

多聞荘ショートステイセンター利用説明書

(重要事項説明書)

1, 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 天摂会
法人の所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸36番地の1
代表者氏名	理事長 長島 義之
電話番号・FAX番号	(086) 952-2526 FAX (086) 952-0058

2, ご利用施設

施設の名称	多聞荘ショートステイセンター	ご利用定員	20人
介護保険事業所番号	岡山市指定 3372200448		
施設の所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町坂根792番地の14		
管理者	額田 歳也		
電話番号・FAX番号	(086) 953-0011 FAX (086) 953-0012		

3, 事業の目的と運営方針

指定短期入所生活介護の事業は、要介護状態となった場合においても、ご契約者（利用者）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身の機能の維持並びにご契約者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

指定介護予防短期入所生活介護の事業は、ご契約者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

指定（介護予防）短期入所生活介護の事業は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

4, 施設（設備）の概要

4人室	洗濯室（共用）
汚物室	医務室（共用）
トイレ（男）	看護師室（共用）
トイレ（女）	静養室（共用）
介護職員室	面会室（共用）
エレベーター	機能訓練室（共用）
非常通報システム	食堂（共用）
スプリンクラー設備	一般浴室（共用）
送迎用リフト車	特殊浴室（共用）
放送設備	機械浴装置（共用）
避難用すべり台	カラオケ装置（共用）
その他特養部分との共用の設備有り	

☆上記は、岡山市が定める基準により指定（介護予防）短期入所生活介護に設置が義務づけられている設備です。

5. 職員の配置状況

多聞荘では、ご契約者に対して（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、以下の職員を配置しています。（介護老人福祉施設と一体的に運営を行っています。）

（1）主な職員の配置状況

職 種	人 員	職 種	人 員	職 種	人 員
管理者	1 名	管理栄養士	1 名以上	機能訓練指導員	1 名以上
生活相談員	1 名以上	介護支援専門員	1 名以上	事務員	1 名以上
看護職員	3 名以上	医師	1 名	用務・宿直	1 名以上
介護職員	看護職員との総和で 24 名以上になるように配置				

※基準人員は、利用者数：介護職員と看護職員を足した数＝3：1の割合で配置することになっています。

（2）主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制		
医 師	月曜日	1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	
介護職員	早 朝	6 : 3 0 ~ 9 : 0 0	5 名以上
	日 中	9 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0	5 名以上
	夜 間	1 9 : 0 0 ~ 6 : 3 0	3 名
看護職員	早 朝	6 : 3 0 ~ 9 : 0 0	1 名
	日 中	9 : 0 0 ~ 1 8 : 3 0	1 名以上
生活相談員	日 中	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1 名以上

（3）主な職種の職務内容

施設長（管理者）：多聞荘の業務を掌握するとともに事務を掌握し所属職員を指揮監督します。

介護職員：ご契約者の日常生活の介護及び援助にあたります。

生活相談員：ご契約者の（介護予防）短期入所生活介護サービス全般に関する業務及びご契約者の身上調査並びに生活相談にあたります。

看護職員：ご契約者の診療の補助及び看護を行うとともに保健衛生に関する業務にあたります。

介護支援専門員：（介護予防）短期入所生活介護サービス計画の作成等に関する業務にあたります。

機能訓練指導員：ご契約者へのリハビリ・マッサージに従事します。

医師：ご契約者の診察を行います。またご契約者及び職員の健康管理並びに生活指導にあたります。

栄養士（管理栄養士）：献立の作成、栄養価の計算、給食の記録、調理方法の指導にあたります。

事務員：庶務会計その他多聞荘の運営に必要な事務に従事します。

宿直員：夜間帯の管理にあたります。

6. 多聞荘が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険給付対象となるサービス（契約書第4条）

サービスの概要	①食 事 ・多聞荘では、管理栄養士及び栄養士の立てる献立表により栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好等を考慮した食事を提供いたします。また介護職員によるご契約者の身体の状態にあった食事の介助をいたします。
---------	--

