# 重要事項説明書

社会福祉法人　三輪会
ショートステイゴールドヴィレッジほらど

# 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護　重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

要介護状態にある方等に対し、適正な短期入所生活介護・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)　提供できるサービスの地域

| | |
|---|---|
| 事業所名 | ショートステイゴールドヴィレッジほらど |
| 事業所番号 | ２１７０２００８４０ |
| 所在地 | 岐阜県関市洞戸通元寺２６１番地 |
| 管理者の氏名 | 岩井　吉隆 |
| 電話番号 | ０５８１－５８－２２１１ |
| ＦＡＸ番号 | ０５８１－５８－２２１２ |
| サービスを提供する地域 | 関市・山県市・美濃市・岐阜市 |

(2)　事業所の従業者体制

| | 職務の内容 | |
|---|---|---|
| 管理者 | 業務の一元的な管理 | １名 |
| 医師 | 健康管理及び療養上の指導 | １名（非常勤） |
| 生活相談員 | 生活相談及び指導 | １名以上 |
| 看護師又は准看護師 | 心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理 | １名以上 |
| 介護職員 | 介護業務 | ７名以上 |
| 栄養士 | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等 | １名以上 |
| 機能訓練指導員 | 身体機能の向上・健康維持のための指導 | １名以上 |
| 調理員その他の従業者 | | ５名以上 |

(3)　設備の概要

定員　　２０名

○居室

個室　　２０室

○食堂　　２室

利用者の全員が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○浴室　　２室

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。

○洗面所及び便所　　６室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○その他の設備

設備としてその他に、医務室・洗濯室・汚物処理室・リネン室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けます。

３．サービスの内容

(1)　基本サービス

①　短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画の立案

利用期間が 4 日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

②　食事

・食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。

・医師の指示による食事の提供を行います。

③　入浴

週に 2 回～3 回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

④　介護

短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

・更衣、排泄、食事、入浴等の介助

・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

⑤　機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥　生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦　健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

(2)　その他のサービス

①　理美容

毎月、理美容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ください。

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いいたします。

③ レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。（利用期間中に行われる場合）

４．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額　併設型ユニット型

(1) 基本料金（1日当たり）

| 介護区分 | 利用料 | 自己負担額 |
|---|---|---|
| 要支援１ | ５，２９０円（５２９単位） | ５２９円 |
| 要支援２ | ６，５６０円（６５６単位） | ６５６円 |
| 要介護１ | ７，０４０円（７０４単位） | ７０４円 |
| 要介護２ | ７，７２０円（７７２単位） | ７７２円 |
| 要介護３ | ８，４７０円（８４７単位） | ８４７円 |
| 要介護４ | ９，１８０円（９１８単位） | ９１８円 |
| 要介護５ | ９，８７０円（９８７単位） | ９８７円 |

(2) 加算料金等

| | | | 自己負担額 |
|---|---|---|---|
| ア | 送迎加算 | 片道につき | １８４円 |
| イ | 看護体制加算(Ⅰ) | 1日につき | ４円 |
| ウ | 看護体制加算(Ⅱ) | 1日につき | ８円 |
| エ | 療養食加算 | 1食につき | ８円 |
| オ | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 1日につき | ６円 |

カ　介護職員処遇改善加算

１月あたりの総負担額（基本料金＋加算料金）　×　１３．６％（対象加算率）

※上記利用料金は利用者負担割合１割の金額です。

□その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用

ア　基本料金　　１日当り　　１，４４５円です。

イ　入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。

なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数にかかわらず１日当りの額とします。（全ての食事を摂らない場合を除く。）

内訳　　朝食　３００円　・昼食(おやつ含む)　６２３円　・夕食　５２２円

(2)　滞在に要する費用

ア　基本料金入所・退所の時間にかかわりなく１日当り　　２，０６６円

(3)　利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など(1)　に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

(4)　理美容代　　実費

(5)　電気使用料　　１日当り　　３０円

電気毛布等、電気をご使用になられる場合、利用者がご負担します。

(6)　居室床頭台 テレビ・冷蔵庫 レンタル料

１日当り　２００円

(7)　その他、利用者の希望に応じて参加する行事等の費用　　実費

５．サービス利用に当たっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

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回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

