

社会福祉法人長久福祉会 ショートステイちよくし

指定（介護予防）短期入所生活介護 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようとしている指定（介護予防）短期入所生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 運営法人

事業者名称	社会福祉法人長久福祉会
代表者氏名	理事長 菊 知 充
主たる事務所の所在地等	〒922-0133 石川県加賀市山中温泉滝町リ1番1 電話番号：0761-73-1153
法人設立年月日	平成6年8月8日

2 施設の概要

（1）事業所の所在地等

事業所名称	ショートステイちよくし
事業所番号	石川県 1770600714
指定年月日	令和 2年10月 1日
事業所所在地	石川県加賀市勅使町ル75番地1
管理者	中野 裕 紀
連絡先	電話番号：0761-77-3911 FAX番号：0761-77-3912
相談担当者名	生活相談員：繁 昌 愛 里
通常の送迎の実施地域	加賀市
営業日等	毎日
利用定員	2名／日

（2）施設に併設する他の事業

事業の種類	事業所番号	指定年月日	定員
地域密着型介護老人福祉施設 小規模特別養護老人ホームちよくし	加賀市 1790600397	令和2年 10月1日	15名
放課後児童健全育成事業（加賀市委託事業） 学童クラブちよくし	—	—	35名

(3) 施設及び設備等の概要

敷地		2,040.96 m ²	
建物	構造	木造 平屋建て	
	延床面積	624.28 m ²	
居室の種類	居室数	床面積	1人あたりの面積
個室 洗面所設置	17室	293.35 m ² (有効床面積 226.96 m ²)	14.66 m ² 以上 (有効床面積 13.35 m ²)
※ (介護予防) 短期入所生活介護で使用する居室は2室			
主な設備	共同生活室	合計 131.08 m ² (有効床面積 124.42 m ²) 内訳 ユニット1 63.75 m ² (有効床面積 60.59 m ²) ユニット2 67.33 m ² (有効床面積 63.83 m ²)	
	一般浴室	1室	12.41 m ²
	機械浴槽	1室	15.74 m ²
	医務庫	1室	7.45 m ²

(4) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者（以下、「利用者」という。）に対し、適正な指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	・介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿った運営を行います。 ・利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能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ります。

(5) 職員配置の状況

職種	員数	区分				資格等	勤務時間
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			精神保健福祉士	8:30～17:15
医師	1名以上					内 科 1名 精神科 1名	内科 週1回（木） 精神科 隔週（金）
介護支援専門員	1		1			介護支援専門員	8:30～17:15
生活相談員	1名以上					精神保健福祉士 社会福祉士	8:30～17:15
看護職員	4	1		1	2	看護師 1名 看護職員 3名	早番 7:00～15:45 日勤 9:00～17:45 遅 1 11:15～20:00 遅 2 13:15～22:00 夜勤 16:30～翌 9:30
機能訓練指導員	1名以上					看護職員	
介護職員	8	5	1	2		介護福祉士 6名 介護職員 2名	看護職員と同様
栄養士	1		1			管理栄養士	9:00～17:45
事務職員	4		4				8:30～17:15 9:00～17:45

3 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
(介護予防) 短期入所生活介護計画の作成	① 相当期間以上利用する利用者に対して、利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じた具体的なサービス内容を定めた(介護予防) 短期入所生活介護計画を作成します。 ② (介護予防) 短期入所生活介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ③ (介護予防) 短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、(介護予防) 短期入所生活介護計画を利用者に交付します。 ④ それぞれの利用者について、(介護予防) 短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
食事		利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。 (基本的な食事時間) 朝 食 午前7時30分～ 昼 食 午後0時00分～ おやつ 午後3時00分～ 夕 食 午後6時00分～
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下が難しい利用者のための刻み食、流動食等の提供を行います。
	排せつの介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排せつの介助、おむつやパット交換などを行います。
	入浴の提供及び介助	1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の介助や清拭(身体を拭くこと)、洗髪などを行います。座ることのできない利用者には特殊浴槽を使用します。
	更衣等の介助等	介助が必要な利用者に対して、1日の生活の流れに沿って、体位交換、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
	移動・移乗の介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いす等への移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練を行います。
その他(創作活動など)		利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス ※若年性認知症利用者の受入れ		若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供します。

(2) (介護予防) 短期入所生活介護従業者の禁止行為

(介護予防) 短期入所生活介護従業者はサービスの提供にあたって次の行為はいたしません。

- ① 医療行為(ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ④ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
 - ⑤ 利用者又は家族に対する宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為
- (3) 提供するサービスの利用料と利用者負担額（介護保険を提供する場合）について
- ① 介護保険からの給付サービスを提供した際は、原則として負担割合証に応じた負担額（1割又は一定以上の所得のある利用者は2割又は3割）となります。
 - ② 介護保険給付の範囲を超えたサービス利用については全額自己負担となります。
 - ③ 介護報酬の額は、厚生労働大臣が告示で定める額であり、これが改定された場合は、基本利用料、加算料金等が自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい料金について書面でお知らせいたします。

