

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

<令和7年1月1日現在>

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 希望の家
- (2) 法人所在地 みどり市大間々町大間々2番地4
- (3) 電話番号 0277-73-2605
- (4) 代表者氏名 理事長
- (5) 設立年月 昭和51年 6月 2日

2. ショートステイのぞみの苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所名称	ショートステイのぞみの苑
所在地	桐生市相生町5-493
介護保険事業所番号	1070300460

(2) 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	施設長	1名		1名
医師	医師		1名	1名
生活相談員	介護支援専門員	2名		2名
管理栄養士	管理栄養士	2名		2名
調理員	調理師	2名		2名
歯科衛生士	歯科衛生士		2名	2名
機能訓練指導員	理学療法士		1名	1名
	言語聴覚士		1名	1名
介護支援専門員	介護支援専門員	3名		3名
介護・看護職員	看護師	4名		4名
	准看護師	1名		1名
	介護福祉士	22名	1名	23名
	その他	2名		2名
事務員		5名	1名	6名
洗濯業務		3名	1名	4名

指定介護予防短期入所生活介護事業者は、全ての介護予防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回以上

(3) 当施設の設備の概要

定員	20名	静養室	2室
4人部屋	5室(1室38㎡)	医務室	1室
浴室	一般浴・機械浴	食堂	1室
		機能訓練室	1室

3. サービス内容

- ① 食 事……朝食 7:20～8:30 昼食 11:40～13:00 夕食 17:40～19:00
原則として、食堂にておとりいただきます。
- ② 入 浴……原則として、週に2回入浴していただけます。
但し、状態に応じ、清拭となる場合があります。
一般浴…火・金曜日、機械浴…月・木曜日、又は水・土曜日 のどちらか。
- ③ 排 泄……ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
※紙おむつ類は施設の物をご利用いただけます。
- ④ その他の介護……ご希望や状態に応じ適切な介護サービスを提供します。
・口腔ケア…本人の状態に合わせた援助を毎日行います
・生活のリズムを考え、希望に合わせて毎朝夕の着替え等が行えるよう配慮します。
・施設内の移動介助 ・体位変換 ・シーツ交換等
- ⑤ 機能訓練……食事前の体操、日常生活動作の介助時、レクリエーション、余暇活動
(音楽療法、なつかし食堂等)で、ストレッチや運動機能・脳活性への
リハビリを行います。
- ⑥ 健康管理……短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。
(検温、血圧測定、脈拍測定、体重測定<月1回>)
利用中は当事業所の医師及び看護職員が、常に利用者の健康の状況
に注意するとともに、日常生活及び服薬等の指導や必要に応じて検
査を行うなど健康保持のための適切な措置を講じます。
- ⑦ レクリエーション等…事業所のレクリエーション等の行事に参加できます。
- ⑧ 介護計画書の作成……居宅サービス計画書に基づき、施設サービス計画書を作成し
ます。

4. 利用料金

利用者は、サービス提供を受けた対価として、下記(1)(2)(3)の表をもとに
計算された金額を支払うこととします。

(1) 介護給付によるサービス

・介護保険負担割合証の利用者負担割合が1割の場合は下記の利用料となります。

i) 【短期入所利用料 / 従来型・多床室】

内 訳	利 用 料 単 価	介護保険適用時の自己負担額
要支援1	1日当り 4,510円	1日当り 451円
要支援2	〃 5,610円	〃 561円

ii) 【短期入所利用料 / 従来型・多床室】

連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合。

内 訳	利 用 料 単 価	介護保険適用時の自己負担額
要支援1	1日当り 4,420円	1日当り 442円
要支援2	〃 5,480円	〃 548円

(2) その他の介護給付サービス

区 分	利 用 料 単 価	介護保険適用時の自己負担額
送迎加算 (片道)	1日当り 1,840円	1日当り 184円
機能訓練体制加算	1日当り 120円	1日当り 12円
療養食加算	1回当り 80円	1日当り 8円
サービス提供体制強化加算 (I)	1日当り 220円	1日当り 22円
介護職員等処遇改善加算 (I)	1月当り 介護保険総額の 14.0%	1月当り 介護保険総額の14.0%の 10%

※介護保険総額は、基本サービス利用料及び加算・減算利用料の総単位数の金額です。
(介護職員等処遇改善加算 (I) の単位数を除く。)

(3) 食事の提供に要する費用 (食費)・居住費の費用 (居住費)

①給付対象とならない場合のサービス (自己負担)

区 分	朝 食	昼 食	夕 食	3食合計
食 費 (1回あたり)	345円	590円	510円	1,445円
区 分	多床室 (2人~4人部屋)		従来型個室 (1人部屋)	
居住費 (1日あたり)	855円		1,171円	

②介護保険負担限度額認定証の適用により補足給付対象となる場合のサービス

上記①に係る費用について、認定証に記載されている額が自己負担の上限となります。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食 費 (日額・負担限度額)	300円	600円	1,000円	1,300円
多床室 (日額・負担限度額)	0円	430円	430円	430円
従来型個室 (日額・負担限度額)	380円	480円	880円	880円

(4) その他費用

①理美容代 (利用者のご希望による)

理容師・美容師の出張による理美容のサービスをご利用いただけます。

	利 用 料 金
カットのみ	2,000円
パーマ・カラーリング 等	実 費

(5) 自己負担金の支払い方法

当月のご利用料金は翌月に精算をお願いします。

原則として口座自動振替でお願いいたします。または、窓口にて現金払いでお願いいたします。

5. サービスの利用方法

(1) 利用申込

居宅介護サービス計画の作成を依頼している介護支援専門員を通じてお申込み下さい。初回ご利用時にサービス契約書を締結させていただきます。

(2) サービス利用契約の終了

- ① ご利用者のご都合でサービス契約を終了する場合
文書でのお申し出によりいつでも解約できます。
- ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

- ・ ご利用者が介護老人福祉施設に入所した場合。
- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合。
- ・ ご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。

(3) サービスの中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合。
- ・ 他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合。
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合。

上記の場合で、必要な場合は、緊急連絡先へ連絡すると共に医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

6. 虐待の防止について

事業者は、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ます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。
虐待防止に関する責任者 職名 生活相談員
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

7. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

- (3) 一時性・利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8. ハラスメントについて

事業者は、適切な指定介護予防短期入所生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景として言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても、継続します。

④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者ある期間及び従業者でなくなった後においても、その保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2)個人情報の保護について

①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号	

1 1. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定介護短期入所生活介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村の窓口】	
	所在地 電話番号 / FAX 番号
	所在地
【居宅介護支援事業所】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	
	保険名	
自動車保険	保険会社名	
	保険名	

1 2. 非常災害対策

①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職名 事務主任

②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。

③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 11月・3月）

1 3. 衛生管理等

①介護予防短期入所の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

②必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

③事業において感染症が発生又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- i) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

1 4. 業務継続計画の策定等について

- ①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及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な措置を講じます。
- ③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います。

1 5. 相談、要望、苦情の窓口

① 当事業所における相談、要望、苦情の受付

- ・ 苦情・ご相談窓口 苦情受付担当者 生活相談員
苦情解決責任者 施設長（管理者）
電話 0277-54-9535 FAX 0277-54-9531

② 行政機関における苦情の受付

- ・
- ・
- ・
- ・

電話 FAX

電話 FAX

電話 FAX

電話 FAX

1 6. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	
	2 なし		

上記重要事項について説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

印

利用者家族住所

氏名

印