	・ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事を取って頂く事を原則としています。 (食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～ ②入 浴 ・入浴又は清拭を週 2 回行います。 ・寝たきりでも機械浴槽を使用して、入浴することが出来ます。 ③排 泄 ・排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 ④健康管理 ・医師や看護職員が、健康管理を行います。 ⑤その他自立への支援 ・寝たきり防止の為、出来る限りの離床に配慮いたします。 ・清潔で快適な生活が送れるよう援助いたします。 原則として身体拘束はいたしません。
--	--

(2) 介護保険給付対象サービス費 (契約者第 8 条)

次の料金表によってご契約者の要介護度に応じた自己負担額をお支払いください。

(利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

(介護予防) 短期入所生活介護サービス費、加算項目 1 割負担 (1 日当たりの目安) (単位: 円)

介護度	多床室
要支援 1	4 5 9
要支援 2	5 7 1
要介護 1	6 1 4
要介護 2	6 8 4
要介護 3	7 5 8
要介護 4	8 2 9
要介護 5	8 9 9
看護体制加算	看護職員の配置により、1 日約 4 円(I)・9 円(II)・7 円(Ⅲロ)・1 4 円(Ⅳロ)を算定します。
サービス提供体制強化加算 (I)	厚生労働大臣の定める基準に応じた運営により、1 日約 2 3 円を算定します。(介護予防あり)
療養食加算	医師の食事せんに基づいた療養食を提供した場合に、1 食約 9 円を算定します。(1 日につき 3 回まで) (介護予防あり)
認知症専門ケア加算 (I・II)	厚生労働大臣の定める基準に応じた運営により、1 日約 3 円(I)・4 円(II)を算定します。(介護予防あり)
送迎加算	送迎 片道に付き約 1 8 8 円を算定します。(介護予防あり)
緊急短期入所受入加算	緊急に短期入所の受け入れを行なった場合に、7 日または 1 4 日を限度に 1 日約 9 2 円を算定します。
夜勤職員配置加算	職員配置に応じ、1 日約 1 4 円を算定します。
機能訓練職員配置加算	職員配置に応じ、1 日約 1 3 円を算定します。(介護予防あり)
個別機能訓練加算 (I・II)	(I) 機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を策定して計画的に機能訓練を行います。1 日約 5 7 円を算定します。 (II) 必要な情報を厚生労働省に提出し、厚生労働省からのフィードバックを活用していることに対して、1 月約 2 1 円を算定します。(介護予防あり)

30日超過減算	30日超過利用に対し、1日約31円を所定料金から減算します。 61日以降長期利用に対しても、同様に減算します。(介護予防あり)
介護職員処遇改善加算(I) (令和6年5月まで)	厚生労働大臣が定める基準に応じて、8.3%を利用単位数に乗じて算定します。(介護予防も算定あり)
介護職員等特定処遇改善加算(I) (令和6年5月まで)	厚生労働大臣が定める基準に応じて、2.7%を利用単位数(介護職員処遇改善加算除く)に乗じて算定します。(介護予防も算定あり)
介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和6年5月まで)	厚生労働大臣が定める基準に応じて、1.6%を利用単位数(介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇加算除く)に乗じて算定します。 (介護予防も算定あり)
介護職員等処遇改善加算 (令和6年6月から)	厚生労働大臣が定める基準に応じて、利用総単位数にⅠ:14.0%、Ⅱ:13.6%を乗じて算定します。(介護予防も算定あり)

※多聞荘では、加算項目の算定を変更する場合がございます。

その際には、前もってご説明とお知らせをさせていただきますので、予めご了承ください。

※介護保険負担割合証に記載されている負担割合をご負担いただきます。2割負担・3割負担金額は、上記の金額を2倍・3倍した金額が目安となります。(減算除く)

(3) 介護保険給付対象外サービス(全額自己負担分)(契約書第5条)

以下の介護保険給付対象外サービスは利用金額の全額が、ご契約者のご負担となります。

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費) 単位: 円

月 額	通常 1日 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額 1日			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
約50,000	1,630	300	600	1,000	1,360

① ー2食費内訳 単位: 円

	3食分	朝 食	昼 食	夕 食
食 費	1,630	400	690	540
材料費	980	240	420	320
調理費	650	160	270	220

② 滞在に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費))