◆ 料金及び利用者負担額について
別紙参照

◆ その他の費用について

区分	利用料				
① 食費	食事の提供にあたり、食材料費と調理に係る費用です。1日につき、1,480円（朝食300円、昼食590円、夕食590円）とし、1食単位で支払いを受けるものとします。） ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている利用者については、その負担割合に応じた金額となります。				
	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第3段階①	第3段階②	第2段階	第1段階
	1,480円/日	1,000円/日	1,300円/日	600円/日	300円/日
② 居住費	施設及び設備の利用に伴う光熱水費を含む滞在費です。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている利用者については、その負担割合に応じた金額となります。				
	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第3段階①	第3段階②	第2段階	第1段階
	2,000円/日	1,370円/日	1,370円/日	880円/日	880円/日
③ 理美容代	※（介護予防）短期入所生活介護利用中に利用者の責により居室等の修繕が必要となる場合、現状回復のために要した費用を実費で請求させていただく場合があります。				
	本体施設（サンライフたきの里）で理美容サービスを利用する場合、以下の金額が実費負担となります。				
	① 総合調髪（カットと顔剃り） 2,750円/回 ② カットのみ 2,530円/回				

	③ 丸刈りと顔剃り 2,200 円／回 ④ 丸刈りのみ 1,980 円／回 理髪業者によって料金が変わる場合があります。
④ その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）の費用については、実費負担となります。

4 利用料の請求及び支払方法について

介護保険適用の場合 利用者料、利用者負担額、 その他の費用の 請求方法等	①利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月の合計金額により請求いたします。 ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者宛に郵送します。
介護保険適用の場合 利用者料、利用者負担額、 その他の費用の 支払い方法等	①サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、毎月 27 日に口座振替にてお支払いください。なお、27 日が銀行等の休業日となる場合は翌営業日の振替となります。 ②口座振替の確認をしましたら、翌月の請求書の発行の際に領収書を同封しますので、必ず保管されますようお願いいたします。領収書の再発行はできませんので、医療費控除の還付請求等にご使用になる場合は、ご注意ください。 ① 口座振替ができない場合については、ご相談ください。

- 要介護認定等の結果が出ていない状態で、緊急やむを得ず（介護予防）短期入所生活介護サービスを利用した場合は、保険適用の取扱いができないため、一旦サービス利用料の全額をお支払いいただきます。その場合については、事業所より発行されたサービス利用提供証明書を、市町窓口に提出することで後日 7 割から 9 割が払い戻しされます。

5 サービスの提供にあたっての留意事項

（１）介護保険被保険者証の確認

サービスの提供に先立って、被保険者証に記載された被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに事業者にお知らせください。

（２）要介護認定等の支援

利用申込者が要介護認定等を受けていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また居宅介護支援が利用者

に行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定等の更新の申請が遅くとも利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。

(3) (介護予防) 短期入所生活介護画の作成等

相当期間以上利用する利用者に対して利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画に基づき、(介護予防) 短期入所生活介護計画を作成します。なお、作成した(介護予防) 短期入所生活介護計画は、利用者又は家族にその内容の説明を行いますので内容をご確認ください。

(4) 指定(介護予防) 短期入所生活介護の提供

サービスの提供は、居宅サービス計画もしくは(介護予防) 短期入所生活介護計画に基づいて行います。従業者に対するサービスの提供に関する具体的な指示や命令は、すべて事業所が行いますが、実際のサービス提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分に配慮を行います。

6 身体拘束・虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 身体拘束・虐待防止等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者の周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止に関する責任者

当施設における相談窓口担当者	入居事業部課長：岡 安 真 知 恵
----------------	-------------------

(3) 身体拘束・虐待防止等の適正化のための指針の整備をしています。

(4) 成年後見制度等の利用支援を行います。

(5) 苦情解決体制を整備しています。

(6) サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに市に通報します。

(7) 事業者は、利用者に対して身体的拘束及び行動制限を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合など、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考えられるときは、利用者に説明し、同意を得た上で必要最小限の範囲内で行う事があります。

