

指定短期入所生活介護（予防）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0970200341号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護（予防）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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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。

◆◆目次◆◆

1. 事業所	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～6
5. 苦情の受付について	7
6. 事故発生時の対応について	7
7. 虐待防止・身体拘束廃止に向けた体制等について	8
8. ハラスメントの防止対策について	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸梅会
(2) 法人所在地 栃木県足利市山下町2753番地の1
(3) 電話番号 0284-64-0765
(4) 代表者氏名 理事長 源田俊昭
(5) 設立年月日 平成2年8月10日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所 平成12年3月1日指定
指定介護予防短期入所生活介護 平成18年4月1日指定

※ 当事業所は、特別養護老人ホーム盛雄苑に併設されています。

- (2) 事業所の目的 社会福祉法人幸梅会が開設する指定短期入所生活介護（予防）事業所か行う適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士及び機能訓練指導員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護（予防）を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 盛雄苑ショートステイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 栃木県足利市山下町2753番地の1
- (5) 電話番号 0284-64-0765
- (6) 事業所長（管理者）氏名 金井 裕
- (7) 当事業所の運営方針 事業所における指定短期入所生活介護（予防）の事業は、利用者が要介護状態になっても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- (8) 開設年月 平成 5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	随時

(10) 利用定員 10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）	4室	
2人部屋	1室	
4人部屋	16室	
合計	70室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	平行棒・プーリー
浴室	1室	特殊浴槽・一般浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護（予防）事業所に義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約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

当施設では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護（予防）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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置状況
1. 施設長	1名(常勤)
2. 介護職員	16名以上(常勤換算)
3. 生活相談員	1名(常勤)以上
4. 看護職員	4名(常勤)以上
5. 機能訓練指導員	1名(非常勤)以上
6. 介護支援専門員	1名(常勤)以上
7. 医師	1名(非常勤)以上
8. 栄養士	1名(常勤)以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火・金曜日 14:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早番： 7:30～16:30 2名 日勤： 9:50～18:50 3～4名 夜勤： 17:30～10:00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日勤： 8:30～17:20 2～3名
4. 機能訓練指導員	毎週火・金曜日 午前中

4. 施設が提供するサービスと利用料

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の7割～9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事介助（食費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：8:20～9:00 昼食：12:10～13:00 夕食：17:40～18:20

②入浴介助

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりのご利用者でも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

③排泄介助

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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、適切な整容が行えるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付金額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。サービス料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります（1割～3割負担がございませう）。

（指定短期入所生活介護・多床室・従来型個室） ※1割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	603円	672円	745円	815円	884円

☆ご契約者がまだ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）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請をおこな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」を交付します。

（指定介護予防短期入所介護・多床室・従来型個室）※1割負担の場合

要介護度	サービス利用料金	自己負担額
要支援1	4,510円	451円
要支援2	5,610円	561円

☆ご契約者に提供する食費は別途いただきます {下記(2)②参照}。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

○送迎費

利用料金：1回あたり1,840円（片道）

但し、自己負担利用の場合は1回あたり1,840円（片道）になります。

○サービス提供体制強化加算費

利用料金：1日あたり6円

○介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

月の介護報酬総額の13.6%相当の加算額

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

○介護保険給付対象外でのサービス利用（自己負担利用）

利用料金：10割負担

○食費

利用料金：1日あたり 1,645円

（朝食 440円、昼食 645円、おやつ 60円、夕食 500円）

但し、これは基本的な料金設定であって、実際のご契約者の自己負担額限度額は下記の通りです（自己負担利用の場合は、上記料金となります）。

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
食費	300円	600円	1000円	1300円	1645円

○行事食 500円（参加者のみ）

○居室費

・多床室・従来型個室利用料金：1日あたり 915円

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
多床室	0円	430円	430円	430円	915円
従来型個室	380円	480円	880円	880円	915円

○理容・美容

【理髪サービス】

ご契約者の希望により、理容師の出張による利用サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

利用料金：1,200円 実費となります。

○レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

○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契約者の日常生活に要する費用で、ご契約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。

☆経済状態の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前期（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○ 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護（予防）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。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

- 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契約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契約者に提示して協議します。
- ご契約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. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

事業所のサービス内容において苦情・相談・意見があれば承ります。

当事業所における苦情や相談は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を苦情解決責任者と第三者委員に報告をします。

- 苦情受付窓口（担当者）

[生活相談員] 河内 伸一
[事 務] 古矢正美

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 AM8:30～PM5:20
- 苦情解決責任者 管理者 金井 裕

（2）行政機関その他苦情受付機関

当事業所において解決できない場合は、次の関係機関窓口申し出ることができます。

足利市役所 元気高齢課	所在地 足利市本城3丁目2145 電話 0284-20-2136 FAX 0284-20-1456
栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課	所在地 宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル7階 電話 028-643-5400 FAX 028-643-5411
栃木県社会福祉協議会 施設福祉課	所在地 宇都宮市若草1丁目10番6号 とちぎ福祉プラザ3階 電話 028-622-0051 FAX 028-621-5298

