

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）サービス重要事項説明書

当施設は、ご利用者に対して、指定短期入所生活介護（ショートステイ）サービスを提供いたします。
施設の概要や提供されるサービスの内容に、ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

事業者（施設経営法人）
ご利用施設（事業所）の概要
職員の配置状況、勤務体制
当施設が提供するサービスと利用料金
当施設の苦情の受付
非常時の対策
当施設ご利用の際に留意いただく事項

社会福祉法人 日野友愛会
沖野原短期入所生活介護（ショートステイ）事業所
当施設（事業所）は介護保険の指定を受けています。
（指定事業者番号 滋賀県 第 2570500500号）

当事業者（法人）は次の事業も行っています
特別養護老人ホーム 沖野原
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
通所介護（デイサービス）
小規模多機能型居宅介護

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

法人名	社会福祉法人 日野友愛会
法人所在地	滋賀県蒲生郡日野町深山口524番地
代表者名	理事長 奥田 秀
電話番号	(0748) 53-0261 FAX番号 (0748) 53-0611
設立年月日	平成 9年 1月 14日

2 ご利用施設（事業所）の概要

事業所の種類	短期入所生活介護	介護保険指定番号	2570500500	指定日	平成18年 7月10日
事業の目的 一時的に介護する事ができなくなった場合、サービス計画でプラン化された期間を家族に代わってお世話させていただきます。					
施設（事業所）の名称	沖野原ショートステイ				
施設（事業所）の所在地	滋賀県東近江市沖野三丁目10番18号				
施設長（管理者）名	田中 恵美子				
電話番号	(0748)22-7555 FAX番号(0748)22-7557				
施設の運営方針 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスを提供します。					
施設の開設年月	平成18年 7月10日				
営業日	年中無休	受付時間	平日 8:30~17:30		
利用定員	20名				
敷地及び建物	敷地	6,819 m ²			
	建物	構造	木造一部鉄骨造		
		延床面積	1,778.21 m ²		
居室等の概要					
居室・設備の概要	室数	備 考			
個室（1人部屋）	20	18.4 m ² （収納、トイレ含む）			
合計	20				
食堂	1				
機能訓練室	1				
浴室	2	一般浴槽 特殊浴槽			
医務室	1				

3 職員の体制

当施設では、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、指定基準を満たしています。

職 種	職員配置	指 定 基 準
1. 施設長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	6	6名以上 *看護職員と合わせ入所者3ごとに1以上
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	1	1名
5. 機能訓練指導員	1	1名
6. 栄養士	1	1名
7. 医師	1	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間数の総数を当施設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、常勤換算では、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	勤務区分	始業時刻	終業時刻
施設介護 ケアワーカー	B勤務	7:30	16:30
	D勤務	8:30	17:30
	E勤務	9:00	18:00
	H勤務	10:30	19:30
	I勤務	11:00	20:00
	夜勤	16:15	翌日8:45
看護師	日勤	9:30	18:30
機能訓練指導員	日勤	9:30	18:30

- 4 通常の事業の実施地域は、東近江市、日野町、近江八幡市（旧：安土町）の区域とします。
ただし、当事業所の送迎可能範囲については上記区域の一部はできない地域があります。

5 当施設が提供するサービスの概要と利用料

① 利用料金が介護保険から給付される場合（基準介護サービス）

介護料、サービス提供体制強化加算、送迎加算、については、通常、介護保険負担割合証の負担割合に基づいて介護保険から給付されます。

(1) 食事の介助

栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体の状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。

（食事時間）

朝食 8：00～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

(2) 入浴の介助

入浴又は清拭を週2回以上行います。

座位のとれない方は、特殊浴槽を使用しての入浴ができます。

(3) 排泄の介助

ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、生活機能の維持・改善に努めます。

(5) その他自立への援助

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床の配慮をします。
- ・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。個人としての尊厳に配慮し、快適な生活が送れるよう、適切な整容を行う援助をします。
- ・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。

(6) 面会時間

平 日 9：30 ～ 17：00まで

土日・祭日 9：30 ～ 17：00まで

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、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給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要支援度に応じて異なります。）

〔単独ユニット型 個室〕

〔介護予防短期入所生活介護〕

個室1日当たり

1.ご利用者の要介護度とサービス利用費	要支援1	要支援2	
	561 単位	681 単位	
2.地域区分 7級地(1単位当たり)	10.17 円		
3.サービス 利用料金(1日)	5,705 円	6,925 円	
4.うち、介護保険から 給付される金額	5,134 円	6,233 円	
5.サービス利用に係る 自己負担額	571 円	693 円	1割負担
	(1,141 円)	(1,385 円)	2割負担
	((1,712円))	((2,078 円))	3割負担
6.居室に係る自己負担額	2,000円		
7.食事に係る自己負担額	1,600 円		
8.自己負担額合計 (5+6+7)	4,171 円	4,293 円	1割負担
	(4,741 円)	(4,985 円)	2割負担
	((5,312円))	((5,678円))	3割負担

