

別添1

重 要 事 項 説 明 書

(短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人毛里田睦会
事業所の所在地	太田市矢田堀町388-3
代表者名	理事長 長谷川 俊道
電話番号	0276-37-1138

2 ご利用施設

施設の名 称	特別養護老人ホーム 毛里田
施設の所在地	群馬県太田市矢田堀町361番1
施設長名	施設長 今泉 正規
電話番号	0276-56-9357
FAX番号	0276-56-9358

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		群馬県知事の事業者指定		利用 定員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	特別養護老人ホーム	平成29年 4月1日	太田市第1090500529号	29人
居宅	短期入所生活介護	平成29年 4月 1日	群馬県第1070503378号	空床利用
	介護予防短期入所生活介護	平成29年 4月 1日		

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者の方に、適正な短期入所生活介護サービスを提供することを目的とする。
施設運営方針	利用者の心身等の状況に応じた日常生活上のお世話や機能訓練を行い、心身機能の維持やご家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		4, 524. 00 m ²
建物	構造	ユニット棟：鉄骨造1階建（耐火建築）
	延べ床面積	1, 630. 86 m ²
	短期入所利用定員	特別養護老人ホーム空床利用

(2) 居室

居室の種類	面積	1人あたり面積
1人部屋(ユニット型)	336. 13 m ²	11. 59 m ² (若干の差あり)

(3) 主な設備（特別養護老人ホーム従来棟と共用） （ユニット型）

設備の種類	面積	
共同生活室(ホール)	93. 15 m ²	各ユニットに1か所ずつ設置
浴室	18. 00 m ²	浴室設備：臥床式機械浴槽 1台
	18. 00 m ²	ユニット浴室 リフト入浴装置1台

6 職員体制（主たる職員）

従業者の種類	員 数	区 分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	1	1				社会福祉主事任用
生活相談員	1		1			社会福祉主事任用
看護職員	2		1		1	看護師、准看護師（機能訓練指導員）
介護支援専門員	1		1			介護支援専門員
介護職員	16	13		3		介護福祉士、介護職員初任者研修等
医師	1				1	医師(嘱託) 診療科 内科
栄養士	1		1			管理栄養士
調理員	4	3	1			調理師免許
事務員	1			1		施設内の総合事務

7 職員の勤務体制(特別養護老人ホームと共通)

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	午前8時30分～午後5時30分	1週2休(土・日・祝日)
生活相談員	午前8時30分～午後5時30分	1週2休(土・日・祝日)
介護支援専門員	午前8時30分～午後5時30分	1週2休(土・日・祝日)
看護職員	午前7時30分～午後4時30分 午前8時30分～午後5時30分 午前9時30分～午後6時30分	1週2休(変則) 緊急時には即時対応
介護職員	早番 午前7時00分～午後4時00分 日勤 午前8時30分～午後5時30分 遅番 午前10時30分～午後7時30分 夜勤 午後4時00分～午前9時00分	原則として4週8休
医師	週1回 (午前9時～12時の間)	嘱託医師
栄養士	午前8時30分～午後5時30分	原則として4週8休
調理員	早番 午前6時～午後3時 日勤 午前8時30分～午後5時30分 遅番 午前12時00分～午後7時00分	原則として4週8休
事務員	午前8時30分～午後5時30分の間	1週2休(土・日・祝日)

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険等給付サービス

種類	内容
居住	・入所者の状況に応じて個室の居住を提供し、快適に日常生活が送れるよう配慮します。
食事	・栄養士の立てる献立表により、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。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:45～ 8:45 昼食 11:45～12:45 夕食 17:45～18:45
排泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。

