

「短期入所生活介護」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3671700684号)

当事業所はご利用者に対して短期入所生活介護サービス(介護予防含)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、利用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いない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
5. 苦情の受付について	4

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人中西内科クリニック
- (2) 法人所在地 徳島県吉野川市山川町川東88番地1
- (3) 電話番号 0883-42-6755
- (4) 代表者氏名 理事長 中 西 二 郎
- (5) 設立年月 平成26年8月1日

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8月1日指定

(2) 事業所の目的及び運営方針

サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて介護、看護その他日常生活上必要な世話をを行い、入所者が相互に社会的関係を築き、入所者の有する能力に応じ自律的な日常生活を営むことができるよう目指すものとする。

- (3) 事業所の名称 ショートステイ山川
- (4) 事業所の所在地 徳島県吉野川市山川町諏訪 411-63
- (5) 電話番号 0883-36-1616
- (6) 事業所長(管理者)氏名 三原 渡

(7) 開設年月 平成 26 年 8 月 1 日

(8) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	全日	9 時～18 時

(9) 事業所で実施する事業及び利用定員

- ① 居宅介護サービス 短期入所生活介護サービス 定員 36 人（各ユニット 9 名）
（介護予防入所生活介護サービス）

(10) 通常の事業実施地域 吉野川市、阿波市、美馬市、山川町近隣区域

(11) 居室等の概要

当事業所ではユニット型の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	36 室	10.80㎡(専用)
共同生活室	4 室	32.72㎡(専用)
浴室	5 室	特殊浴槽 1 室、一般浴室 4 室(共用)
医務室	1 室	10.23㎡(共用)

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所、居室外）

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	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1	1 名
2. 介護職員	18	12 名
3. 生活相談員	1	1 名
4. 看護職員	2.5	0 名
5. 機能訓練指導員	1	1 名
6. 医師（嘱託）	0.2	1 名
7. 栄養士	1	1 名

※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 38.30 時間）で除した数です。人員数に関しては施設介護サービスと合算して必要な人員数を記載しています。

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利用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食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して共同生活室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：8:00 昼食：12:00 おやつ：15:00 夕食：17:30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、別途交通費実費をご負担いただきます。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（利用料金表参照）

☆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。要支援又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）。また、居宅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。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。

☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆ご利用者に提供する居住費・食費に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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) 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 居住費 ご利用者に提供する居室の提供にかかる費用です。

基本料金：1日あたり2,066円

食費 ご利用者に提供する食事材料等の費用です。

基本料金：1日あたり1,500円（朝430円、昼575円、夕495円）

☆ 食費・居住費については、所得階層により負担限度額が設けられています。

☆ （別紙利用料金表参照）

①理髪・美容

[理髪・美容サービス]

2 か月 1 回、理髪・美容師の出張による理美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費カット代金 1,000 円 毛剃り代 5 0 0 円

②複写物の交付

ご利用者は、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。

③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利用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きます。

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。

☆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 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記（1）、（2）の料金・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。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

○利用予定期間の前に、ご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、他の利用可能日時を利用者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、既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。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 管理者 三原 渡

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 連絡先 0883-36-1616（ショートステイ 山川）
9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

吉野川市市役所介護保険課	所在地 徳島県吉野川市鴨島町鴨島 115-1 電話番号 0883-22-2264
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 徳島市川内町平石若松 78 の 1 電話番号 088-665-7205
徳島県吉野川市地域包括支援 センター	所在地 徳島県吉野川市鴨島町鴨島 252 番地 1 電話番号 0883-22-2745

※その他お住まいの介護保険の保険者（市区町村）相談・苦情窓口でも受け付けています。

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 ショートステイ山川

説明者職名 施設長 氏名 三原 渡 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。

契約者住所 _____

氏名 _____ 印

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

契約終了後5年間保存します。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上2階
(2) 建物の延べ床面積 1,342.66㎡

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

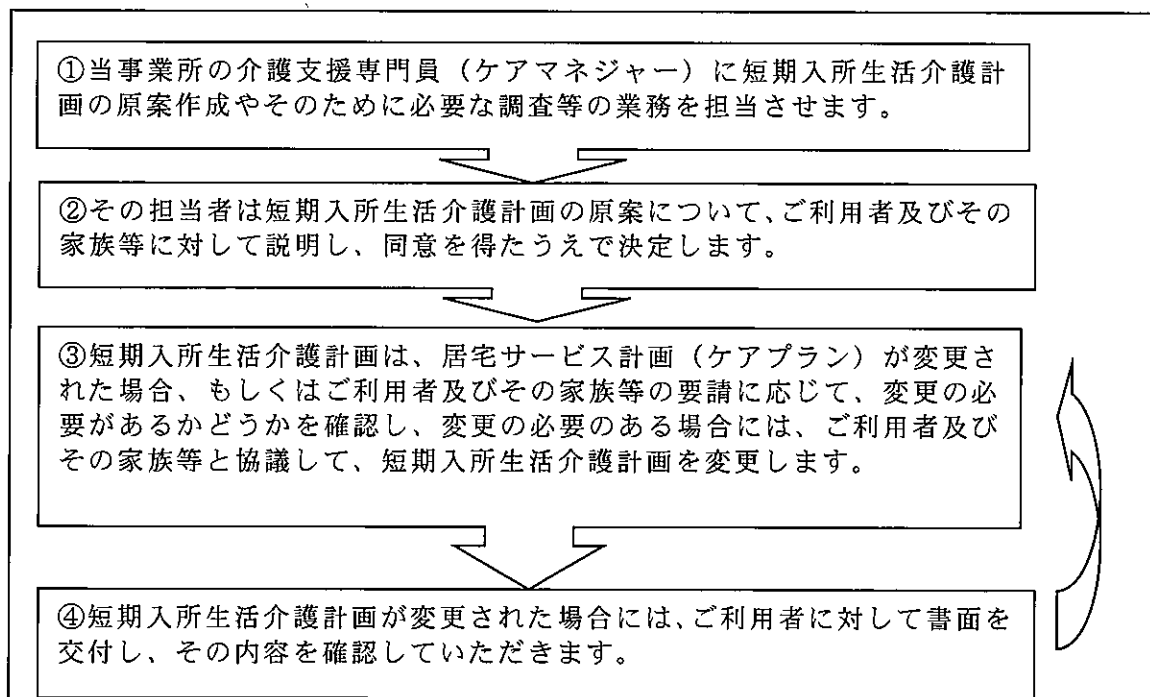
生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活指導員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師…ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の嘱託医師を配置しています。