6. 事故発生時の対応について

当事業所では、以下により緊急時又は事故発生時の対応を致します。

- （1）生命の危険がある時
ご家族または代理人へ連絡すると共に、救急車により病院へ搬送させていただきます。
- （2）状態異変の時

ご家族または代理人へ連絡すると共に、かかりつけ病院又は当事業所の協力病院（本庄記念病院）の指示を仰ぎます。

(3) 事件・事故の時

ご家族または代理人へ連絡すると共に、関係機関へ連絡をとり指示を仰ぎます。

安全対策担当者 施設長 金井 裕

7. 虐待防止・身体拘束廃止に向けた体制等について

当事業所では、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止の為に虐待防止委員会と身体拘束廃止委員会を設置し、次の事項を実施します。

- (1) 虐待防止委員会とは、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行います。
- (2) 身体拘束廃止委員会とは、職員への研修の内容、身体拘束廃止のための指針策定、緊急やむを得ない場合の検討等を行います。
- (3) 施設の職員は、年2回以上、虐待発生防止と身体拘束廃止に向けた研修を受講します。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生原因と再発防止策について、速やかに虐待防止委員会にて協議し、その内容について職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。
- (5) ご利用者の生命又は身体に危険がある場合など、緊急やむを得ないと判断した場合には、ご家族等へその内容・目的・理由・拘束の期間等を詳細に説明し同意を得た上で拘束を行います。

拘束期間はご利用者の日々の心身の状態等を観察し記録します。

拘束の要件に該当しなくなった場合には、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し拘束を廃止します。

虐待相談受付者 管理者 金井 裕

8. ハラスメントの防止対策について

当事業所では、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

- (1) 当事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は施設として許容いたしません。

① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばれそうになった行為）

- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当施設職員、ご利用者及びそのご家族、身元引受人等、取引先事業者の方が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合は、ハラスメント防止に関する基本方針に基づき即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また定期的に話し合いの場を設け介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の規約等の措置を講じます。

ハラスメント対策担当者 施設長 金井 裕

指定短期入所生活介護（予防）サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護（予防） 盛雄苑ショートステイサービスセンター
説明者職名 生活相談員 氏名 河内 伸一 印