整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツの交換は、週1回行います。 ・褥創発生防止のため適切な介護に努めます。
機能訓練	<p>看護師による入所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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当施設の保有する介護機器具・リハビリ機器具(若干の追加・減少あり) 車いす15台 リクライニング式車いす3台 歩行補助器3台
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、月1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて、できるだけ配慮します。 <p>(当施設の嘱託医師) 医師名： 伊勢 和宏Dr 住所： 太田市只上町364-1 診療科： 内科 診察日： 月1回 9:00～12:00の間</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても、誠意をもって応じるとともに、必要な助言その他の援助を行うよう努めます。 <p>(相談窓口) 生活相談員 介護支援専門員 電話 0276-56-9357</p>
社会生活上の便宜	<p>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするために努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション行事を企画します。 ・入所者が必要な行政機関等に対する代行手続きに努めます。 ・入所者と家族との交流に努めます。 ・入所者の外出の機会の確保に努めます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・別添の施設行事計画のとおり

(2) 介護保険等給等付外サービス

サービスの種別	内 容
理 髪 ・ 美 容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回(第4、月曜日)理美容の出張によるサービスをご利用いただけます。
食 材 の 提 供	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。
日常生活の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活において必要となる便宜及びレクリエーション行事等に参加いただけます。

9 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領 の場合	介護報酬告示上の額（別紙のとおり） 利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額。
法定代理受領 でない場合	居宅介護（支援）サービス基準相当額 （別紙のとおり）

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
滞在に要する費用	・ 個室の場合 室料及び光熱水費相当額 2,060円/日
食事の提供に要す る費用	・ 食材料費及び調理費相当額 345円/朝食 600円/昼食 500円/夕食 ・ 1日あたり 1,445円
理 容 ・ 美 容	・ 理 容 1,500円/回 ・ 美 容 2,000円/回
日 常 生 活 の 便 宜	・ かかった費用の実費

10 苦情申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員・介護支援専門員 富田陽子 解決責任者 施設長 今泉正規 ご利用時間 午前9時から午後5時 ご利用方法 電話、面接、苦情箱（玄関前に設置） 電話 0276-56-9357
その他の苦情受付窓口	○太田市役所 介護高齢課 電話 0276-47-1111 ○群馬県国民健康保険団体連合会 ご利用時間 午前9時から午後5時（土・日曜日、祝日を除く） 電話 027-290-1323

11. 協力医療機関（内科）

医療機関の名称	あいファミリークリニック
所在地	太田市只上町364-1
電話番号	0276-55-0600

12. 協力歯科医療機関（歯科）

医療機関の名称	長谷川歯科
所在地	群馬県太田市由良町294-1
電話番号	0276-57-6360

1.3 非常災害時の対策

非常災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム毛里田 消防計画」にのっとり対応を行います。												
近隣との協力関係	太田市消防団に依頼し、非常時の応援を約束しています。												
消防計画等	別途定める「特別養護老人ホーム毛里田 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>設 備 名 称</th> <th>設 備 名 称</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スプリンクラー 265個</td> <td>防火扉 1カ所</td> </tr> <tr> <td>非常口 10カ所</td> <td>屋内消火器 9カ所</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知器 165カ所</td> <td>非常通報装置 有り</td> </tr> <tr> <td>誘導灯 68カ所</td> <td>非常用電源 有り</td> </tr> <tr> <td>ガス漏れ報知器 1カ所</td> <td>カーテンは防煙性のものを使用</td> </tr> </tbody> </table>	設 備 名 称	設 備 名 称	スプリンクラー 265個	防火扉 1カ所	非常口 10カ所	屋内消火器 9カ所	自動火災報知器 165カ所	非常通報装置 有り	誘導灯 68カ所	非常用電源 有り	ガス漏れ報知器 1カ所	カーテンは防煙性のものを使用
	設 備 名 称	設 備 名 称											
	スプリンクラー 265個	防火扉 1カ所											
	非常口 10カ所	屋内消火器 9カ所											
	自動火災報知器 165カ所	非常通報装置 有り											
	誘導灯 68カ所	非常用電源 有り											
	ガス漏れ報知器 1カ所	カーテンは防煙性のものを使用											
消防署への届出日：平成29年1月30日													
防火管理者：長谷川 俊道													