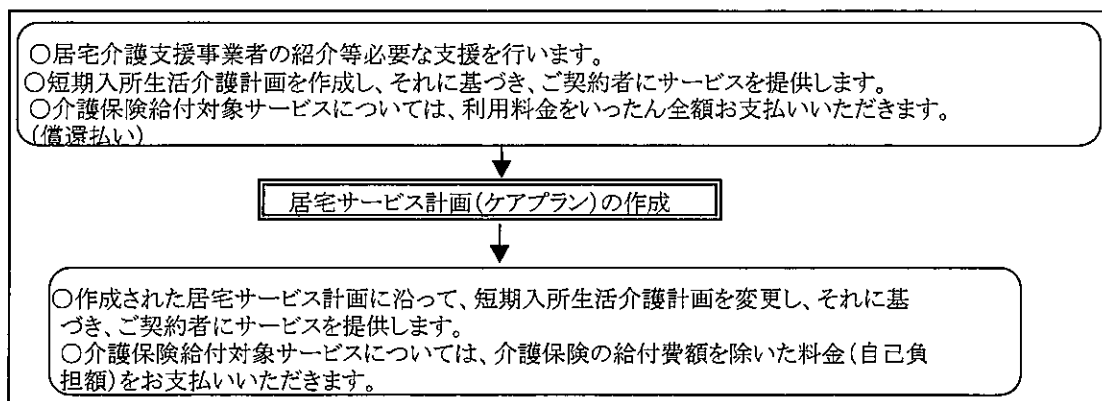
3. 利用締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」「介護予防プラン」がある場合はその内容を踏まえ、利用締結後に作成する「介護予防入所生活介護計画」に定めます。利用締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

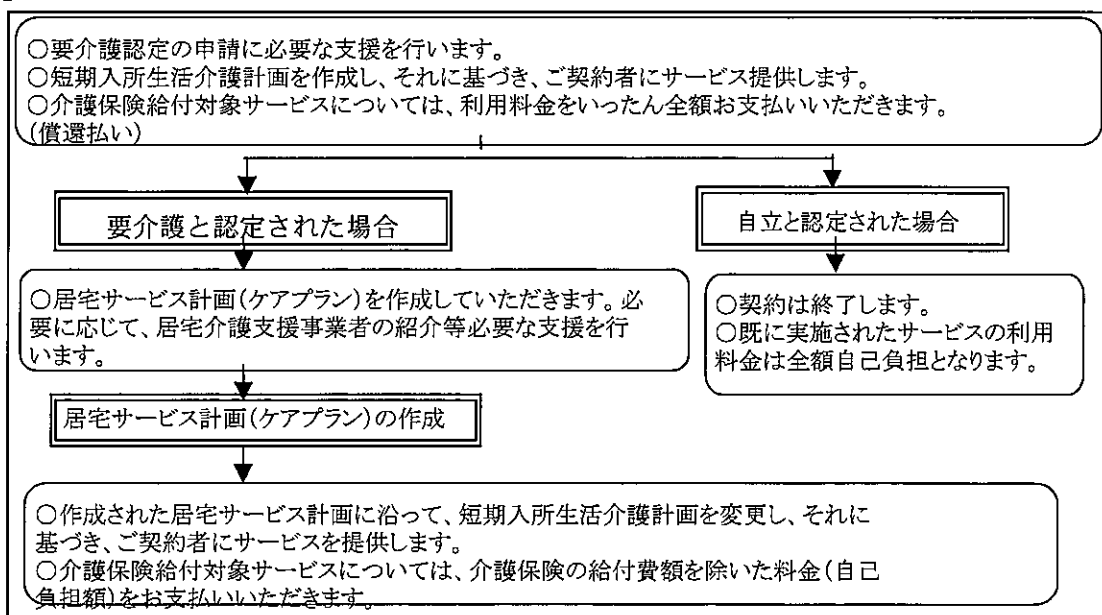


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第11条、第12条参照)

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
 - ② ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（３）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（４）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	中西内科クリニック
所在地	徳島県吉野川市山川町川東 8 8 - 1
診療科	内科、胃腸科、循環器科等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	松本歯科
所在地	徳島県吉野川市山川町前川 2 1 3 - 5 8

6. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約利用の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを契約することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第17条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、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
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当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
- ⑥ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の○日前（※最大7日）までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- 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できない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本利用に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・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

（2）事業者からの利用解除の申し出（利用書第20条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、利用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、その結果本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者による、サービス利用料金の支払いが○か月以上（※最低3か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又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、本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）利用の終了に伴う援助（契約書第17条参照）

利用が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。