

「短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定 第0971000229号)

当事業所は、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。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 至誠会
- (2) 法人所在地 栃木県大田原市下石上1258番地
- (3) 電話番号 0287-29-1790
- (4) 代表者氏名 理事長 手塚 秀夫
- (5) 設立年月日 昭和54年5月1日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業所 平成12年3月15日指定
栃木県0971000229号
※当事業所は、特別養護老人ホーム晴風園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 ショートステイ晴風園事業所に通う要介護状態にあるご利用者へ適正な入浴、排泄、食事などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 ショートステイ晴風園
- (4) 事業所の所在地 栃木県大田原市下石上1258番地
- (5) 電話番号 0287-29-1790
- (6) 事業所長(管理者)氏名 施設長 福原 健治
- (7) 当事業所の運営方針

在宅の要援護者となった場合においても、その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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能維持並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(8) 開設年月日 平成12年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時45分～17時45分

(10) 利用定員 11人

(11) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	0室	
2人部屋	1室	
3人部屋	3室	
合計	4室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	特殊浴槽・個浴
医務室	1室	
スプリンクラー	1式	
非常警報設備	1式	

※上記は、厚生労働大臣が定める基準により、短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

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。

<職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	指定基準	保有資格
施設長	1名	1名	社会福祉士
事務長	1名	—	
生活相談員	1名	1名	社会福祉士(社会福祉主事)
介護職員	16名以上	16名	介護福祉士、ホームヘルパー2級、その他
看護職員	2名以上	2名	看護師(准看護師)
管理栄養士	1名	1名	管理栄養士
調理員	4名以上	—	調理師
事務員	1名以上	—	
機能訓練指導員	1名	1名	特養兼務
介護支援専門員	1名	—	特養兼務
医師	1名	1名	嘱託内科医(みどりクリニック)

<職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制	休 暇																		
施 設 長	【日勤】 8：45～17：45	2日/週																		
事 務 長	【日勤】 8：45～17：45	2日/週																		
生活相談員	【日勤】 8：30～17：30 8：45～17：45	2日/週																		
介 護 職 員	<table border="1"> <tr> <td>【早番】 6：00～15：00</td> <td>9：15～18：15</td> </tr> <tr> <td>6：30～15：30</td> <td>9：30～18：30</td> </tr> <tr> <td>6：45～15：45</td> <td>【遅番】 10：00～19：00</td> </tr> <tr> <td>7：00～16：00</td> <td>10：30～19：30</td> </tr> <tr> <td>7：30～16：30</td> <td>11：00～20：00</td> </tr> <tr> <td>8：00～17：00</td> <td>11：30～20：30</td> </tr> <tr> <td>【日勤】 8：30～17：30</td> <td>13：00～22：00</td> </tr> <tr> <td>8：45～17：45</td> <td>【夜勤】 17：00～翌9：00</td> </tr> <tr> <td>9：00～18：00</td> <td></td> </tr> </table>	【早番】 6：00～15：00	9：15～18：15	6：30～15：30	9：30～18：30	6：45～15：45	【遅番】 10：00～19：00	7：00～16：00	10：30～19：30	7：30～16：30	11：00～20：00	8：00～17：00	11：30～20：30	【日勤】 8：30～17：30	13：00～22：00	8：45～17：45	【夜勤】 17：00～翌9：00	9：00～18：00		2日/週
【早番】 6：00～15：00	9：15～18：15																			
6：30～15：30	9：30～18：30																			
6：45～15：45	【遅番】 10：00～19：00																			
7：00～16：00	10：30～19：30																			
7：30～16：30	11：00～20：00																			
8：00～17：00	11：30～20：30																			
【日勤】 8：30～17：30	13：00～22：00																			
8：45～17：45	【夜勤】 17：00～翌9：00																			
9：00～18：00																				
看 護 職 員	【日勤】 8：30～17：30 9：30～18：30 ・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時にも対応できるよう24時間体制を確保します。	2日/週																		
管 理 栄 養 士	【日勤】 8：45～17：45	2日/週																		
事 務 員	【日勤】 8：45～17：45	2日/週																		
機能訓練指導員	【日勤】 8：45～17：45	2日/週																		
介護支援専門員	【日勤】 8：45～17：45	2日/週																		
医 師	・週2回 火曜日 及び 金曜日 (12：00～14：00)																			

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割から9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①療養食の提供

・医師の処方箋により、管理栄養士によって療養食を提供します。

②入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排 泄

・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④在宅中重度者受入実施

・ご利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に、ご利用者の健康上の管理を依頼することが出来ます。

⑤認知症利用者 緊急受入について

・認知症高齢者の在宅生活を支援するため、認知症の行動・心理症状により在宅での生活が困難

となった場合には、できるだけ迅速に支援をおこないます。

⑥若年性認知症利用者の受入について

- ・40歳から64歳の若年性認知症の方やその家族を、支援します。

⑦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。

⑧送 迎

- ・ご利用者のお住まいと、当事業所との間の送迎を提供します。

⑨その他の支援

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・看護職員により、病院又は訪問看護ステーション等との連携を図り、24時間連絡体制を確保します。
- ・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うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・できるだけ利用者の希望を聞き、在宅の生活に近いものとする。
- ・送迎の際、身体状況を確認し安全と安楽に気配りする。

