１．事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | クリーンマジック |
| 法人種別 | 有限会社 |
| 代表者氏名 | 柳原　正俊 |
| 主たる事業者の所在地 | 秋田県秋田市八橋字下八橋１９１－１１ |
| 電話番号 | ０１８－８６７－７５０７ |
| 他の主な事業 | 認知症対応型共同生活介護 |

２．事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県知事指定番号 | ０５７０１１５９３１ |
| 事業所名称 | ハートフルケア秋田 |
| 事業所種別 | 指定（介護予防）短期入所生活介護 |
| 管理者氏名 | 佐藤 博道　 |
| 事業所所在地 | 秋田県秋田市牛島東５丁目２－５２ |
| 電話番号 | ０１８－８８４－７８５７ |
| FAX番号 | ０１８－８８４－０８７０ |

３．事業の目的と運営方針

１）事業の目的

当事業所は、介護保険法関係の法令の定めるところにより、要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。

２）運営方針

要支援・要介護者の心身の特性をふまえ、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に、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行い、利用者の心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るための援助を行います。

４．事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 敷地面積 | １，１７１．６９㎡ |
| 建物構造 | 鉄骨造　２階建 |
| 延床面積 | １，０４１．１４㎡ |
| 利用者定員 | 20名（１階１５名・２階２０名） |

１）居室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居室の種類 | 室数 | 面積 | １人あたりの面積 |
| １人部屋 | １８室　　　　 | １３．６５㎡ | １３．６５㎡ |
| ２人部屋 | １室　　　　 | ３５．００㎡ | １７．５０㎡ |

２）主たる部屋

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部屋の種類 | 数 | 備　考 |
| 食　堂 | 1ヶ所　　　　　  | ２階 |
| 機能訓練室 | １ヶ所　　　　　  | １階 |
| 浴　室 | １ヶ所　　　　　  | 大浴槽１・特殊浴槽１ |
| 医務室 | 1ヶ所　　　　　  | 1階 |
| 静養室 | 1ヶ所　　　　　  | 1階 |
| 介護室 | １ヶ所　　　　　  | ２階 |
| 洗濯室 | １ヶ所　　　　　  | １階 |
| 事務室 | １ヶ所　　　　　  | １階 |
| トイレ | ２５ヶ所　　　　　  | 各共室に様式トイレ |

５．職員体制　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和7年4月１日現在）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 職員数 | 備　考 |
| 管理者 | １ |  |
| 医　師 | １ | 嘱託医 |
| 生活相談員 | １以上 |  |
| 介護職員 | ７以上 |  |
| 看護職員 | １以上 |  |
| 栄養士 | 1以上 | 調理員兼務 |
| 調理員 | 1以上 |  |
| 機能訓練指導員 | １以上 | 看護職員兼務 |

６．介護サービスの概要と利用料

（１）介護保険給付によるサービス　（1割負担の場合の金額です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 内容 | 自己負担額（日額） |
| 排泄 | 心身の状態に応じ、適切な方法で排泄の自立を目指します。困難な場合はオムツ等を使用し、適切な援助を併用いたします。 | 要介護状態に応じた施設サービス費の１割をお支払い頂きます。従来型個室要支援1　　　４７９円要支援2　　　５９６円要介護１　　　６４５円要介護２　　　７１５円要介護３　　　７８７円要介護４　　　８５６円要介護５　　　９２６円多床室（２人部屋）要支援1　　　４７９円要支援2　　　５９６円要介護１　　　６４５円要介護２　　　７１５円要介護３　　　７８７円要介護４　　　８５６円要介護５　　　９２６円料金にはオムツ代を含みます。看護体制加算・サービス提供強化加算は含まれていません。 |
| 入浴・清拭 | 週２回。身体状況により入浴が困難な場合は清拭を行います。 |
| 離床 | 寝たきりの防止のため、離床のお手伝いをいたします。 |
| 着替え・整容 | 着替えや身の回りのお手伝いをいたします。 |
| 機能訓練 | 日常生活を送る上で必要な身体機能の改善・維持のための機能訓練を行います。 |
| 健康管理 | かかりつけのお医者様と連携を図り、健康管理に努めます。外部医療機関に通院する場合は施設送迎もしくは家族送迎となります（要相談）。 |
| 相談・援助 | 入所者やその家族からのご相談に応じます。 |
| 社会的便宜の提供 | 日常生活上必要な行政機関等への諸手続きで、入所者および家族が対応困難な場合は、代行事務等行います。 |
| 生活サービス | シーツ交換・居室の掃除 |

