

重要事項説明書

《指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護》

事業所：ルビーセンター

1. 事業の目的と運営方針

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、要介護又は要支援状態の利用者の意思及び人格を尊重し、その心身の特性を踏まえて、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必要なサービスを提供し、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。その実施に当たっては、地域や家族との結びつきを重視し、関係市町村や保健医療・介護・福祉サービス提供機関と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の概要

(1) 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 積善会
代表者氏名	長谷川 剛
所在地	小田原市曾我光海2番1
電話	0465-42-1278
事業概要	介護老人福祉施設 通所介護 居宅介護支援 軽費老人ホーム・ケアハウス 地域包括支援センター（小田原市から受託）

(2) 事業所の概要

名称	ルビーセンター
所在地	小田原市曾我光海2番1
電話	0465-42-1278
介護保険事業所番号	第1472300050号
管理者	関田 智彦
定員	1日20名 及び 併設介護老人福祉施設の空床利用

3. 事業所の職員体制等 (令和元年10月1日現在)

職種	職務内容	人員
管理者	事業所の従事者の管理及び業務の管理等を行います。	1名（常勤兼務）
生活相談員	利用者・家族の必要な相談に応じるとともに、利用者の生活、介護に関する相談援助や事業所内外のサービスの調整等を行います。	1名（常勤兼務）
看護職員	利用者の健康状態の把握や看護・処置等を行います。	1名（常勤兼務、機能訓練指導員を兼務）
介護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握したうえで、適切な介助及び送迎等を行います。	8名（常勤兼務7名、非常勤兼務1名）
機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練等を行います。	1名（常勤兼務、看護職員を兼務）
管理栄養士	利用者の栄養管理ならびに、利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。	1名（常勤兼務）

4. 設備の概要（面積は平均値）

区分	数量・規模		備考
定員	20名		
居室	4人部屋	3室	
	2人部屋	4室	
食堂	1室		
浴室	1室		
便所	7ヶ所		各居室に設置
洗面所	7ヶ所		各居室に設置
医務室	1室		介護老人福祉施設と兼用
静養室	1室		介護老人福祉施設と兼用
面接室	1室		介護老人福祉施設と兼用

○その他の設備：調理室・洗濯室・汚物処理室・理美容室 等

○防災設備：火災報知器・煙探知機・非常用放送設備・スプリンクラー・消火器・消火栓・防火扉・非常口・避難誘導灯

5. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

①（介護予防）短期入所生活介護計画の立案

利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、居宅サービス計画に沿い、短期入所生

活介護計画を作成し、サービスを提供します。その内容は利用者及びその家族に説明し、同意を得て交付します。

②介護

- ・排泄介助…入所者の状態に合わせて定期及び随時に対応します。定時でおむつ交換等を実施する場合は、1日4回を目安に対応します。
- ・食事介助…利用者各々の状況に応じてお召し上がりいただけるよう配慮しております。また、食事の前後にうがい・口腔ケアを実施し、肺炎等の予防に努めています。
- ・入浴…身体の状態に応じた浴槽（普通浴槽・機械浴槽）にてご入浴いただきます。入浴前に体調の確認を行い入浴の可否を検討します。その結果により入浴形態の変更または入浴を中止することがあります。入浴回数は、原則として一週間の滞在で2回の頻度となります。
- ・更衣介助…利用者の状況に合わせて対応します。
- ・褥瘡予防…入所者の状態に応じて、適切な寝具の使用、予防機器の使用及び定期的な体位交換を行います。
- ・シーツ交換…定期の他、必要に応じて実施いたします。
- ・移乗・移動介助…入所者の状態に応じて、適切な移乗及び移動の介助を行います。

③機能訓練

利用者の日常生活やレクリエーション等を通じて、機能低下を防止できるよう取り組みます。

④健康管理

内服薬、外用薬、処置に伴う必要物品（ガーゼ、テープ類など）は必要分をご持参ください。お預かりした薬剤は、責任をもって服薬援助いたします。ただし持参された薬品等を、指示のもとに提供したことにより事故が発生した場合、事業所は責任を負いかねますのでご承知おきください。また体調不良の際は医療機関を受診していただくことがあります。受診に関しては原則としてご家族で対応していただきます。