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

利用者住所 栃木県足利市

氏名

印

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 2291.1㎡
- (3) 事業所の周辺環境

当施設は、山の中腹にあり、一日中日当たりが良く過ごしやすい所です。又道路より奥に入るため騒音もなく、近くには山前公園もあり環境的にもとてもよい施設です。

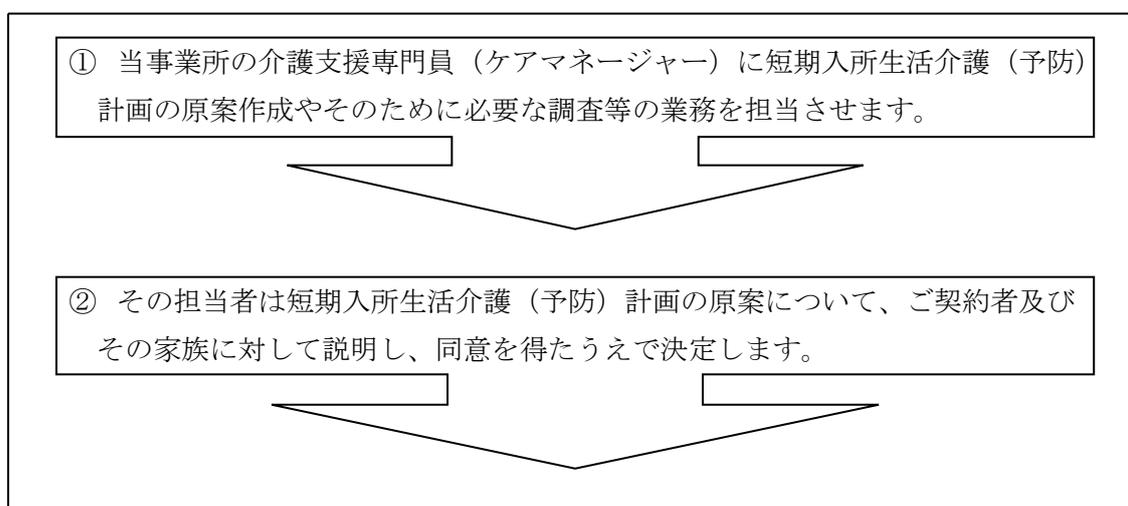
2. 職員の配置状況

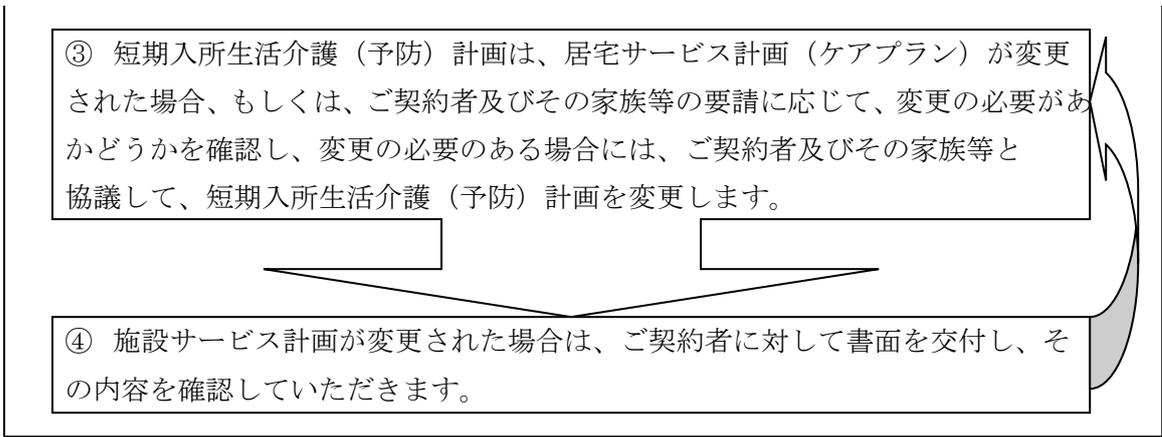
〈配置職員の職種〉

- 介護職員** ご契約者の日常生活の介護並び健康保持の為の相談・助言等を行います。3名に対して1名の介助職員を配置しています。
- 生活相談員** ご契約者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活相談員を配置しています。
- 看護職員** 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。2名の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員** ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。
- 医師** ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護（予防）計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです（契約書第3条参照）。





(2) ご契約者に係る「居宅介護サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

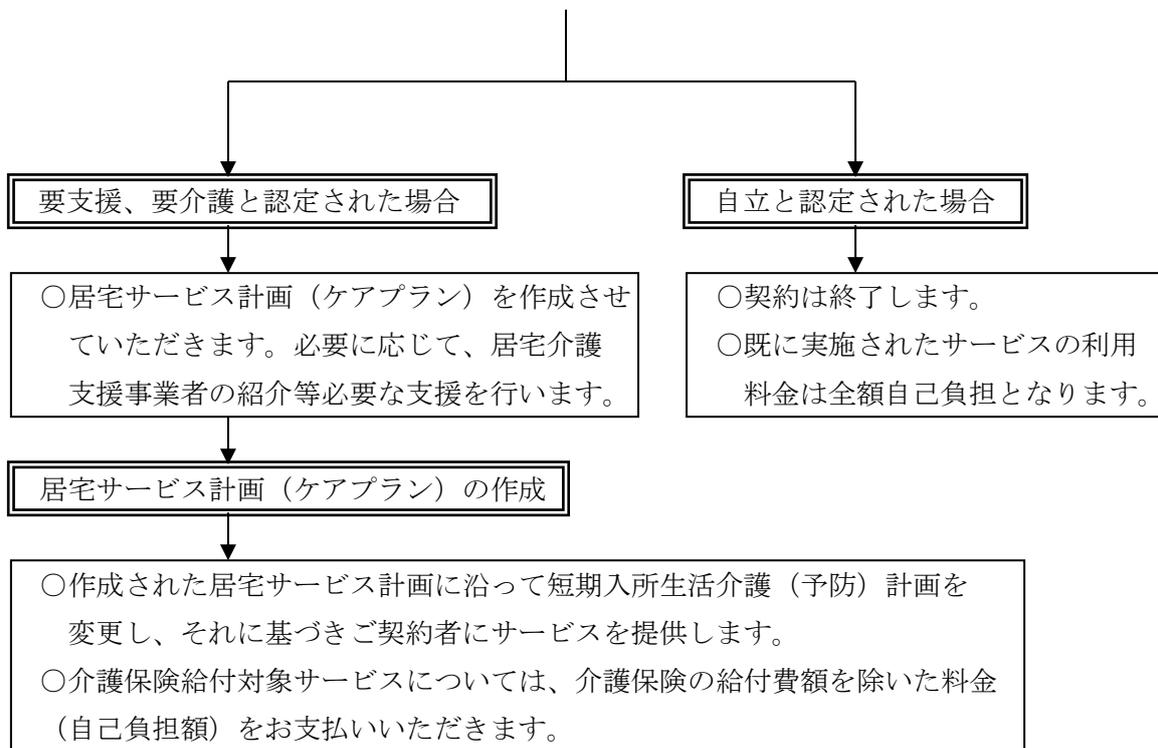
- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護（予防）計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます（償還払い）。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護（予防）計画を変更し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護（予防）計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます（償還払い）。



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するた為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束することがあります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文章にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、現金、貴重品などは原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・整備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の決められたスペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません）。

①協力医療機関

医療機関の名称	本庄記念病院
所在地	栃木県足利市堀込町2859
診療科	内科、整形外科、皮膚科等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	柏瀬歯科医院
所在地	栃木県足利市葉鹿町383-5

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者

の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期限は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します（契約書第16条参照）。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② 要介護状態によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい） |
|--|

（1）契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届け書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご契約者が入院された場合③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護（予防）サービスを実施しない場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第19条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが、3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者または身元引受人等が職員に対し身体的・精神的攻撃やセクシャルハラスメントの言動が見られ、関係部署を含め当事者と話し合いを行ったにも関わらず、再発または再発の可能性がある場合

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第16条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の置かれている状況を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。