1日当たりの利用料(滞在費) 単位: 円

滞在に要する費用	通 常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室(4人室)	915	0	430	430
月額(おおよその金額です)	28,000	0	13,000	13,000

③その他の介護保険給付対象外サービス（契約者の選択による料金）

項 目		利用料
送迎料	通常の実施区域内の場合 介護保険給付額の1割 通常の送迎の実施区域（岡山市（旧瀬戸町・上道中学校区） 赤磐市（旧山陽町・旧熊山町）、瀬戸内市（御幸小学校区） 通常の実施区域外の場合 区域界から2km以内の往復は、別途400円加算する。 区域界から2kmを超える毎に、400円毎加算する。 例）区域界から2km以内（往復で4km以内）の送迎⇒400円 区域界から4km以内（往復で8km以内）の送迎⇒800円	
特別な食事	通常（食事の提供）のメニュー以外で要した費用	実 費
喫茶コーナー(利用料)	ご希望によりコーヒー・ジュース等飲食できます。	100円
クラブ活動参加料	各種クラブにてご趣味をいかせます。	実 費
各種行事参加費	小旅行などの行事の際に発生する必要経費	実 費
理美容代	移動美容室（月1回程度）	実 費
複写物交付	コピー等1枚につき	10円

※以上の項目については、社会状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合には、2ヶ月前に変更内容及び事由等についてご説明いたします。

7. 多聞荘利用に当たっての留意事項（契約書第14条）

- （1）他の利用者が適切な（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供を受けるための権利・機会等を侵害しないこととします。
- （2）多聞荘の施設・設備等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用することとします。
- （3）ご契約者は、その身分及び収入の状況等に変動があったときには、多聞荘に届け出を行うものとします。
- （4）火気の取り扱いに注意すること。焚火、自由炊事等しないこととします。
- （5）建物、備品、その他の器具を破損し、若しくは持ち出さないこととします。
- （6）けんか、口論又は暴行等他人の迷惑になることをしないこととします。
- （7）破廉恥行為及び公の秩序を乱す行為をしないこととします。
- （8）その他、運営規程、契約書第14条及び（介護予防）短期入所生活介護サービス従事者又は従業員の指示に反した行為をしないこととします。

8. 苦情の受付について（契約書第10条）

（1）多聞荘における苦情の受付（別紙1・2・3）

多聞荘における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

解決責任者	額田 歳也	ご利用時間	月～土１０：００～１６：００
受付担当者	赤木 敦信		
ご利用方法	・ 文書（郵送等） 苦情受付箱（１階受付カウンターに設置） ・ （０８６）９５３－００１１ FAX（０８６）９５３－００１２ ・ 面接は随時		

（2）行政機関その他苦情受付機関

多聞荘第三者委員会	元岡山市江西学区連合町内会副会長 村田 雍雄
電話番号	TEL 086-952-2062

岡山県国民健康保険団体連合会	
所 在 地	岡山県岡山市北区桑田町 1 7 - 1 5
電話番号 ・ FAX 番号	TEL 086-223-8811 ・ FAX 086-223-9105

岡山県運営適正化委員会	
所 在 地	岡山県岡山市北区石関町 2 - 1
電話番号 ・ FAX 番号	TEL 086-226-9400 ・ FAX 086-226-9400

岡山市役所	事業者指導課
所 在 地	岡山市北区大供 3 丁目 1 - 1 8
電話番号 ・ FAX 番号	TEL 086-212-1014 ・ FAX 086-221-3010

岡山市役所	介護保険課（管理係）
所 在 地	岡山県岡山市北区大供 1・1・1
電話番号 ・ FAX 番号	TEL 086-803-1240 ・ FAX 086-803-1869

赤磐市役所	介護保険課
所 在 地	岡山県赤磐市下市 3 4 4
電話番号 ・ FAX 番号	TEL 086-955-1116 ・ FAX 086-955-1118

瀬戸内市役所	市いきいき長寿課
所 在 地	岡山県瀬戸内市邑久町尾張 3 0 0 - 1
電話番号 ・ FAX 番号	TEL 0869-26-5926 ・ FAX 0869-26-8840