※地域区分(10.17)については、その他加算においても同様に乗じます。

※上記、() 料金表は、():2割自己負担 (():3割自己負担

※一定以上所得のある方の場合、2割負担又は3割負担となります。

■その他加算について

1) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） … 1月当りの総利用単位数の 13.6%

2) 緊急短期入所受入加算

(地域区分/7級地 ×10.17 /日当たり)

そ の 他 加 算	1割負担	2割負担	3割負担
緊急短期入所受入加算	91円	183円	274円

イ) 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。

ロ) 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として算定する。

ただし、

*受入れ可能人数： 1名とする。

当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方はショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

負担限度額表 [単位：円] (1日あたり)			食費	居住費
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	預貯金額等が、 単身 1000万円 夫婦 2000万円以下	300円	880円
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入等合計+合計所得金額が80万円以下	預貯金額等が、 単身 650万円 夫婦 1650万円以下	390円	880円
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入等合計+合計所得金額が80万円超120万円以下	預貯金額等が、 単身 550万円 夫婦 1550万円以下	650円	1370円
第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入等合計+合計所得金額が120万円超	預貯金額等が、 単身 500万円 夫婦 1500万円以下	1360円	1370円
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税課税者		1600円	2000円
			基準費用額→	1445円 2066円

☆ご利用者がまだ要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。要支援・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戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、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のあった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

送迎加算

1,840円 内自己負担184円（片道につき）

自己負担額

(地域区分/7級地 ×10.17 /日当たり)

その他加算		1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算	片道	187円	374円	561円
	往復	374円	748円	1,122円

- ・法定代理受領の場合は、上記金額の1割相当額
- ・法定代理受領でない場合は、上記金額相当額

② 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合（基準外介護サービス）

(1) 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。
実費相当額の範囲内にて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）のご負担となります。

1日食費1,600円の内訳

朝食240円・昼食700円（おやつ代込み）・夕食660円

第1段階から第3段階の方の食費は1日単位のご負担となります。

食費については摂取された分のみご負担いただきます。

(2) 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

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費等）を、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) 特別な送迎 … 100円/km

当施設の事業実施区域外の方で、通常の実施地域を超えた時点から、1kmにつき、100円の額を徴収する。

(4) 趣好品代

お酒、タバコ、利用者が希望される飲み物等 … 実費

(5) 理・美容

理容師の出張理髪サービス（整髪、顔そり、カラー、パーマ等） … 実費

(6) 教養娯楽費

ご契約者の希望によって、教養娯楽（レクリエーション、クラブ活動等）として、日常生活に必要なものを施設が提供する場合にかかる費用。

… 実費

(7) 複写物の交付

サービス提供記録 … 1枚 10円

(8) 日用品費

ご利用者の希望によって身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供した場合にかかる費用。カミソリ、入れ歯洗浄、化粧品等

… 実費

(9) 施設、設備

テレビ … 50円/日

電気毛布等（電気あんか） … 50円/日

■施設備品レンタル料金■

・テレビ レンタル料金（電気使用料金含めて、100円/日） … 50円/日

6 契約の終了について

① 事業者からの契約解除の申し出

- 1 ご利用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 ご利用者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- 3 ご契約者、またはその身元保証人、ご家族、その他関係者が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を成し、事業所の事前の申し入れにも関わらず、改善の見込みがなく、本契約の目的を達成することが著しく困難となった時は、文書による通知によりこの契約を解除することができる。
- 4 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- 5 事業者が解散命令を受けた場合、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。
- 6 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。

② 契約者からの契約解除の申し出

- 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出来ない場合。
施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- 2 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サービスを実施しない場合。
- 3 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。
- 4 事業者もしくはサービス従事者が故意又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。
- 5 他の利用者のご利用者の身体・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。

7 苦情の受付について

(契約書第21条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

① 苦情解決責任者

田中 恵美子 施設長

② 苦情受付担当者

内田 徳子

③ 第三者委員

④ 受付時間

毎週 月曜日 ～ 金曜日

8時30分 ～ 17時30分

又、苦情受付ボックスを受付横（玄関）に設置しています。

⑤ 受付方法

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることでもあります。

⑥ 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

⑦ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その後、苦情申出人は、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

(ア) 第三者委員による苦情内容の確認

(イ) 第三者委員による解決案の調整、助言

(ウ) 話し合いの結果や改善事項などの確認

⑧ 解決不能の場合

当施設で解決出来ない苦情は滋賀県社会福祉協議会に設置された滋賀県運営適正化委員会（あんしん、なっとく委員会）に申し立てることができます。

電話番号 077-567-4107

ファックス番号 077-561-3061

電子メール c-amsim@mz.biwa.ne.jp

〒525-0072

草津市笠山7-8-138

県立長寿社会福祉センター 2階

⑨ 解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し公表する。

(2) 当施設以外の苦情受付

- | | |
|---------------------|--------------------|
| ・東近江市福祉部長寿福祉課 | TEL : 0748-24-5678 |
| ・滋賀県東近江健康福祉事務所 | TEL : 0748-22-1253 |
| ・近江八幡市 福祉保険部長寿福祉課 | TEL : 0748-31-3737 |
| ・日野町役場 長寿福祉課高齢者福祉介護 | TEL : 0748-52-6501 |
| ・滋賀県国民健康保険団体連合会 | TEL : 077-522-0065 |

