

# 指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

(ショートステイ ハーモニー)

当事業所は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び介護予防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内容、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明します。

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態または要支援状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することにより、要介護状態または要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 事業者の内容

### (1) 事業所

名称	ショートステイハーモニー
管理者	鷺山 銀子
事業所番号	4370101778
連絡先	〒861-2105 熊本市東区秋津町秋田171-3 電話) 096-360-5050 FAX) 096-360-5094

### (2) 従業者体制

管理者・・・・・・・・・・1以上

生活相談員・・・・・・・・1以上

介護支援専門員・・・・1以上

介護職員及び看護職員・・・常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

医師・・・・・・・・・・1以上(嘱託医)

管理栄養士・・・・・・・・1以上

機能訓練指導員・・・・1以上

### (3) 職員の職務内容

職員の職務は、次のとおりとする。

1. 管理者は、利用者に応じた指定短期入所生活介護計画(指定介護予防短期入所生活介護計画)を作成し、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。又、本事業所を管理し、職員の指導監督をする。
2. 医師は、利用者の健康管理、相談指導及び診療を行う。
3. 生活相談員及び介護支援専門員は、利用者の心身の状況に応じた指定短期入所生活介護計画(指定介護予防短期入所生活介護計画)を作成し、利用者の相談、指導並びにサービス上の連絡調整に従事する。
4. 機能訓練指導員は、指定短期入所生活介護計画(指定介護予防短期入所生活介護計画)に基づき利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
5. 看護職員は、利用者の健康管理に従事する。
6. 介護職員は、利用者の日常生活のサービス介助及び相談、援助に従事する。
7. 管理栄養士は、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した栄養管理に従事する。
8. 前各項のほか、職員の職務内容については、管理者の指示による。

9. 職員は、利用者のサービスにあたって、その人格を尊重し、国籍、社会的身分、信条、宗教教養及び容姿により差別又は優先的な取扱いをしない。

10. 職員は、利用者に接する場合は誠心懇切を旨とし、粗暴な言動その他不都合な行為がないようサービスを提供する。

11. 職員は、常に利用者のサービスに創意工夫を重ね、利用者の生活がより豊かになるように努める。

(4) 設備の概要 ～定員；18名～

\* 居室（個室の提供は原則行っていません）

二人部屋・・・5室

四人部屋・・・2室

\* 主な設備

食堂・・・・・・・・2箇所（各階1箇所ずつ）

機能訓練室・・・1箇所（1階）

浴室・・・・・・・・1箇所（機械浴2台設置）

医務室・・・・・・・・1箇所（2階）

静養室・・・・・・・・1箇所（医務室横・2床）

空調・・・・・・・・館内全室完備（廊下含む）

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

食事	朝) 8:00 昼) 12:00 夕) 18:00 利用者の心身の状態に沿った食事形態を提供します。
入浴	週に2～3回、利用者の状態に適した入浴を提供します。 (一般浴・機械浴・シャワー浴・清拭) 注1) 利用者の体調等により、回数に増減があります。 注2) 原則、毎日の入浴提供はありません。
排泄	身体状況に応じ適切な排泄介助を行います。
離床	寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。
機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練、生活リハビリを行います。
健康管理	健康管理、衛生管理に努めます。 ご利用中の医療機関の受診は、原則ご家族様にて対応して頂きます。 やむを得ない場合、この限りではありません。
生活相談	生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関する事等の相談に応じます。

(2) その他のサービス

理美容	毎月、理美容（第2・4金曜日）の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出て下さい。 注1） 料金は利用料と一緒に請求させていただきます。 注2） 散髪日は変更する場合があります。
レクリエーション	年間を通して行い、精神の賦活を図ります。また、行事によっては別途参加費等がかかる場合があります。
便秘時	浣腸（市販）を希望時に提供しています。（1個・・・150円）

4. 利用料金

原則として次の料金表が1日の利用者負担額となります。介護保険の負担額は、介護報酬の告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額となります。また、利用者負担額減免（介護保険負担限度額認定証参照）を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。（※料金表参照）

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額（10割負担）をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

★ショートステイ利用料は、原則利用月の翌月20日に口座引き落としさせていただきます。

★各種加算は変更・追加となる場合があります。変更・追加の際は、変更となる月の前月末日までに、事前連絡及び説明をその都度行い、同意書にサイン・押印をお願い致します。

★夜勤職員配置加算・在宅中重度受入加算・緊急短期入所体制確保加算・緊急短期入所受入加算・医療連携強化加算・長期利用者に対する減算は、介護予防短期入所生活介護を利用の方は対象外になります。

－食費・居室料金－（1日当たり）

	居室料		食費
第一段階	個室) 320円	多床室) 0円	300円
第二段階	個室) 420円	多床室) 370円	600円
第三段階①	個室) 820円	多床室) 370円	1,000円
第三段階②	個室) 820円	多床室) 370円	1,300円
第四段階	個室) 1,171円	多床室) 855円	1,445円