9、非常災害対策（契約書第 10 条）

- （1）ご契約者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた当該非常災害への対応に関する具体的な計画を策定します。
- （2）火災、警報その他防災に関する設備及び火災発生等のおそれのある個所の点検整備をします。
- （3）避難訓練については、予め対策を立て、少なくとも年 2 回以上行い、そのうち 1 回は夜間帯を想定した訓練を行います。

10、虐待防止のための措置に関する事項（契約書第 10 条）

- （1）天摂会は、ご契約者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、定期的に委員会を開催し、その結果を（介護予防）短期入所生活介護サービス従事者又は従業員に周知します。虐待防止のための指針の策定、及び（介護予防）短期入所生活介護サービス従事者又は従業員への定期的な研修の実施、これらの措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- （2）天摂会は、（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供にあたり、（介護予防）短期入所生活介護サービス従事者、従業員又は養護者（ご契約者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご契約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。

11、身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続（契約書第 10 条）

- （1）多聞荘は、（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供に当たっては、ご契約者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、身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとします。

ただし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、ご契約者又は身元引受人の同意を得た

うえで、天摂会が定める指針及び手続きに基づいて実施し、その態様及び時間、ご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

(2) 天摂会は、身体的拘束の適正化を図るため、次の措置を講じます。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催及び結果についての周知徹底
- ・身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- ・(介護予防) 短期入所生活介護サービス従事者又は従業員に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

1 2、成年後見制度の活用支援（契約書第 1 0 条）

(1) 天摂会は、ご契約者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

(2) 成年後見制度に関する相談機関

財団法人 リーガルエイド岡山 高齢者・障害者支援センター	TEL (086)223-7899
岡山県社会福祉協議会 岡山福祉サービス利用支援センター	TEL (086)226-0470
岡山県社会福祉協議会 岡山高齢者サービス相談センター	TEL (086)224-2525

(3) 地域福祉権利擁護事業に関する相談機関

岡山市社会福祉協議会	TEL (086)225-4051
------------	-------------------

1 3、秘密保持等（契約書第 1 1 条）

天摂会の（介護予防）短期入所生活介護サービス従事者又は従業員は、ご契約者に関する事項は、正当な理由なく第三者に漏らしません。（介護予防）短期入所生活介護サービス従事者又は従業員は、退職後も守秘義務を守ります。

1 4、個人情報の使用について

ご契約者に関する映像または文書などの個人情報を（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供や施設の管理運営・広報・取材などに使用すること、また医療機関・居宅介護支援事業所・行政機関などの第三者へ正当な理由のある場合にのみ情報を提供します。

1 5、緊急時、事故発生の防止及び発生時の対応（契約書第 1 0 ・ 1 2 条）

(1) 天摂会は、事故の発生又はその再発を防止するために委員会の運営、及び（介護予防）短期入所生活介護サービス従事者又は従業員への定期的な研修の実施等の必要な措置を講じます。

(2) (介護予防) 短期入所生活介護サービス従事者は、ご契約者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な対応を行うとともに管理者に報告します。

(3) 天摂会は、ご契約者に対する（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村及び身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(4) 天摂会は、ご契約者に対する（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(5) 管理者は、事故発生等の経過について、事故報告書（別紙 4）を理事長に提出します。

1 6、第三者評価の実施状況：未実施

令和 年 月 日

多聞荘ショートステイセンターの利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定（介護予防）短期入所生活介護 多聞荘ショートステイセンター
説 明 者 職 名

氏 名

㊞

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、天摂会からの重要事項の説明を受け、多聞荘ショートステイセンターの利用について同意しました。

「14. 個人情報の使用について」ご契約者に関する個人情報を用いることに同意します。

利 用 者 住 所

氏 名

㊞

身元引受人 住 所

氏 名

㊞

利用者苦情受付状況表

令和 年 月 日

利用者名	() 歳	住 所	Tel () -	
サービス 機関名		担当者 連絡先	() -	
【苦情内容】 ・ 申出人確認欄 苦情内容について、私が申出た内容であることを確認しました。 令和 年 月 日 申出人 ⑩ 【調査内容】				
		理事長	部門長	苦情解決責任者
				苦情受付担当者