⑤送迎

利用者の心身状態や家族の事情等により送迎を行うことが必要と認められる場合は、送迎サービスを行っております。

通常の送迎地域は、下記の通り小田原市と大井町の一部地域です。送迎地域外の方は、原則として家族等での送迎をお願いいたします。送迎地域内の方でも、個別の事情により、送迎をお受けできない場合もあります。

概ねの送迎時間は、入所送迎は8：00～10：00、退所送迎は15：00～17：00にご自宅到着となります。送迎時間の指定は原則としてお受けしておりません。また、日曜日と1月1日～1月3日の送迎は行っておりません。

<通常の送迎実施地域>

(小田原市)

曾我谷津、曾我岸、曾我原、曾我別所、曾我光海、千代、高田、永塚、延清、別堀、西大友、東大友、鬼柳、下大井、上曾我、曾我大沢、成田、飯泉、桑原、矢作、下堀、中里、鴨宮、上新田、中新田、下新田、南鴨宮、酒匂、西酒匂、小八幡、田島、国府津

(足柄上郡大井町)

上大井、西大井

⑥生活相談

利用についてのご相談に応じます。

(2) 介護保険給付外サービス

①食事

利用者の心身の状態などを考慮した食事形態で提供いたします。食事制限、アレルギー、薬との相互作用などで食べられないものへは可能な限り対応いたしますが、個別の食材の好き嫌いへの対応はいたしかねます。原則として食堂に配膳しますが、体調不良時や面会時はその限りではありません。

②理容

外部委託により理容サービスを定期的の実施しております（その都度集金）。

予定は、定期的に請求書に同封してお知らせいたします。

③特別な行事への参加（別途料金が発生する場合があります）。

④その他、利用者が希望し事業所が認めたサービス。

6. 利用料金

(1) 利用者負担金

利用料金は、別紙「ルビーセンター料金表」に記載する通りです。

(2) 支払方法

原則として、利用月の翌月中旬に請求書を発送いたします。利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いください。

- ① 自動口座振替（指定の金融機関口座から毎月27日に引き落とされます）
- ② 現金払い（ご請求の月末までに事業所窓口へお支払いください）
- ③ 銀行振込（ご請求の月末までに所定の口座にお振込みください）

7. サービス利用の申し込み

利用希望日の2ヶ月前より受付を開始します。担当ケアマネジャーにお申込みくだ

さい。ご希望通りに予約が確保できない場合もありますことをご承知おきください。尚、予約が確定していても利用をご遠慮いただくこともあります。（例：利用者や同居家族、主介護者が感染症に罹患している場合。施設内で感染症が発生している場合。災害等で物理的にサービス提供が困難な場合。など）

8. キャンセル

- (1) 利用者の都合でサービスをお休みする場合は、サービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルにつきましては、下記キャンセル料を申し受けます。ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

時 間	キャンセル料
サービス利用前日まで	無料
サービス利用当日	利用者負担金の100%

- (2) 風邪、インフルエンザ、ノロウイルス（感染性胃腸炎）等、他者に感染の恐れがある場合は、利用を控えていただきます。主介護者、同居家族の発症においても同様です。

9. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 面会

- ①面会時間は、7：00～20：00です。面会の際は事務所前の面会カードに必要事項をご記入の上、職員にお声かけください。また、面会者用名札の着用にご協力ください。
- ②面会時に利用者が飲食される場合は、事前に職員にお申し出ください。

(2) 外出

外出の際は、所定の手続きにより管理者の許可を得てください。ご本人の状況等により不許可となる場合があります。尚、外出中の事故等につきましては、当施設では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。また、当日食事をキャンセルした場合、食費を請求させていただく場合があります。

(3) 所持品の持ち込み

- ①所持品にはすべて氏名をご記入くださいますようお願いいたします。また、所持される品物はできるだけ少なめにさせていただきますようご協力ください。
- ②食品・貴重品・危険物の持ち込みは原則としてご遠慮いただいております。ただし、特別な事情がある場合はご相談ください。
- ③持ち込まれた飲食物やご利用者間での物品のやり取りにおいて何らかの事故等が発生した場合、事業所は一切の責任を負いかねます。