8 緊急時の医療

緊急時、ご家族に連絡がつかず、やむを得ない場合には救急搬送要請する場合があります。

協力医療機関 医療法人社団 幸信会 青葉メディカル

9 その他

1) 虐待等のケースによるご利用

1 ご利用者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講ずるものとし、虐待防止に関する担当者を置く。虐待を防止する委員会の設置及び委員会の内容を職員に周知徹底し、定期的な研修を実施、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、事業所は、サービスを提供中に当該事業所職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、これを市町に報告します。

2) 身体拘束について

1 身体拘束廃止の推進に積極的に取り組み、身体拘束のもたらす弊害(身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生、精神的苦痛、人間としての尊厳の屈辱、介護スタッフの志気の低下、社会的不信等)を抑制することに努めます。

2 下記における身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を、ご本人の状況等で緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を、ご利用者やご家族身元保証人等に出来る限り詳しく説明し了承を得たうえ、記録を残すこととする。

『身体拘束禁止の対象となる具体的な行為』

- 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- 転倒しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような、いすを使用する。
- 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を使用する。
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 行動を落ち着かせるために、抗精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。

3) 秘密保持等

- 1 指定介護予防短期入所生活介護従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。
- 2 指定介護予防短期入所生活介護従業者であった者が、正当な理由無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じる。
- 3 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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとする。
- 4 介護従事者においては、介護従事者でなくなった場合にいても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。

4) 緊急時等における対応方法

従業者は、指定介護予防短期入所生活介護を提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに家族及び主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告しなければならない。

5) 事故発生時の対応

- 1 利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町、当該利用者の家族、当該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る。また、行政担当課に報告を行うとともに、再発防止のための対策を講じます。
- 2 利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供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う。(事業所は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しており、前項規程の賠償に相当する可能性がある場合は、当該利用者又は、ご家族に当該保険の調査等の手続き協力をお願いします。ただしその損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償額を減じることができます)

6) ハラスメント対策

(1) 事業所は、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向け取り組みます。

(2) 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組織として許容しません。

- 1.身体的な力を使って危害を及ぼす。(及ぼさ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、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(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の実施します。また、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、利用契約の解約等の措置を講じます。

7) 非常災害対策

- 1 非常災害に関する『非常災害対策計画』を立てておくとともに、非常災害にそなえるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。
- 2 非常災害発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設などとの連携および協力を行う体制を構築するよう努める。
- 3 開設者は、消火用具、非常口その他非常災害の発生の際に必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する『非常災害対策計画』を作成する。
- 4 管理者は、非常災害の発生の際の関係機関への通報および連絡の体制を整備する。

8) 業務継続計画策定について

感染症や災害が発生した場合にあっても利用者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための、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」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

サービス利用料金支払いにおける注意事項

1. 介護保険給付対象サービス

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費額を除いた金額（1割相当の自己負担額）をお支払いください。（但し、1日あたりの金額です。）

※ ご利用者がまだ要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。要支援・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）また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

※ 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、ご利用者の負担額を変更します。

2. 利用料金のお支払い方法

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。
自動引き落としの場合は、翌月20日までに口座内にご準備下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

滋賀銀行 日野支店 普通預金 537956

社会福祉法人 日野友愛会

理事長 奥田 秀

ウ. 金融機関口座から自動引落し

請求については、利用月 月末締めとし翌月 15 日前後に請求書をお送りさせていただきます。

ご面倒ですが、利用月の翌月 25 日までにお支払いお願い致します。

当施設ご利用に際しての注意事項

1) 感染症について

感染症においては、当施設においても十分注意をしておりますが、それぞれの細菌を完璧に防ぐことは、外部から細菌を持ち込まれる場合もあるため、非常に困難です。

大変申し訳ありませんが、このような場合、施設としても**保障の対象外**と考えます。ご利用者さま、ご家族さまにおかれましては、その点を十分ご理解頂きたいと考えます。

2) ご利用時の荷物について

別紙にて説明

3) お荷物における洗濯について

洗濯については、すべて当施設において必要な時に随時行いますが、お帰り時における洗濯については、ご家族さまにてお願い致します。

また、施設利用時において、高価な衣類の洗濯に関しては対応が出来ません。お荷物から外してください。施設としても、十分注意はしておりますが、誤って洗濯してしまい損傷する場合があります。その際、同じものをお返すことは出来ません。特に思い入れの強い品物や衣類においては、弁償することも出来ません。大変申し訳ありませんが、誤って損傷した場合、保証の対象外となりますので、ご家族さまにおかれましては、ご理解頂きたいと考えます。

令和____年____月____日

介護予防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。

説明者	職名	氏名	印
-----	----	----	---

令和____年____月____日

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ました。

本人	住所
	氏名

身元保証人	住所	
	氏名	印
	ご本人さまから見た続柄	