令和 年 月 日

利用者名	()歳	住 所	Tel () -
サービス 機関名		担当者 連絡先	() -
【今回苦情が起きた原因】			
【改善内容】			
・申出人確認欄			
苦情内容について、提示された改善策を了解しました。			
令和 年 月 日 申出人			印

理事長	部門長	苦情解決責任者	苦情受付担当者

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	多聞荘ショートステイセンター
申請するサービス種類	(介護予防) 短期入所生活介護

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）担当者の設置

- | | |
|------------------------|-----------------------------------|
| ・多聞荘ショートステイセンター | 苦情解決責任者 施設長 額田 歳也 |
| | 苦情受付担当者 相談員 赤木 敦信 |
| 毎週月曜～土曜 10:00～16:00 | TEL 086-953-0011 FAX 086-953-0012 |
| ・多聞荘第三者委員会 | |
| 元岡山市江西学区連合町内会副会長 村田 雍雄 | TEL 086-952-2062 |
| ・岡山県国民健康保険団体連合会 | TEL 086-223-8811 FAX 086-223-9109 |
| ・岡山県運営適正化委員会 | TEL 086-226-9400 FAX 086-226-9400 |
| ・岡山市事業者指導課 | TEL 086-212-1014 FAX 086-221-3010 |
| ・岡山市介護保険課管理係 | TEL 086-803-1240 FAX 086-803-1869 |
| ・赤磐市介護保険課 | TEL 086-955-1116 FAX 086-955-1118 |
| ・瀬戸内市役所いきいき長寿課 | TEL 0869-26-5926 FAX 0869-26-8840 |

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1, 苦情受付 | ↓ |
| ↓ | 7, 申出者の了解（和解） |
| 2, 利用者苦情（受付・処理）状況表記入 | ↓ |
| ↓ | 8, 利用者苦情（受付・処理）状況表作成 |
| 3, 苦情内容面接調査 | ↓ |
| ↓ | 9, 改善（対応）策の継続実施 |
| 4, 調査内容の整理 | ↓ |
| ↓ | 10, 常時チェック（終了） |
| 5, 苦情についての改善（対応）策の検討（結論） | |
| ↓ | |
| 6, 改善（対応）策の提示を苦情申出者に明示 | |

※利用者に対するサービス提供に関する記録等を整備し、その完結の日から5年間保存します。

事 故 報 告 書

理事長	事務局	拠点長	部門長	主任等	

※承認欄は部門ごとに設定可能

事業所名			報告日	令和	年	月	日
報告者	職名 氏名						
氏名			性別	男 ・ 女			
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)		要介護度	要支援 () ・ 要介護 ()			
発生日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃 発生・発見						
発生場所	居室 食堂 デイルーム 機能訓練室 廊下/ホール トイレ 風呂/脱衣所 屋外 不明 その他 () ※部門ごとに設定可能						
事故時の状況	移動中 移乗 立ち上がり 座位 臥床 食事中 その他 ()						
種 別	転倒 転落 誤嚥/異食 誤薬 失踪 交通事故 感染症等 () その他 ()						
事故結果 *最も症状の重いもの	1回受診 通院 入院 死亡 骨折 打撲/捻挫 切傷/擦過傷 感染症 肺炎/窒息 様子観察 その他 ()						
事故ランク	S ・ A ・ B		認知症度	自立 I II () III () IV M			
報告先	看護職員	生活相談員	家族	担当ケアマネ		管理者	
報告説明日時	/ :	/ :	/ :	/ :		/ :	
事故の概要 (経緯や対応、関係機関への連絡状況等を時系列で記入すること)							
利用者（被害者）の状態、傷病の程度、対応処置							
家族（に代わる方）への対応状況							
事故の原因 (利用者側の原因、介護者側の原因、福祉用具・生活用具・設備などの原因)							
再発防止に関する今後の対応・方針（未然防止策、直前防止策、損害軽減策）							

改善内容の結果と有効性の評価

評価実施日	年 月 日	評価者	
評価	☐ 終了 ☐ 継続 ☐ 再検討		
改善内容の結果と評価の根拠 (経緯や対応等を時系列で記入すること)			
損害賠償： 有（完結・継続） 無 未交渉			