（４）洗濯

以下の場合には施設で洗濯いたします。

- ①利用日数が長いとき。
- ②排泄物、吐瀉物で汚染したとき。消毒の処置をした場合、その過程で衣類に傷みや色あせなどが生じることがあります。
- ③その他、事業所が必要と判断したとき。

（５）受診

利用中受診が必要になった場合はご家族での対応をお願いいたします。

（６）その他

- ①皆様に安心してご利用いただくために、施設内で次の行為を禁止しております。
 - ・ 飲酒
 - ・ 敷地内での喫煙
 - ・ けんか、口論、泥酔等他人に迷惑をかけること。
 - ・ 営利行為
 - ・ 宗教の勧誘、政治活動。
 - ・ 施設の秩序・風紀を乱し、または安全衛生を害すること。
 - ・ その他管理者が禁止した行為。
- ②利用者が故意または過失によって施設（設備及び備品）に損害を与え、または無断で備品の形状を変更したときは、その損害を弁償または原状回復していただきます。
- ③送迎や訪問の際、ペットはゲージに入れるかりードに繋ぎ、職員の動線上に立ち入らせないようにお願いします。噛みつきや引っ掻きなどの事故が起こった場合、損害賠償請求をすることがあります。
- ④事業所及び従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

10. サービス提供の記録等

事業所は記録等をサービスの完結の日から5年間適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、実費負担によりその写しを交付します。

11. 緊急時の対応

サービス提供時に体調が急変した場合、その他必要な場合は、家族、主治医、緊急医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。状態によっては、途中退所とさせていただきます。

12. 非常災害対策

定期的な防災訓練のほか、震災などの災害を想定した訓練を実施しております。また、研修会を通じて全職員に災害時の対応を周知徹底することに努めます。

1 3. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに家族・市町村・関係医療機関等への連絡を行い、必要な措置を講じます。賠償すべき事故の場合は誠意をもって対応させていただきます。ただし、事業所の故意または過失が認められない事故につきましては、この限りではありません。

1 4. 守秘義務

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこの秘密を保守する旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 5. 身体拘束

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合は、事前に利用者及びその家族に十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 6. 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシーの保護のため、業務マニュアルを作成し周知することに努めます。

1 7. 衛生管理等

- (1) 施設、食器その他の設備、または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生または蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1 8. 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口までご連絡ください。ご相談受付後は、早期解決できるよう責任をもって対応いたします。また、玄関と2階短期入所フロアに「ご意見箱」を設置しており、ご要望や苦情等をお寄せいただくことができます。

ルビーセンター窓口	電話番号	0465-42-1278
	FAX	0465-42-1228
	担当	生活相談員（小清水 友美）
	対応時間	8:30～17:30

○当法人の第三者委員にも、苦情申し出等ができます。

荻野 重伸 社会福祉法人 積善会 監事	小田原市曾我光海2番1 ルビーホーム内 電話 0465-42-1278 FAX 0465-42-1228
吉野 順一 社会福祉法人 永耕会 永耕園 支援部長	小田原市曾我岸148 永耕園内 電話 0465-42-2268 FAX 0465-42-6050
村上 弘行 公益財団法人 積善会 リバーイースト 事務次長	小田原市永塚344-1 リバーイースト内 電話 0465-42-8006 FAX 0465-42-8009

○次の公的機関においても、苦情申し出等ができます。

(保険者が小田原市の方) 小田原市 高齢介護課	所在地 小田原市荻窪300 電話番号 0465-33-1827 FAX 0465-33-1838
(保険者が大井町の方) 足柄上郡大井町 介護福祉課	所在地 足柄上郡大井町金子1964-1 電話番号 0465-83-8011 FAX 0465-83-8016
(保険者が上記以外の方)	所在地 電話番号 FAX
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） 介護苦情相談課	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 0570-022110（苦情専用） FAX 0570-033110

【 説 明 確 認 欄 】

令和 年 月 日

本書面に基づいて重要事項を説明し、同意のもと交付しました。

（事業所） 事業所名 ルビーセンター

説明者名

本書面により重要事項の説明を受け、同意のもと交付されました。

利用者名

代理人または立会人