＊送迎につきましては、月～金曜日の９：００～１６：３０の時間帯となります。土・日および年末年始は原則として家族送迎となりますのでご了承ください。

＊介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、超過したサービス利用料の全額が利用者の負担となります。

＊利用者の世帯ごとに合算した利用負担額が一定の額を超えた場合、高額介護サービス費の申請をすることで、その超えた部分が償還払いにより支給されます。

（高額介護サービス費の支給）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 高額介護サービス費支給段階 | 通常第４段階 | 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている場合 |
| 第１段階 | 第２段階 | 第３段階 |
| 利用者負担額上限額 | ４４，４００円 | １５，０００円 | １５，０００円 | ２４，６００円 |

（２）加算料金（１割負担の場合の金額です）

|  |  |
| --- | --- |
| 看護体制加算（Ⅱ）（予防除く） | ８円 |
| 連続して３０日を越えて利用した場合の減算 |  | 支援１ | 支援２ | １日につきー３０円 |
| 従来型個室 | ４４２円 | ５４８円 |
| 多床室 | ４４２円 | ５４８円 |
| 連続して61日を越えて利用した場合の減算 | 従来型個室 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| ５８９円 | ６５９円 | ７３２円 | ８０２円 | ８７１円 |
| 多床室 | ５８９円 | ６５９円 | ７３２円 | ８０２円 | ８７１円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 介護報酬総額の14％相当額の１割 |
| 送迎加算 | １８４円／回 |

（３）その他、介護保険給付対象とならないサービス（利用者の全額負担分となります。）

１）食事の提供に要する費用（食材費および調理費）

利用者に提供する食事の材料費および調理費に関わる費用です。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額のご負担になります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 内容 | 自己負担額（日額） |
| 食　事 | 朝食　７時３０分から昼食１２時００分から夕食１7時3０分からおやつ（毎日）、季節毎の行事食等準備しております。できるだけ離床して食堂で食べていただくよう、援助します。尚、食事時間は、ご本人の状況に合わせて選択できます。 | 通常第４段階　１，４４５円 |
| 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている場合 |
| 第１段階　　　３００円第２段階　　　６００円第３段階①　1,000円第３段階②　1,300円 |

＊食費は１食毎とし、朝食345円・昼食６００円（おやつ含む）・夕食５００円といたします。但し、保険の負担日数限度を超えた利用の場合の食費の自己負担額は、上記の通常の負担額とします。

２）滞在に要する費用（光熱費および室料）

この施設および設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱費相当額、個室利用者の方には光熱費相当額および室料（建物設備の原価償却費等）をご負担いただきます。ただし、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住居費の金額のご負担になります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居室に要する費用（日額） | 通常第４段階 | 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている場合 |
| 第１段階 | 第２段階 | 第３段階 |
| 多床室従来型個室 | 915円１，２３１円 | ０円　　３８０円　　 | ４３０円４８０円 | ４３０円８８０円 |

３）日常生活費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 内容 | 自己負担 |
| 日用品 | ティッシュ・歯ブラシ・化粧品 | 共有部分以外は実費をいただきます。 |
| 電気代 | 持ち込み家電使用料として | １日　50円 |
| 理容・美容代 | 理美容師の出張によるサービス | 実費 |
| 洗濯代 | 外部クリーニングが必要な衣類 | 業者の料金表 |

＊その他、日常生活に必要な物品については、全額が利用者の自己負担です。

＊利用者の医療機関への入通院は原則としてご家族でしていただきますようお願いします。

（通院送迎サービスが必要な方はご相談下さい。可能な限り対応します。）

７．通常の送迎の実施地域

通常の送迎実施地域は、秋田市の地域とします。

８．協力医療機関

１）熊谷内科医院　　　 熊谷　肇　　　　　 秋田市中通５丁目５－８

２）嘱託医　　　　　　 熊谷　肇　　　　 秋田市中通５丁目５－８

９．非常災害時の体制について

|  |  |
| --- | --- |
| 非常時の対応 | 別紙に定める「消防計画」により対応いたします。 |
| 非常通報体制 | 非常通報体制は、全職員並びに近隣住民との応援協力体制を確保いたします。 |
| 防災訓練 | 非常災害に備えて、利用者参加のもと、定期的に避難訓練を実施いたします。 |
| 防災設備の概要 | 自動火災報知機・スプリンクラー・消火器・避難器具 |

