

ショートステイ「あいりレー石岡鹿の子」重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 桐孝会
代 表 者 名	村上 義孝
所在地・連絡先	(住所) 〒315-0033 茨城県石岡市東光台2丁目8-3 (電話) 0299-28-0121 (FAX) 0299-28-0122

2 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ショートステイ「あいりレー石岡鹿の子」
所在地・連絡先	(住所) 〒315-0005 茨城県石岡市鹿の子2丁目8-37 (電話) 0299-57-1717 (FAX) 0299-57-1716
事業所番号	0870501194
管理者の氏名	飯田 諒倫

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人桐孝会が設置運営するショートステイ「あいりレー石岡鹿の子」(以下「事業所」という。)は、介護保険法の理念に基づき要介護要支援状態となった場合においても、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるよう適切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。

(2) 運営方針

1. 事業所において提供する短期入所生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個々に短期入所生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供するものとする。
3. 事業の運営にあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村や地域の保健・医療・福祉関係者等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
4. 居宅介護サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った短期入所生活介護を提供するものとする。

(3) その他

事 項	内 容
地域との連携	地域の医療・福祉サービスとの連携を図り、人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを効果的に提供するように努めるものとします。

4 事業所の概要

(1) 構造等

建 物	構造	木造 1 階建て
	延べ床面積	998m ²
	利用定員	24 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
1 人部屋（トイレ付）	10	11.85 m ²	ナースコールを設置
1 人部屋（トイレ無）	4	10.72 m ²	ナースコールを設置
2 人部屋（トイレ無）	1	10.80 m ²	ナースコールを設置
4 人部屋（トイレ無）	2	10.67 m ²	ナースコールを設置

5 事業所の職員体制

従業者の職種	人数（区分）				常勤換算後の人数（人）	職務の内容
	常勤（人）		非常勤（人）			
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1			1	業務の一元的な管理
医師			1		1	利用者の健康管理
生活相談員	1				1	生活指導及び相談
看護介護職員	7	2	16		25	看護介護業務
機能訓練指導員		1			0.5	機能回復訓練の指導
栄養士			1		0.5	栄養管理

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	備 考
管理者	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務	
生活相談員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務	
看護介護職員	早番（7:00～16:00） 遅番（10:00～19:00） 日勤（9:00～18:00） 夜勤（16:30～9:30） 準夜（22:00～7:00）	
医師	非常勤で勤務	
機能訓練指導員	非常勤で勤務	
調理員	グループ内委託	

7 短期入所生活介護の内容と費用

（１）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	（食事時間） 朝食（7:30～） 昼食（12:00～） 夕食（17:30～） 栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入 浴	1人あたり原則週2回以上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（特別入浴）も可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容	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します。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により利用者の状況に適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	医師が勤務します。

	外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。
レクリエーション等	利用者の立場に立った個別援助を心がけます。 買い物ツアー、お花見、紅葉狩りなどの野外行事も行います。
相談及び援助	利用者とそのご家族からのご相談に応じます。
送 迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。(9:30～17:00)

イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、被保険者の保険料の滞納等により、事業者が介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

利用料は、別紙料金表をご参照下さい。ただし、今後介護報酬の改定が行われた場合利用料金に変更する事があります。

(2) 介護給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

利用料は、別紙料金表をご参照下さい。

○キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただく場合もあります。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

8 利用料等のお支払方法（月払いの場合）

毎月、月初めに「短期入所生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、12日までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。下記金融機関からの口座引き落としもご利用できます。ご希望の方はお問い合わせ下さい。

お振込先 常陽銀行 石岡支店 普通 1919912 社会福祉法人 桐考会 (シャカイフクシホウジン トウコウカイ)	引き落とし可能金融機関 ・常陽銀行・筑波銀行・水戸信用金庫 ・結城信用金庫・茨城県信用組合 ・茨城県信用農業協同組合連合 ・ゆうちょ銀行
---	--

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 生活相談員 ご利用時間 9:00～18:00 ご利用方法 電 話 (0299-57-1717) 面 接 (当施設面談室) 苦情箱 (玄関前に設置)
------------	---

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

石岡市介護保険室	電話 0299 (23) 1111 (代表)
かすみがうら市長寿福祉課内介護保健室	電話 0299 (59) 2111・029 (897) 1111
つくば市高齢福祉課	電話 029 (836) 1111 内線 5373～5375
土浦市高齢福祉課	電話 029 (826) 1111 内線 2372・2479
阿見町社会福祉課高齢福祉係	電話 029 (888) 1111 内線 164
小美玉市介護福祉課	電話 0299 (48) 1111 内線 3110～3120
行方市介護福祉課	電話 0299 (55) 0111 (代表)
茨城町保健福祉部 社会福祉課	電話 029 (292) 1111 内線 126・127
笠間市高齢福祉課	電話 0296 (77) 1101 (代表)
水戸市保健福祉部介護保険課	電話 029 (232) 9177
茨城県国民健康保険団体連合会	電話 029 (301) 1550

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り、対応を行います。	
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画に則り、夜間及び昼間を想定した避難訓練を年各1回行います。	
	設備名称	個数等
	誘導灯	あり
	自動火災報知器	あり
	消火器	あり
	ガス漏れ探知機	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	石岡消防署への届出済み 防火管理者：長谷川 璃奈	

11 緊急時等における対応方法

入所中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医

病院名	
主治医	
所在地	
電話番号	

緊急時連絡先（家族等）

氏 名		続柄
住 所		
電話番号		

12 協力医療機関等

病院名	桜井病院
所在地	茨城県石岡市半田 1 8 8 6
電話番号	0 2 9 9 - 4 2 - 3 9 2 2
入院設備	あり

病院名	
所在地	
電話番号	
入院設備	

13 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～19:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
外 出	外出の際には、所定の外出届けを提出してください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫 煙	敷地内は禁煙とします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。 職員の指示に従えない方は、退所していただくことがあります。
所持金品の管理	所持金品は、事務所へお預けください。自己管理の場合、 万一紛失されても事業所は責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動 はご遠慮ください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
名前の記入	全ての持ち物に必ず名前を記入してください。 名前の記入の無い物については、事業所で記入する場合があります。

14 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

15 秘密保持

イ 事業所の職員は正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は漏らすことはせず、そのために必要な措置を講じます。

ロ 事業者は、職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らすことがないよう、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

ハ 事業者はサービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる時は、利用者の同意書を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意書を、あらかじめ提出していただくこととします。