



5. 従業者の職種、員数及び職務の内容

当事業所は厚生労働省が定める人員基準を満たしています。

職 種	員 数	職務の内容
管理者 生活相談員	(常勤・兼務) 1 名	事業所の従業者の管理及び業務の統括、相談等
医師	(常勤・兼務) 1 名	利用者の健康管理及び療養上の指導
介護職員	(常勤・専従) 8 名 (非常勤・専従) 3 名	利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援、日常生活の援助等
看護職員	(非常勤・専従) 2 名	利用者の健康管理及び療養上のお世話
生活相談員 介護職員	(常勤・兼務) 1 名	利用者の心身の状況、その置かれている環境の把握、利用者及びその家族の日常生活の相談・助言 利用者の日常生活の援助等
機能訓練指導員	(常勤・専従) 1 名	利用者の日常生活で必要な機能訓練
栄養士	村上記念病院 給食室職員	利用者の栄養面からの健康管理
調理員	村上記念病院 給食室職員	利用者へ食事の提供

6. 提供サービスの内容と利用料金及び支払い方法

1)介護保険給付サービス

①食事…利用者の自立支援のため、離床して共同生活室にて食事を摂っていただくことを原則とし、必要に応じて食事補助を行います。また、食事の提供にあたっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。

(概ね食事時間) 朝 食 7:30～  
昼 食 12:00～  
夕 食 18:00～

②排泄…排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③入浴(清拭)…ご利用者のリズムや体調により、事前に利用回数をご相談させていただきます。

④健康管理…必要に応じ主治医と連絡を取り、対応します。

⑤更衣・整容・洗濯・掃除等の支援、日常生活維持のための機能・回復訓練の実施等は、要支援要介護度に応じて包括的に提供され、1割～2割又は3割が自己負担となります。

＊1日あたりの利用料金は、次表のとおりです。(1割の場合)

要支援度	要支援 1	要支援 2
利用料金	5,290 円	6,560 円
介護保険給付額	4,761 円	5,904 円
自己負担額	529 円	656 円

[サービス提供加算(自己負担額)]

○ 送迎加算 ご希望により送迎を行った場合、片道につき184 円

○ 機能訓練指導体制加算 1日につき12円

○ 療養食加算 疾病治療の直接手段として、医師の食事せんに基づき、糖尿病食等の特別な食事が提供された場合1食につき8 円

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日につき22 円

○ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護予防サービス利用料合計の14%

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料金	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
介護保険給付額	6,336 円	6,948 円	7,623 円	8,262 円	8,883 円
自己負担額	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円

[サービス提供加算(自己負担額)]

○ 送迎加算 ご希望により送迎を行った場合、片道につき184 円

○ 機能訓練体制加算 1日につき12円

○ 療養食加算 疾病治療の直接手段として、医師の食事せんに基づき、糖尿病食等の特別な食事が提供された場合1食につき8 円

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日につき22円

○ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護サービス利用料合計の14%

2)介護保険給付対象とならないサービス

次のサービスは、介護保険給付サービス外で全額利用者の負担となります。

サービス品目	サービス内容	利 用 料 金
居 室 利 用	居室及び居室備品利用費	A・5(特別室1日につき4.266円) A・1・2・3・4・6・7 (普通室) B・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11 (普通室) 1日につき2.066 円
食 材 の 提 供	食事及びおやつ等の材料費	朝食 365 円 昼食 590 円 (おやつ代含む) 夕食 490 円
理容、美容等	理容、美容料	実費 (院内の散髪屋 3.300 円)

レクレーション	ご希望によりレクレーション等に参加した場合の交通費、入場料等	実 費
そ の 他	個人使用の日用消耗品等	実 費

- ※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。
- ※利用者の要支援度あるいは要介護度が未だ確定していない場合には、サービスの利用料金の支払いは保留とし、要支援又は要介護認定を受けた後、まとめてお支払いいただきます。
- ※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者側の負担額を変更します。
- ※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費・居住費の金額のご負担となります。
- 第４段階 市民税課税世帯の方
- 第３段階 本人および世帯全員が市民税非課税であって、利用者負担段階第２段階以外の方
- 第２段階 本人および世帯全員が市民税非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円以下の方
- 第１段階 本人および世帯全員が市民税非課税であって、老齢福祉年金を受給者、生活保護受給者
- ※利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

- ３）サービス利用料金のお支払い方法
- 月末精算し、翌月２０日大銀コンピュータサービスへの口座振替となります。  
その際の手数料は当事業所が負担いたします。