１０．事故発生時の対応について

１）介護予防サービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに関係する行政機関・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行い事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

２）当施設サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者に故意または過失がない場合はこの限りではありません。

１１．当施設をご利用の際にご留意頂く事項

|  |  |
| --- | --- |
| 面会 | 面会時間　８時３０分～17時３０分まで利用者の面会を希望される方は、事前予約のうえ受付　の用紙に必要な事項を記入の上、ご入館下さい。尚、面会の方は宿泊出来ませんのでご了承ください。 |
| 外泊・外出 | 外出および外泊される場合は、あらかじめ管理者の許可を得た上で、所定の用紙にて行き先と帰室予定日等を届け出ていただきます。 |
| 個室・設備器具の使用 | 居室や設備・器具等は本来の用法に従ってご利用いただけます。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。 |
| 禁煙・禁酒 | たばこ・飲酒に関しましては原則、禁止させていただきます。 |
| 迷惑行為 | 喧嘩・暴力・中傷・口論・雑音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮いただきます。 |
| 所持品の管理 | 所持品は利用者の責任において管理して頂きます様、お願いいたします。 |
| 宗教政治活動 | 施設内での宗教活動および政治活動はご遠慮願います。 |
| 動物等の飼育 | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮いただきます。 |

１２．入所・退所等

介護予防短期入所生活介護の入所は、契約およびケアマネジャーの発行する「サービス提供票」等に基づき開始されます。また、契約書上の「契約の終了」事項に該当する場合は、退所することになります。尚、この場合は、契約終了後の予約は無効となります。

１３．非常災害対策について

１）管理者は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、計画的な防災訓練と設備改善を図り、利用者の安全に対して万全を期するものとする。

２）前項の消火、通報及び避難訓練を原則として少なくとも６ヶ月に１回は実施する。そのうち年１回以上は夜間訓練又は夜間を想定した訓練とし、さらに昼間の災害を想定した訓練を実施するものとする。

１４．秘密の保持について

事業所職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するものとする。

１５．苦情等の受付窓口

当施設のサービスについて、ご不明点や苦情等がございましたら、下記の窓口までお気軽にご相談ください。

苦情等受付窓口　事業所名　ハートフルケア秋田　ショートステイ

住　所　　秋田市牛島東５丁目２－５７

電話番号　０１８－８８４－７８５７

担当者　　管理者　佐藤　博道

行政機関その他の苦情受付機関

|  |  |
| --- | --- |
| 秋田市介護保険課 | 秋田市山王１丁目１番１号電話番号　０１８－８８８－５６７４ |
| 秋田県国民健康保険連合団体 | 秋田市山王４丁目２番３号電話番号　０１８－８８３－１５５０ |
| 秋田県社会福祉協議会（運営適正化委員会） | 秋田市旭北栄町１番５号電話番号　０１８－８６４－２７２６ |

事業所は、提供した介護サービスに対する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口の設置とその他の必要な措置を講じるものとする。

１６．損害賠償について

事業者は、利用者に対する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には、速やかに損害賠償を行うものとする。ただし、事業者に故意や過失がない場合はこの限りではありません。

１７．記録の整備について

1. 事業所は、設備・備品・従業員・会計に関する諸記録を整備しておくものとする。
2. 介護サービス計画・その他、介護サービスの提供に関する記録を紙面・電子データにて整備しておくとともに、その完結の日から２年間保管するものとする。

１８．身体拘束に関する事項

事業所は、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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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を記録するものとする。

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

1. 身体的拘束等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行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
2. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
3. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

１９．虐待の防止のための措置に関する事項

施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものと、する。

1. 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施
2. 利用者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備
3. サービス提供中に当事業所職員又は養護者（ご利用者の家族等 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利用者を発見した場合は、 速やかに、これを保険者に通報します。
4. その他虐待防止のために必要な措置
5. 虐待防止に関する責任者の選定及び設置、成年後見制度の利用支援、介護相談の受入等

２０．業務継続計画の策定等に関する事項

1. 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 （利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等）

２１．事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するものとする。

２２．事業所は、全ての短期入所生活介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、業務の執行体制についても検証、整備する。

１） 採用時研修 採用後3ヵ月以内

２） 継続研修 年1回