A X : 0964-54-1102 受付時間 : 8 : 30~18 : 00</p>
<p>各市町村</p>	<p>《宇城市役所健康福祉部高齢介護課》 電話番号 : 0964-32-1111 FAX : 0964-32-0110 《宇城市三角支所健康福祉課》 電話番号 : 0964-53-1111 FAX : 0964-53-0110 《宇城市不知火支所健康福祉課》 電話番号 : 0964-33-1111 FAX : 0964-33-0115 《宇城市役所小川支所健康福祉課》 電話番号 : 0964-43-1111 FAX : 0964-43-0110 《宇城市役所豊野支所健康福祉課》 電話番号 : 0964-45-2111 FAX : 0964-45-2110 《上天草市大矢野支所介護保険係》 電話番号 : 0964-56-1111 FAX : 0964-56-4972 《宇土市役所介護保険係》 電話番号 : 0964-22-1111 FAX : 0964-22-1105</p>
<p>熊本県国民健康 保険団体連合会</p>	<p>所在地：熊本県健軍町2丁目4番地10号 熊本県町村自治会館3階 電話番号 : 096-365-0811 FAX : 096-365-4188 (分館：苦情相談室) 電話番号 : 096-214-1101 FAX : 096-214-1105</p>
<p>第3者委員</p>	<p>浦崎 哲也 : 0964-52-4043 北平 孝次 : 0964-54-1016</p>

7. 身体拘束等の適正化のための取り組み

- ・ 本人、又は他の利用者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を除き、利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限しません。
- ・ 隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。この場合、事前又は事後速やかに、家族、身元引受人に対し、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ます。
- ・ 隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、下記の内容を記録します。
 - ① 行動制限を決定したものの氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施した時期。
 - ② 本人・家族・身元引受人に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ・ 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

8. 高齢者虐待防止

- ・ 高齢者虐待防止法に基づき施設職員による身体的虐待（暴行）・養護を著しく怠る（ネグレクト）・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待等の高齢者虐待防止を行ないます。
- ・ 高齢者虐待防止のため、施設内職員研修を行ないます。
- ・ 施設職員による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は速やかに市町村に通報を行ないます。

9. 感染症対策

感染症及び食中毒の発生・蔓延を防ぐ為の感染症対策委員会を定期的に開催し、職員へ周知徹底すると共に、職員研修を行います。また、感染症の発生が疑われる際には感染症対策の指針に従い対応します。

10. 事故発生・再発防止のための措置及び事故発生時の対応

- (1) 事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図り、事故防止のための委員会、職員研修を定期的に行います。また、事故発生時には指針に従い対応します。また、当施設では利用者の安全と事故予防の観点より、利用者の状況に応じ見守りシステム（見守りカメラ/センサーマット/眠りスキャン）の使用を行うことがあります。但し、これらの機器から得られた情報については個人情報保護規定に基づき使用させていただきます。
- (2) サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速かに行います。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

11. 非常災害時の対応

(1) 非常時の対応

別途定める「豊洋園防災マニュアル」により、対応を行います。

(2) 避難訓練及び防災設備

別途定める「豊洋園防災マニュアル」により、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者にも参加頂き実施します。

*設備内容

- ・スプリンクラー
- ・避難用スロープ
- ・自動火災報知機
- ・誘導灯
- ・屋内消火栓
- ・消火器
- ・カーテン、寝具等は防災性能のあるものを使用しています。

12. 第三者評価を実施しています

評価機関 特定非営利法人 医療・福祉ネットワークせいわ

所在地 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号

評価実施期間 平成25年8月28日～平成25年12月31日

URL <http://www.npo-seiwa.or.jp>

評価結果の開示状況

以下の方法でインターネットにアクセスして下さい。

- ① 福祉サービス第三者評価情報 — 福祉・保険・医療情報 (WAM NET (ワムネット))
- ② ワムネットを開く 「名前で探す」 で検索

「熊本県」 を選択

「介護老人福祉施設 豊洋園」 を入力

上記条件で検索

- ③ 介護老人福祉施設 豊洋園 をクリック
- ④ 評価結果豊洋園。pdf をクリック
- ⑤ 評価結果をみる事ができます

ユニット豊洋介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

ユニット豊洋介護予防短期入所生活介護事業所

説明者 職名

氏名

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、ユニット豊洋介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

また、地域包括支援センター等との連携を図る上で必要な場合は、個人の情報提示する事に同意します。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

身元引受人

氏名

続柄

苦情対応マニュアル

