

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 英水会
- (2) 法人所在地 三重県四日市市大字日永字母ヶ坂 5 5 3 0 番地 2 3
- (3) 電話番号 (0 5 9) 3 4 0 - 0 2 7 3
- (4) 代表者氏名 理事長 尾崎 英世
- (5) 設立年月 平成 5 年 1 1 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 基準該当短期入所生活介護事業所
平成 2 0 年 7 月 1 日指定
事業所の名称 日永英水苑短期入所生活介護施設
事業所番号 2 4 8 0 2 0 0 1 1 8
事業所の所在地 三重県四日市市大字日永 5 5 3 0 番地 2 3
(0 5 9) 3 4 7 - 6 6 6 0
- (2) 事業所の目的 当事業所は、要介護状態等となった場合においても、ご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、支援することを目的とします。
とりわけ、短期入所生活介護においては、入浴・排泄・食事の介護、その他日常生活上必要な介護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の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを主とします。
- (3) 管理者 施設長 坂井 幸子
- (4) 当事業所の運営方針
 - ① 当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します。
 - 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、個別に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します。
 - ③ 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
 - ④ 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
 - ⑤ 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

⑥ 居宅サービス計画に沿ったサービスを提供します。

(5) 開設（サービス開始）年月 平成20年7月1日

(6) 通常の事業の実施地域 四日市市

(7) 営業日及び営業時間 年中無休（受付時間は8時30分～17時30分）

(8) 利用定員 1ユニット 10名

(9) 居室等の概要

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室設備をご用意しています。利用される居室は、個室となります。

居室の種類	室数	面積
個室（1人部屋）	10室	13.50㎡

*居室に関する特記事項：トイレ、洗面所は各居室に設置されています。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	1名以上	1名
3. 介護職員	常時1名以上	3名
4. 栄養士	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名

※（ ）内は兼務している職員の人数です。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

(2) 職員の職務内容

管 理 者 . . . 職員等の管理および業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行う。

生活相談員 . . . ご利用者およびご家族の相談に応じるとともに、適切なサービスの提供が出来るよう、施設内のサービス調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。

介護職員 . . . 施設サービスの提供にあたり、ご利用者の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者に対し適切な介護を行う。

栄 養 士 . . . ご利用者の給食管理、栄養指導にあたる。

(3) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	正規の勤務時間帯 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 生活相談員	日勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
3. 介護職員	早番 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 日勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 遅番 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 夜勤 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0
4. 栄養士	正規の勤務時間帯 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

*業務上の都合またはサービス提供上のニーズに応じて、若干の変更をする場合もございます。(勤務表による)

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供しますが、その利用料金には、(1) 介護保険から給付される場合と (2) 全額をご利用者に負担していただく場合がございます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①介護

- ・自立支援を念頭に、ご利用者の心身の状態に応じて、適切な介護サービスを提供します。またユニット内において相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援します。

②食事 (但し、食費は別途頂きます)

- ・ご利用者の食事は、その方の自立支援を踏まえ、出来る限り離床して食堂で行うよう努めます。必要に応じ食事の形態や介助方法も配慮します。

③入浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・ご利用者の排泄の援助を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご利用者のおむつを適切に取り替えます。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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います。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が送れるように援助します。
- ・日常生活での家事を、それぞれの心身の状態に応じて役割を持っていただけるよう支援します。

【サービス利用料金】

短期入所生活介護

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 (ユニット型)	746 単位	815 単位	891 単位	959 単位	1,028 単位
30日を超える利用	716 単位	785 単位	861 単位	929 単位	998 単位
61日を超える利用	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位

*送迎サービス利用料金

利用料金 (片道)	184単位
-----------	-------

*緊急短期入所受け入れ加算

ご利用者様の状態や、ご家族様当の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受ける事が必要と、認めた際に、居宅介護サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。(利用開始日から7日間

を限度として加算。介護酢屋のご家族様に疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日間を限度として加算)