７．業務継続計画

施設では、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための計画を策定し、当該業務継続計画に基づき、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

８．緊急時の対応

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。

９．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には、損害賠償を速やかに行います。

10．守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族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するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 虐待防止対策

事業者及び従業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な体制の整備を行うとともに、高齢者虐待防止のための指針に基づき、定期的な研修を実施します。

13. 身体拘束の禁止

原則として、入所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、身体的拘束の指針に従い、事前に入所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、その際の入所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。

14. 従業者の資質向上

事業者は、全ての従業者（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ます。また、従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

15. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施

研修を修了した介護職員が看護職員と協働し、主治医の指示の下、医療的ケアを実施することについて、別紙の指針にて説明を受け、この重要事項説明書を以て同意を得るものとします。

16. ハラスメントの防止

事業者は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、ハラスメントの防止に関する規程に基づき、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た言動等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必要な措置を講じます。

17. 第三者評価の実施状況（　有　・　(無)　）

（実施年月日）＿＿＿＿＿＿＿＿　（評価機関）＿＿＿＿＿＿＿＿

（評価結果）＿＿＿＿＿＿＿＿

18. 苦情相談窓口

苦情処理制度に従い対応します。

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室　窓口担当者：　生活相談員　増田　真弘

ご利用時間：月～日曜日　　９時００分～１８時００分

ご利用方法　　電話　０５８１－５８－２２１１

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

関市高齢福祉課

所在地：岐阜県関市若草通３－１

電話番号：０５７５－２３－７７３０　ＦＡＸ番号：０５７５－２３－７７４８

受付時間：　８時３０分～１７時１５分（土日、祝日を除く）

岐阜県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：岐阜県岐阜市下奈良２－２－１

電話番号：０５８－２７５－９８２６　ＦＡＸ番号：０５８－２７５－７６３５

受付時間：　９時００分～１７時００分（土日、祝日を除く）

19. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名称　　中濃厚生病院

・住所　　岐阜県関市若草通５丁目１番地

・名称　　岐北厚生病院

・住所　　岐阜県山県市高富１１８７－３

・名称　　関市国民健康保険洞戸診療所

・住所　　岐阜県関市洞戸市場２９２－３

・協力歯科医療機関

・名称　　関市国民健康保険洞戸診療所

・住所　　岐阜県関市洞戸市場２９２－３

・名称　　やさしい歯科

・住所　　岐阜県岐阜市太郎丸新屋敷４８－１

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

20. 個人情報の取扱いについて

介護サービスを受けるために必要な利用者及び家族の個人情報を、下記に明示した目的で利用することについて、この重要事項説明書を以て同意を得るものとします。

＜利用者への介護サービス提供に必要な利用目的＞

1）当事業所内部での利用

① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス

② 介護保険事務

③ 介護サービスの利用に係る当事業所の管理運営業務

- 利用開始終了の管理
- 会計・経理
- 事故等の報告
- 当該利用者の介護サービスの向上

2）他の介護サービス事業者等への情報提供

① 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち

- 利用者にサービス提供をするサービス事業者との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答
- 市の福祉サービス利用を申請する場合
- 利用者の主治医の意見、助言を求める場合
- 家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務

- 審査支払い機関への請求書の提出
- 審査支払い機関または保険者からの照会への回答

③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

④ 金融機関支払い事務

- 利用料の口座振替に係る金融機関への届出や照会

＜上記以外の利用目的＞

① 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料

② 当事業所等において行われる学生等の実習への協力

③ 事業所において行われる事例研究

④ 外部監査機関への情報提供

20. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和　　年　　月　　日

指定短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当り、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

〈事業者〉
＜事業者＞
事業者名　　社会福祉法人　三輪会
　　理事長　　壷阪　善樹　　印
所在地　　岐阜市三輪７７６番地２
事業所名　　ショートステイゴールドヴィレッジほらど
　　事業所番号　２１７０２００８４０
事業所所在地　岐阜県関市洞戸通元寺２６１番地
管理者名　　岩井　吉隆
説明者　　印

令和　　年　　月　　日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈利用者〉
住所
氏名　　印

〈利用者代理人（選任した場合）〉
住所
氏名　　印（続柄　　）

（家族）
住所
氏名　　印（続柄　　）