※ 朝食：334円／昼食：554円／夕食：504円

《その他の料金》

下記内容をショートステイご利用中に利用されると、別途徴収させていただきます。

散髪料金	1,600円
浣腸（市販物）	150円
テレビレンタル料	1日につき 100円

※ その他、個人的に必要とされた費用（例：医療機関を利用した際の受診代、飲食代等）

## 5. サービスに当たっての留意事項

### －ご利用のお断りと中止について－

以下の事項に該当されると施設で判断される場合は、やむを得ずご利用を中止、またはお断りさせて頂く場合があります。

- ・ 伝染病感染（熱や風邪症状を含む）が認められる、あるいは疑われる時
- ・ 医学的に当施設での対応が困難と判断した時（※体調不良等における利用は、原則受け入れておりません）
- ・ 暴力行為、自傷行為、帰宅欲求が顕著で安全が確保できないと判断した時
- ・ 利用料のお支払いを3ヶ月滞納されている方

※ インフルエンザや感染性胃腸炎等の感染症が当施設内で発生した場合、ご利用を中止または制限させて頂きます。また、台風等の異常気象時についても、送迎が行えない（安全面の確保）等で利用を中止または調整を行うこととなりますので、予めご了承下さい。

### －その他－

- ・ 利用の際には必ず担当のケアマネージャーへご連絡下さい。
- ・ 緊急時にはかかりつけの病院の有無に関わらず、救急指定の医療機関または、当施設の協力病院を受診することがあります。また、ご家族様へ速やかに連絡致します。
- ・ ご利用中に体調不良等（熱発・腹痛・その他）あった場合の病院受診または、定期的な通院や外出については、原則ご家族様にてお願い致します。
- ・ 居室の指定は受け付けておりません。
- ・ 送迎可能時間は8：40～17：30です。左記時間以外については、原則ご家族様等でお願ひします。
- ・ 療養食提供希望の方は、利用時毎に医師の食事箋が必要になり、料金に24円/日加算させて頂きます。（食事箋の内容によっては当施設で提供できない場合がございます。）
- ・ 準備物（別紙あり）に関しては、紛失を避ける為、出来るだけ少なめにご用意して下さい。また、持ち物には必ずお名前をご記入下さい。無記名の品には、施設にて記入させて頂きます。（紛失等された際に責任を負いかねる 現金、貴金属類、貴重品、飲食物の持込はお控え下さい。）
- ・ 食費、居室料に関しては、減額の申請を高齢介護福祉課にて行うと、減額対象と区分された場合、認定証（負担限度額認定証）が発行されます。必ず利用月内に申請され、減額となられた方は、複写または原本を持参して下さい。当施設にて確認後減額した料金を請求致します。

※ 食費・居室料の減額認定証は、8/1～翌年7/31までの期限となっていますので、更新月に必ず更新され、新しい認定証を適宜ご提示して頂きますようお願い致します。

## 6. 非常災害対策

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あらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従事者等の訓練を行います。

## 7. 虐待の防止

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待の防止に関する必要な措置を講じる。別の規定に沿って、虐待の未然防止、早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応に努めると共に、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じる。また虐待防止の担当者を置き虐待防止委員会の定期開催を行いその結果を従業者へ通知を行う。合わせて虐待防止の指針の整備がなされた場合には従業者、利用者またその家族への通知を行う。

## 8. 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には、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は損害賠償を速やかに行います。また、事故の原因を速やかに解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

## 9. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者様に生じた損害については、施設は、弁護士を通し賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、施設の責任と認められない場合、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の項目に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項を故意に告げず又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ② 契約者がサービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合
- ⑤ 契約者が、予測不可能な行動及び事由に起因して損害が発生した場合

## 10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従事者は、業務上知り得た利用者様及びご家族様の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守します。(別紙個人情報に関する同意書あり)

## 11. 身体拘束の禁止

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。

ご家族様からの希望であったとしても、原則、身体拘束を行わないで済む方法をご家族様と検討し、同意の上で利用して頂きます。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ご家族様へ十分な説明を行い、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。

## 12. 緊急時等における対応方法

急病や事故、災害発生時には迅速に施設内での周知を行い各マニュアルに沿って家族や病院、行政機関との連携を図り対応を行っていくこととする。

## 13. サービス内容に関する苦情窓口

苦情窓口受付者	生活相談員
受付時間	9：00～17：00
受付方法	電話) 360-5050      面接) 1階相談室      意見箱) 事務所前

14. 当施設の任意サービス及び、利用時の緊急連絡先について 希望する 1、希望しない 2、本人確認 3

パン・ヤクルト等販売の購入希望時		浣腸の使用	
散髪希望時（月 2 回）		外出希望時	
テレビのレンタル（数に限りあり）		かかりつけの病院	
利用時の緊急連絡先①			
利用時の緊急連絡先②			

15. 電磁的記録

入所者及びその家族等の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、書面で行う事が規定されている又は想定される交付等について、事前に入所者及び家族等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができることとします。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所	熊本市東区秋津町秋田 1 7 1 - 3	
	事業者（法人）名	社会福祉法人 はちす福社会	
	施設名	ショートステイ ハーモニー	
	代表者名	理事長 坂 門 秀 隆	印
説明者	職名		
	氏名	印	

私は、重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者名	住所		
	氏名	印	
代理人	住所		
	氏名	印	