1日当たり	90単位
-------	------

* 下記の加算は当事業所がその要件を満たした場合に加算されます
<(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかひとつ>

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

要介護 1～5 【22 単位/日】

以下のいずれかに該当すること

- ① 介護福祉士 80%以上
- ② 勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

要介護 1～5 【18 単位/日】

介護福祉士 60%以上

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

要介護 1～5 【6 単位/日】

以下のいずれかに該当すること

- ① 介護福祉士 50%以上
- ② 常勤職員 75%以上
- ③ 勤続 7 年以上 30%以上

介護職員処遇改善加算Ⅱ (①) として 1 ヶ月の利用総額の 13.6%の割合で、上乗せされます。

* 介護報酬額は厚生労働省により全国統一の料金に定められておりますが、人件費や賃料等、地域により格差が生じていることを考慮して、別に定められた地域区分 (②) により、利用料金が上乗せされることとなっております。
四日市市は 6 級地に該当し、短期入所生活介護の場合は上記の利用 金額にて計算された 1 ヶ月の利用総額に 3.3%の割合で上乗せされます。

※ 上記 (①) および (②) は小数点以下の端数処理の関係で、利用金額に多少の差異が生じる場合がございます。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス
(利用料金の全額がご利用者の負担となります。)

① 食事の提供（食材料費および調理にかかる費用）

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご利用者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

食費 1日あたり 1,600 円（朝食 350 円 昼食 650 円 夕食 600 円）

ただし、ご利用者の所得・預貯金等の額に応じて下記のようにご負担を軽減する低額の負担限度額が適用されます。

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①	第3段階②
1,600円/日	300円/日	600円/日	1,000円/日	1,300円/日

② 居住の提供

居住費（光熱水費および室料） 1日あたり 2,066 円

ただし、ご利用者の所得に応じて下記のようにご負担を軽減する低額の負担限度額が適用されます。

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①	第3段階②
2,066円/日	880円/日	880円/日	1,370円/日	1,370円/日

③ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とされる場合は実費を負担いただきます。

1枚につき ￥10

④レクリエーション・クラブ活動

ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金は、材料費等の実費をいただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- ・電気代（電気アンカ等） ￥50／日
- ・テレビ代（貸し出し料金） ￥100／日
- ・喫茶代 利用金額実費

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用のお支払いは、1ヶ月毎に計算し、請求させていただきますので翌月17日までに以下の方法でお支払い下さい。

指定口座への引き落とし

- ・ 百五銀行 松本支店 普通預金 1 1 5 4 3 0
口座名 社会福祉法人 英水会 日永デイサービスセンター
理事長 尾崎 英世
- ・ 三十三銀行 四郷支店 普通預金 7 7 6 6 9 6
口座名 社会福祉法人 英水会 日永デイサービスセンター
理事長 尾崎 英世

※ 事情により、介護保険にて法定代理受領に該当しない方には、サービス提供証明証を発行いたします。

(4) 利用の中止・変更・追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日午後5時までに事業所に申し出てください。

利用日の前日午後5時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出がされた場合、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。ただし、ご利用者の体調等の正当な事由がある場合は、この限りではありません。

※ 利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合・・・ 無料

※ 利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合・・・ 300円

5. 利用者の状態の急変ならびに事故発生時の対応について

(1) 利用者の状態の急変について

当事業所においてサービス提供中に発熱やその他利用者のお体の状態に変化があった場合は、ご家族様に連絡の上、必要な措置を講じさせていただきますので、あらかじめ緊急用の連絡先を事業所へご報告ください。なお、事態が緊急を要する場合は、当事業所の判断で対応し、報告が事後になる場合もございます。

(2) 事故発生時の対応について

当事業所においてサービス提供中に万一事故が発生した場合、ご家族、担当の各居宅介護支援事業者、保険者等に連絡報告の上、必要な措置を講じさせていただきます。また、賠償すべき事態が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

6. 身体拘束

- (1) サービスの提供に当たっては、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
なお、緊急やむを得ず、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (2) 身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用してできる）を適切に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (3) 身体的拘束の適正化のための指針を整備します。
- (4) 身体的拘束の適正化のための研修を定期的に行います。