### 7. 協力医療機関について

利用者は、入居中に医療を必要とすることもあります。 かかりつけ医の受診以外に当事業所は、下記の医療機関と協力提携をしています。

医療機関名	村上記念病院	高野皮膚科医院	おご歯科医院
所 在 地	中津市諸町1799	中津市豊田町 807-1	中津市中殿町 3-24-11
診 療 科 目	内科	皮膚科	歯科
電 話 番 号	23-3333	22-1837	26-1401

### 8. 相談・苦情等の対応

当事業所では、利用者及びその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設け、管理者が迅速かつ適切に対応します。 また、利用者及びその家族は、提供されたサービス内容に相談、 苦情等がある場合は、事業所以外に居住地の市町村、各県国民健康保険団体連合会等に申し立てを行うことができます。（下表参照）

当事業者の相談・苦情等担当者	上野 満子	電話 0979-26-0325
----------------	-------	-----------------

中津市役所	電話 0979-22-1111	豊 前 市 役 所	電話 0979-82-1111
宇佐市役所	電話 0978-32-1111	吉 富 町 役 場	電話 0979-24-1122
上毛町役場	電話 0979-72-3111		
大分県国民健康保険団体連合会		電話 097-534-8470	
福岡県介護保険広域連合		電話 092-643-7055	

### 9. 非常災害時の対策

- 事業所には、スプリンクラー、自動火災報知器、消火栓、消火器等の防災機器を消防法に基づいて設置しています。
- 管理者を防災責任者として、年２回以上の防災訓練を全員で実施します。
- 火災等の災害発生時には、事業所従業員は適切な避難誘導を行います。
- 非常災害時は、村上記念病院防災マニュアルに準じて対応します。

### 10. 事業所内での突発的事故又は病状急変時の対応

- 平日職員就業時間内であれば、かかりつけ医へ連絡し、かかりつけ医不在の場合は、村上記念病院へ連絡し、受診対応を図っていきます。
- 夜間及び休日等においては、かかりつけ医に状況の報告を致します。家族の希望あれば、村上記念病院で急患受付を行い、事故内容病状等に応じ、専門医療機関への連携を図っていきます。

### 11.サービス利用に当たっての留意事項

- 利用者は、入居申込に際して、介護保険証及び健康保険証を提示し、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の期間等を提示してください。
- 利用者は入居契約に際し、事業所が用意する「重要事項説明書」について説明を 受け、同意確認を行った上で「サービス計画書」及び「入居申込書」の必要事項を記載し、署名のうえ事業所に提出してください。
- 利用者は、当該サービスの利用の際には必ず成年者で独立の生計を営む者が、身元引受人兼連帯保証人として、この契約書により事業者と契約を締結してください。
- 利用者は、介護計画作成担当者が作成した短期入所生活介護計画に基づいた日課スケジュールを励行し、共同生活の秩序を保ち、利用者相互の親睦に努めます。
- 利用者は、居室の整理整頓及びその他環境衛生保持のために、事業所に協力してください。

- 6) 利用者は、事業所内で次の行為をした場合は退所頂きます。
- 一、 宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
  - 二、 暴力行為、口論、泥酔等で他の利用者に迷惑を及ぼすような行動をとること。
  - 三、 事業所の秩序、風紀等を乱し、安全衛生等を害すること。
  - 四、 指定した場所以外での喫煙及び火気を用いること。
  - 五、 他の利用者の入居に関する秘密やプライバシー等を漏らすこと
  - 六、 上記各項に規定する事項は、利用者の家族及び来訪者にも適用する。

## 12. 緊急時等における対応方法

事業所の看護師等は、現に当該サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じ臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

## 13. 苦情処理に関する事項

- 1) 事業所は利用者及びその家族から相談、苦情等に対応する窓口を設け、管理者が迅速かつ適切に対応します。また、利用者及び家族は、提供されたサービス内容に苦情がある場合は、居住地の市町村、県の国民健康保険団体などに申し立てをおこなってください。
- 2) 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応するため、当該事業所内に窓口を設定し、事業管理者が対応いたします。
- 3) 利用者からの相談、苦情等に関する市町村、国民健康保険団体連合会等からの調査依頼には資料の提出等を含め、これに協力し、指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行います。