1.4 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止について	<p>事業者は、利用者等の人権の養護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。 <u>担当者：職名 看護職員 氏名 小林 志奈子</u></p> <p>(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。</p> <p>(3) 虐待防止のための指針を整備しています。</p> <p>(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。</p> <p>(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたい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します。</p>
-----------	---

1.5 秘密の保持と個人情報の保護について

秘密保持の厳守	<p>(1) 事業者および事業者の使用する従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者の雇用契約終了後も同様といたします。</p> <p>(2) 利用者からあらかじめ文章で同意を得ない限り、居宅介護支援事業所等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。</p>
---------	---

1.6 地域との連携

施設の方針	施設は運営にあたって、地域との連携を図ります。
-------	-------------------------

1.7 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
所持品の管理	所持品は居室内のキャビネットをご利用下さい。重要品については、別途相談に応じ、施設でお預かりします。
現金等の管理	個人で管理した場合の紛失・盗難等についての責任は負い兼ねます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断り致します。

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービス提供にあたり、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。

事業者 群馬県太田市矢田堀町361番1
社会福祉法人 毛里田睦会
特別養護老人ホーム毛里田
施設長
説明者 所属 特別養護老人ホーム毛里田
氏名 今泉 正規 印

私は、本書面に基づき、事業者より重要事項の説明を受け、内容を確認いたしました。

利用者 住所
氏名 印
電話番号

代理人 住所
氏名 印
電話番号

身元引受人住所
氏名 印 (続柄)
電話番号

(別紙)

指定短期入所生活介護利用料自己負担額

1. 法定給付

介護サービス費自己負担分（法定代理受領の場合1日につき）ユニット型個室

要介護1	696 単位
要介護2	764 単位
要介護3	838 単位
要介護4	908 単位
要介護5	976 単位

〈加算〉

機能訓練加算（専従の機能訓練指導員を配置している場	12 単位/日
送迎加算	184 単位/片道（自宅⇄施設）
療養食加算	8 単位/日（1日に3回を限度）
緊急短期入所受入加算	90 単位/日（7日まで）
看護体制加算	
看護体制加算Ⅰ	4 単位/日
看護体制加算Ⅱ	8 単位/日
看護体制加算Ⅲ	12 単位/日
看護体制加算Ⅳ	23 単位/日
在宅中重度受入加算	
イ：看護体制加算Ⅰ又はⅢイを算定の場合	421 単位/日
（看護体制加算Ⅱ又はⅣイ若しくはロを算定していない場合に限る）	
ロ：看護体制加算Ⅱ又はⅣイを算定の場合	417 単位/日
（看護体制加算Ⅰ又はⅢイ若しくはロを算定していない場合に限る）	
ハ：看護体制加算Ⅰ又はⅢイ若しくはロ及びⅡ又はⅣイ若しくはロを	
いずれも算定している	413 単位/日
ニ：看護体制加算を算定していない場合	425 単位/日
認知症ケア加算	
認知症ケア加算Ⅰ	3 単位/日
認知症ケア加算Ⅱ	4 単位/日
生活機能向上連携加算	200 単位/月
（個別機能訓練加算を取っている場合 100 単位/月）	
機能訓練指導員の加算	12 単位/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日（7日を限度とする）
若年性認知症利用受入加算	120 単位/日
サービス体制強化加算	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日

夜勤職員配置加算Ⅱ

18 単位/日

介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の1000分の83に相当する単位数

介護職員処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の1000分の60に相当する単位数

※上記単位数は介護サービス地域区分（10.17円）を乗じた金額となります。

※短期入所生活介護を提供した場合の利用料は、介護報酬告示上の額とし、当該指定短期入所介護サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

※法定代理受領できない場合は、1日につき上記金額のそれぞれ10倍の額となります。