7. 感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延の防止について、指針の整備を行います。

また、定期的に対策を検討する委員会や研修会を開催し、その結果について職員に周知徹底します。

8. 人権の擁護、虐待の防止のための対策

ご利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じさせていただきます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする）を定期的を開催し、その結果について職員に周知を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止のための適切な研修を実施します。
- (4) (1)～(3)を適切に実施するために担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 生活相談員 山田 栄里
- (5) サービス提供中に虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに保険者（市町）等に連絡報告の上、必要な措置を講じさせていただきます。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当事業所では、提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

10. 業務継続の策定等

感染症や非常災害の発生において、ご利用者に対するサービスの提供を継続実施するため、非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じさせていただきます。

また、必要な研修及び、訓練も定期的の実施します。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・ 社会福祉法人 英水会 【職氏名】 理事長 尾崎 英世

四日市市大字日永字母ヶ坂 5530 番地 23

TEL (059) 340-0273

FAX (059) 340-0272

- ・ 日永英水苑短期入所生活介護 【職氏名】 施設長 坂井 幸子

四日市市大字日永 5530 番地 23

TEL (059) 347-6660

FAX (059) 347-6661

※また、苦情受付ボックスを窓口に設置してあります。

(2) 行政機関その他苦情の受付機関

四日市市介護保険課 管理保険料係	所在地 四日市市諏訪町1-5 TEL (059) 354-8190 FAX (059) 354-8280 受付時間 9時～17時
三重県健康保険団体連合会	所在地 津市桜橋2丁目96番地 TEL (059) 222-4165 (代表) 受付時間 9時～17時
三重県福祉サービス 運営適正化委員会 (三重県社会福祉協議会)	所在地 津市桜橋2丁目131番地 TEL (059) 224-8111 FAX (059) 213-1222 受付時間 9時～17時

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 生活相談員 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者家族代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代筆者又は立会人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄)

※ 立会人とは、本人及び親族等から公的に認められた第三者（身元保証人・権利擁護センター・成年後見制度における後見人・補佐人など）を示します。立会人が契約を行われる場合には、その者の身分証をご提示いただき、必要に応じてそのコピーを添付させていただきます。

個人情報提供同意書

サービス事業者

社会福祉法人 英水会

日永英水苑短期入所生活介護 殿

私及びその家族は、介護サービス計画書に記載された内容及び、貴苑が私及びその家族に対しサービス提供上知り得た個人情報について、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名

_____ 印

利用者家族代表 住 所

氏 名

_____ 印

代筆者又は立会人 住 所

氏 名

_____ 印

(続柄)

※ 立会人とは、本人及び親族等から公的に認められた第三者（身元保証人・権利擁護センター・成年後見制度における後見人・補佐人など）を示します。立会人が契約を行われる場合には、その者の身分証をご提示いただき、必要に応じてそのコピーを添付させていただきます。

個人情報提供同意書

(ホームページ・お便り・館内掲示等掲載用)

社会福祉法人 英水会

日永英水苑短期入所生活介護 殿

私及びその家族又は立会人は、ご利用者の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

・公開範囲

① ホームページ・お便り等の外部発信への掲載について

(同意します ・ 同意しません)

② 館内展示への掲載について

(同意します ・ 同意しません)

・公開時に使用する個人情報

*公開範囲①の場合

(1) 基本情報 (氏名・生年月日・年齢) (同意します ・ 同意しません)

(2) コメント (同意します ・ 同意しません)

(3) 顔写真 (同意します ・ 同意しません)

*公開範囲②の場合

(1) 基本情報 (氏名・生年月日・年齢) (同意します ・ 同意しません)

(2) コメント (同意します ・ 同意しません)

(3) 顔写真 (同意します ・ 同意しません)

令和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名

印

利用者家族代表 住 所

氏 名

印

代筆者又は立会人 住 所

氏 名

印

(続柄)