## 14. 虐待及び身体拘束防止のための措置

- 1) 事業所は、効果的な対策を図るため利用者等の人権の擁護・虐待防止に関する責任者に管理者を当て、職員に対する虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、虐待の事実発見時の自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めるものとします。
- 2) 事業者は緊急やむを得ない場合を除き利用者の身体拘束その他利用者の制限する行為を行いません。
- 3) 事業者は、当該利用者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、身体的拘束等を行うことがあります。 その場合、事前にその理由、身体的拘束 け、法等を文書で家族へ説明し同意を得る事とします。緊急やむを得ない場合等は、事後速やかに十分な説明と同意の確認を行います。
- 4) 事業所は、高齢者虐待防止委員会を発足し、年 1 回以上委員会を開催します。なお、虐待が発生した場合は、臨時的に開催します。必要に応じて、第三者委員会や苦情相談員などを委員会に招聘し助言を得ます。

## 15. 感染症の発生と蔓延の防止

- 1) 事業者は、当該事業所において感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- 2) 事業所は、全職員に感染症対策の研修会を年 2 回以上定期開催します。職員の感染症対策に関する意識の向上、知識・技術の向上を図ります。
- 3) 法人は院内感染委員会を設置し、事業所の感染に関する問題点を把握改善を講じる等、院内感染対策に関する積極的な取り組みを行います。委員会は、病院長を委員長とし所属長で構成します。毎月第 2 金曜日に開催します。

## 16. 事故発生時の対応

- 1) 利用者に病状の急変その他の緊急事態が生じた場合は、速やかにかかりつけ医に連絡をする等の措置を講ずるとともに管理者及び家族に報告します。
- 2) 利用者に対し、サービスの提供により事故等が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族及び支援事業者等に連絡し、誠意をもって必要な措置を講じます。

## 17. 個人情報保護

従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。 また、事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者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に従業者との雇用契約の内容とします。

## 18. 業務継続計画の策定

- 1) 事業者は、感染症や非災害時において、利用者の生活介護を継続的に実施する為、非常時の体制で早期の事業再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- 2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。

## 19. 入居に当たっての留意事項

- 1) 利用者は、入居申込に際して、介護保険証及び健康保険証を提示し、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の期間等を明示してください。 また、利用者は、入居契約に際し、事業所が用意する「重要事項説明書」に基づいて説明を受同意確認を行った上で署名のうえ事業所に提出してください。  
なお、利用者は、当該サービスの利用の際には必ず成年者で独立の生計を営む者を身元引受人兼連帯保証人としてください。
- 2) 利用者は、介護計画作成担当者が作成した短期入所生活介護計画に基づいた日課スケジュールを励行し、共同生活の秩序を保ち、入居者相互の親睦に努めてください。
- 3) 利用者は、外出を希望する場合、必ず事前に所定の手続きにより管理者に届け出てください。

- 4) 利用者は、居室の整理整頓及びその他環境衛生保持のために事業所に協力してください。
- 5) 利用者は、事業所内で次の行為をした場合は退所頂きます。
- 一、 宗教や信条の相違等で他人を攻撃したり、自己の利益のために他人の自由を侵したりすること。
  - 二、 暴力行為、暴言、口論、泥酔等で他の入居者に迷惑を及ぼすような行動をすること。
  - 三、 事業所の秩序、風紀等を乱し、安全衛生等を害すること。
  - 四、 事業所の許可なく、酒類を持ち込み、飲酒すること。
  - 五、 事業所の許可なく、喫煙をすること。
  - 六、 他の入居者の入居に関する秘密やプライバシー等を漏らすこと。
- 上記各項に規定する事項は、入居者の家族及び来訪者にも適用します。
- 6) 以下の物品は持ち込むことができません。
- 炎の出るもの（ライター、マッチ、線香、ローソク等）
  - ペット等の動物類
  - 多額の現金、高価な貴金属、証券類
  - 危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬等）
  - 居室に入りきらない量の物品
  - 刃物及び銃器またはそれに類するもの
- 7) 持ち物に関しては、いかなる状況においても破損又は紛失した場合は責任を負いません。
- 8) 利用者は、入所により住み慣れた生活環境からの変化から、心身ともに不安定な状態となり、思いもかけない転倒、転落などの事故がおこる可能性があります。
- 9) 体調不良や発熱者、または感染する病気を発症している方は利用ができません。但し、家族の心身の状況や都合によりご希望に添える場合もあります。
- 10) 利用期間中であっても、微熱や体調不良が見られた場合は退所頂きます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和      年      月      日

【事業所】 住 所 大分県中津市諸町 1 7 9 9 番地  
事業所名 医療法人杏林会  
ユニット型ショートステイむらかみ  
理 事 長 菊 池 仁 志

説 明 者 \_\_\_\_\_

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【利 用 者】 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

〈代筆者〉

【代理人】 住所

氏 名 \_\_\_\_\_

続柄 ( )