

「ショートステイ国府」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。
(徳島県指定 第3670103922号)

当事業所はご利用者に対して指定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ない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業所
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 苦情の受付について
6. 緊急時の対応マニュアル
7. 非常災害対策
8. 情報提供同意書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人有誠福祉会
(2) 法人所在地 徳島県名西郡石井町石井字石井1994番地
(3) 電話番号 088-675-3738
(4) 代表者氏名 理事長 手束 直胤

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26年1月1日指定
徳島県第3670103922号
- (2) 事業所の目的 短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ショートステイ国府
- (4) 事業所の所在地 徳島県徳島市国府町早淵734番地
- (5) 電話番号 088-624-8847
- (6) 事業所長（管理者）氏名 原 雅代
- (7) 当事業所の運営方針
利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、認知症の状況等、利用者の心身の状態をふまえて、日常生活に必要な援助を行う。また、相当期間以上に渡り、継続して入所する利用者については、短期入所生活介護サービス計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行う。介護の提供は懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、サービス提供方法について、理解しやすいよう説明を行う。自らの質の評価を行い、常に改善を図る。
- (8) 開設年月 平成26年1月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9：00～18：00

- (10) 利用定員 30名
- (11) 居室の概要
当事業所では2階に以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	
Aユニット	10 室	個室
Bユニット	10 室	個室
Cユニット	10 室	個室
トイレ	各居室	車椅子対応形式
洗面所	各居室	壁面型
ナースコール	各居室	コード式採用

○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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

○居室に関する特記事項

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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。

〈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	常勤換算	
1. 事業所長	0.7	常勤兼務
2. 介護職員	12 名以上	
3. 生活相談員	1	
4. 看護職員	1	常勤 1 名
5. 機能訓練指導員	1	
7. 医師	1	非常勤
8. 管理栄養士	1	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算は、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1. 医師	非常勤
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：07：00～16：00 日中：09：00～18：00 遅出：10：00～19：00 夜間：16：00～10：00
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：08：00～17：00 日中：09：00～18：00
4. 機能訓練指導員	日中：1名

☆土・日曜日は上記と異なります。

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。

当事業所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、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①栄養管理

- ・当事業所では、管理栄養士により、利用者の年齢心身の状況によって適切な栄養及び内容の食事の提供を行います。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：08：00～09：00 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30

②入浴

- ・入浴は週2回、また、ご希望によりご家庭での生活にあわせた入浴もお聞きしています。清拭は必要に応じ随時行います。
- ・寝たきりでも機械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また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、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供（食材及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲にてご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担になります。

料金：1日あたり標準基準額 1,445 円（朝食：400 円，昼食 545 円，夕食：500 円）

②居住費〈光熱水費及び室料〈建物設備の減価償却等〉〉

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却等）を、ご負担していただきます。一日 2,006 円。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

③理髪

[理髪サービス]

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

利用料金：実費

④レクリエーション，クラブ活動

ご契約者並びにご利用者の希望によりレクリエーション，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。

⑤複写物の交付

ご契約者は、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

⑥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くことがあります。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。

⑦テレビレンタル料金

1 日につき 100 円

〈サービス利用料金（1 日あたり）〉（契約書第 9 条参照）

別紙料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

○その他介護保険によるサービス

療養食加算...医師の指示に基づく療養食を提供した場合。

○ご利用者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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。要支援または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。償還払いとなる場合は、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」を交付します。

○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、ご契約者の負担額を変更します。

○経済状況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する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第 9 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、契約者又は利用者に対し、前月料金の請求書及び明細書を毎月 10 日前後に送付するものとし、契約者又はその月の末日までにご利用期間分の合計金額を支払うものとし、ただし請求書の送付については、双方協議の上で省略できるものとし、なお、支払い方法については、双方協議の上で、同意した方法によるものとし、施設は利用料金の支払いを受けた時、契約者又は利用者に領収書を交付するものとし、

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 10 条参照）

○利用予定期間の前にご契約者（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、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下さい。

○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（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、すで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 25 条参照)

(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。

- 苦情解決責任者 施設長 原 雅代
○苦情受付担当者 生活相談員 齋田 憲司
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
TEL 088-624-8847 FAX 088-624-8848
苦情受付ボックスを仁誠館 1 階総合受付に設置しています。

- 第三者委員 岩根 光隆
徳島市国府町西矢野 780 Tel 088-642-0471
○第三者委員 久米 毅
名西郡石井町高川原天神 192 Tel 088-674-5726

(2) 行政機関その他苦情受付機関

徳島県長寿社会課介護保険指導室	所在地 徳島市万代町 1 丁目 1 番地 電話番号 088-621-2182 F A X 088-621-2829 受付時間 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 徳島市川内町平石若松 78-1 電話番号 088-665-7205 F A X 088-666-0178 受付時間 8:30～17:00
徳島県社会福祉協議会	所在地 徳島市中昭和町 1 丁目 2 番地 電話番号 088-654-4461 F A X 088-654-9250 受付時間 8:30～17:00

石井町役場 長寿社会課	所在地 名西郡石井町高川原字高川原 1 2 1 - 1 電話番号 088-674-6111 F A X 088-675-1500 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00
徳島市役所 高齢介護課	所在地 徳島市幸町 2 - 5 電話番号 088-621-5176 F A X 088-624-0961 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00

6. 緊急時における対応方法

従事者は、短期入所生活介護〔介護予防短期入所生活介護〕を実施中に、ご契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者・主治医・介護支援専門員・地域包括支援センター等に報告致します。

7. 事故発生時の対応について

ご契約者が安心して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〕の提供を受けられるよう、ご契約者に対する当施設でのサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、当該ご契約者の家族等に対して、連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。ご契約者に対する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〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。更に当施設では、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

8. 非常災害対策

従業者は常に災害事故防止とご契約者の安全確保に努めます。

管理者は、防火管理者（併設施設と同じ）を選任します。

管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検します。

防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、ショートステイ国府はこの計画に基づき、避難及び救出その他必要な訓練を行います。

9. 秘密保持

サービスを提供する上で知り得たご契約者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし、介護保険事業によりご契約者の介護に関する事業間での調整のため開催されるサービス担当者会議等において必要がある場合は、限定的な範囲でご契約者及びその家族の個人情報を提供することがありますので、あらかじめご了承ください。

尚、この場合も全ての関係者に守秘義務がありますので、ご安心ください。

10. 個人情報の保持

- (1) 事業所者は、サービスを提供する上で知り得たご契約者及びその家族に関する秘密・個人情報についてはサービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。
- 前項の「サービス提供等業務遂行に必要な場合」とは、次のとおりです。
 - ① ご契約者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催されるサービス担当者会議における情報提供。
 - ② 介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合。
 - ③ サービス提供に関して主治医及び保険者の意見を求める必要のある場合。
- (2) 前項以外に個人情報を用いる場合には別に同意書による同意を得た上で提供します。
- (3) 情報提供に当たって、個人情報の提供は必要最低限とし、関係するもの以外の者に漏れることのないよう十分注意するとともに、個人情報を使用した会議の内容や相手方等について記録します。
- (4) 事業所は、従業員が退職後、在職中に知り得たご契約者及びその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、ご契約者の個人情報について事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し個人情報の利用に同意します。

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。

短期入所生活介護 ショートステイ国府

説明者役職名

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

契約者(身元引受人)

住 所

氏 名

印

利用者との関係（ ）

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき利用申込者またはその家族への重要事項説明書のために作成したものです。
--