(8) 身体拘束を行った場合、その日時、理由及び利用者の様態等についての記録を行います。

(9) 従業者に対して、身体的拘束・虐待等に関する研修を実施しています。

7 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保持	事業者は、利用者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、適切な取扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び従業者は、サービス提供を行う上で知り得た利用者及び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。 ○ 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。 ○ 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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護	○ 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で使用する等、他のサービス提供事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。 ○ 利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他のサービス提供事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者及び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。 ○ 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、追加又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、利用者の自己負担となります。

8 身元保証人について

- (1) 利用契約の締結にあたり、身元保証人を求めることがあります。ただし、社会通念上、利用者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。身元保証人は、これまで最も身近で、利用予定者のお世話をされてきた家族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (2) 身元保証人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。
- (3) 利用者が当施設で死亡した場合において、そのご遺体や残置物の引き取り等についても身元保証人がその責任で行う必要があります。利用者が死亡していない場合で

も、利用契約が終了した後、利用者自身で残置物を引き取れない場合においても身元保証人において残置物を引き取っていただきます。

- (4) 身元保証人が死亡したり破産宣告を受けるなどした場合には、新たな身元保証人を立てていただき、改めて契約締結を行うこととなります。

9 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等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医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。

1 0 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、市町、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います。

1 1 心身の状況の把握

指定（介護予防）短期入所生活介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 2 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定（介護予防）短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。
- (2) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記載した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に提供します。

1 3 サービス提供の記録

- (1) 指定（介護予防）短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。なお、複写等にかかる費用は実費をご負担いただきます。

1 4 非常災害対策（業務継続に向けた取組の強化について）

- （１）感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する支援及びサービス提供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、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- （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。
- （４）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・氏名（介護福祉士・佐藤 憲 司）
- （５）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。
- （６）年２回以上、避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 5 衛生管理等について

- （１）利用者の使用する食器その他の設備は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）事業所において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- （３）上記以外に事業所は、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
- （４）事業所における感染対策等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- （５）従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1 6 苦情解決の体制及び手順

- （１）提供した指定（介護予防）短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- （２）相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための面接を実施し、事情の確認を行います。
 - ② 苦情受付担当者は、把握した状況を他の従業者とともに検討を行い、対応を協議・決定します。
 - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者への対応方法を含めた結果報告を行います。内容により時間を要する場合についてもその旨を連絡いたします。

事業所の 相談窓口	所在地：石川県加賀市山中温泉滝町リ 1 番 1 サンライフたきの里内 電 話：0 7 6 1－7 8－0 6 6 6 F A X：0 7 6 1－7 8－0 6 5 3 受付時間：月曜日～金曜日 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分 苦情受付担当者：繁 昌 愛 里（生活相談員） 苦情解決責任者：中 野 裕 紀（管理者）
第三者委員	元 谷 吉 昭 電話：0 7 6 1－7 3－4 1 9 1 西 納 弘 電話：0 7 6 1－7 8－2 8 9 4 蔭 西 操 電話：0 7 6 1－7 2－0 8 8 0（職場）
公的相談窓口	加賀市役所市民健康部介護福祉課 電話 0 7 6 1－7 2－7 8 5 3 石川県国民健康保険団体連合会高齢者介護サービス 1 1 0 番 電話 0 7 6－2 3 1－1 1 1 0 石川県運営適正化委員会（石川県社会福祉協議会内） 電話 0 7 6－2 3 4－2 5 5 6

1 7 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	

1 8 その他事業所内での禁止行為等

- （１）宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- （２）けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと。
- （３）事業所内の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- （４）指定した場所以外で火気を用いること。
- （５）事業所内の設備や器具について、本来の用法に従わないこと。
- （６）故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。
- （７）所持金品は、自己責任で行うこと。
- （８）利用者の責により、事業所の設備及び器具、物品等に破損及び損害が生じた場合は、利用者又はその家族に弁償を求める場合があること。

指定（介護予防）短期入所生活介護の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

＜重要事項説明日＞ 令和 年 月 日

＜事業者＞ 事業者名 社会福祉法人長久福祉会
代表者名 理事長 菊 知 充 ⑩
住 所 石川県加賀市山中温泉滝町リ 1 番 1
事業所名 ショートステイちよくし
管理者名 管理者 中 野 裕 紀

説明者名 _____ ⑩

私は、本書面に基づいて、事業者から指定（介護予防）短期入所生活介護の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意いたしました。

＜利用者＞ 氏 名 _____ ⑩

住 所 _____

＜身元保証人・代理人＞ 氏 名 _____ ⑩ （続柄： _____）
(家族の代表・成年後見人等)

住 所 _____

電話番号 _____

＜身元保証人＞ 氏 名 _____ ⑩ （続柄： _____）
(その他の家族)

住 所 _____

電話番号 _____

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

＜代筆者＞ 氏 名 _____ ⑩ （続柄： _____）

住 所 _____