<サービス利用者負担額>

お支払いいただくご利用者負担額は、次の基本サービス費と加算費の合計の単位に地域区分(7級地)の10.17円をかけた金額の各利用者負担割合(1~3割)となります。

なお、利用者の負担割合については、市町村から交付されている『介護保険負担割合証』によって決まります。

①基本サービス費 (1日あたりの単位数)

要介護度	単位数
要介護1	603
要介護2	672
要介護3	745
要介護4	815
要介護5	884

②加算費（1日あたりの単位数）

項目	単位数	項目	単位数
送迎費（営業区域）	184	認知症専門ケア加算(I)	3
療養食加算	8/回	夜勤職員配置加算(I)	13
緊急短期入所受入加算	90	サービス提供体制強化加算 I	22
若年性認知症利用者受入加算	120	サービス提供体制強化加算 II	18
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	介護職員等処遇改善加算（I）	14.0% (利用料+加算費)×14.0%
生産性向上推進体制加算（II）	10/月		

※加算については、対象となるものについて、説明したうえで算定させていただきます。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行します。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

①滞在費・食費の利用者負担額（単位：円／日）

該当者の利用者負担段階区分		預貯金等	滞在費	食費
第1段階	・市民税世帯非課税 ・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者	単身 1,000 万円 夫婦 2,000 万円	0	300
第2段階	・市民税世帯非課税 ・年金収入等 80 万円以下	単身 650 万円 夫婦 1,650 万円	430	600
第3段階	① ・市民税世帯非課税 ・年金等収入 80 万円～120 万円	単身 550 万円 夫婦 1,550 万円	430	1,000
	② ・市民税世帯非課税 ・年金等収入 120 万円超	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円	430	1,300
第4段階以上	上記区分に該当しない方		920	1,530

※食費は、朝 410 円、昼 610 円、夕 510 円となり、ご利用状況に応じてご負担いただきます。

※利用者の介護保険料負担段階区分により異なります。

※ご利用予定前日 17:00 以降のキャンセルの場合、食事代はご負担いただきます。

②理容

[理容サービス]

月に1回、理容師の出張による理容サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,500円

③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：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の発行

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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

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、ご利用者に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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆ 送迎費用について

- ・ 通常事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業者との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

通常の事業実施地域を越えた地点から、片道5km増すごとに100円が加算されます。

- ・ 事業実施地域

大田原市（旧湯津上村、旧黒羽町の地域を除く）、矢板市、那須塩原市（旧西那須野町、旧塩原町の地域）

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1箇月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア 下記指定口座への振込み

銀行名 足利銀行 大田原支店 普通 3648934

名義 社会福祉法人 至誠会

理事長 手塚 秀夫

イ 金融機関からの自動引落とし

ご利用できる金融機関 銀行 信用金庫 信用組合 信連 労働金庫 農協 ゆうちよ
ただし、栃木県内に本店がある金融機関に限ります。

ウ 現金払い

（4）利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、若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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、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)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

○ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、虐待防止委員会を設置し、担当者を配置し定期的に開催し、その結果について従業者への周知のほか、指針の整備、研修を定期的を実施します。

6 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、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。

7 守秘義務について

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保守します。

また、就業規則には、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、明記しています。

8 情報の提供について

当事業者が、ご利用者様の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

ご利用者に医療上又は介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。

9 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10 事故発生時の対応

事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

(1) サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故

の場合には、損害賠償を速やかに行います。

(2) 事故発生時における職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを、職員に徹底いたします。

1 1 感染症対策(衛生管理)について

利用者の感染症の発生及びまん延を防止するために、感染症対策委員会を設置し、担当者を配置し定期的に開催し、その結果について従業員への周知のほか、指針の整備、研修及び訓練を定期的実施します。

1 2 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について防災規程及び消防計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

1 3 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に提供するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じるものとする。

また、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実施します。

業務継続計画は定期的に見直し、必要に応じて計画の変更を行います。

1 4 利用者の尊厳について

利用者の人権・プライバシー保護のための取扱い内規等により、従業者教育を行います。

1 5 認知症への対応力向上に向けた取組みの推進について

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現するために、介護に直接かかわる職員のうち医療・福祉の資格を有さないものについては、入職から1年以内に認知症介護の基礎研修を修了します。

1 6 ハラスメント対策の強化について

当法人の職場におけるハラスメントの防止に関する規程に従い、職員が働きやすい環境づくりに努めております。

1 7 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。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 生活相談員 永井 祐希

○受付時間 年中無休 8:45~17:45

また、苦情受付ボックスを当施設玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大田原市高齢者幸福課	所在地 電話番号 受付時間	大田原市本町 1-4-1 0287-23-8865 8:30~17:15
那須塩原市高齢福祉課	所在地 電話番号 受付時間	那須塩原市共墾社 108-2 0287-62-7137 8:30~17:15
矢板市高齢対策課	所在地 電話番号 受付時間	矢板市本町 5-4 0287-43-3896 8:30~17:15
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	宇都宮市本町 3-9 栃木県本町合同ビル6階 028-643-2220 9:00~17:00

(3) 第三者評価の実施について

当事業所は、第三者による外部評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、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 _____

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 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(続柄)