

「ユニット型 指定 短期 入 所 生 活 介 護」

重要事項説明書

「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護」

当事業所はご利用者に対してユニット型短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスを提供します。

事業所の概要や提供するサービスの内容、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「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となりますが、まだ要介護認定を受けていない方でも、サービスのご利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人なごみの杜 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-3331 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 平成16年 8月18日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------|---|
| (1) 名 称 | ショートステイ 菜の花館 |
| (2) 所在地 | 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-3331 |
| (4) 管理者氏名 | 堤 春彦 |
| (5) 開設年月日 | 平成17年 8月 1日 |
| (6) 事業所の種類 | ユニット型指定短期入所生活介護事業所
平成17年 8月 1日指定 群馬県1072700550号
平成18年 4月 1日指定（介護予防）
平成23年 8月 1日更新
平成24年 4月 1日更新（介護予防） |
| (7) 目的 | 事業所の従業者が、要介護（要支援）状態にある高齢者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）サービスを提供することを目的とします。 |
| (8) 運営方針 | 「その人らしく、いきいきと」
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、日常生活を営むための居室及び共用施設等を提供するとともに、必要な介護サービスを行います。
ご利用者の意思及び人格を尊重し、利用前の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、ユニットにおいて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、利用者の心身機能の維持並びにその家族の身体的負担及び精神的負担の軽減を図るものとします。 |
| (9) 通常の見迎の実施地域 | 昭和村、沼田市、片品村、川場村、みなかみ町、渋川市、高山村 |
| (10) 営業日 | 年中無休 |
| (11) 営業時間 | 24時間対応（受付時間 8:30～17:30） |
| (12) 利用定員 | 10名 |
| (13) 施設・設備 | ・居室（個室） 10室
・リビング（共同生活室） 2室 床暖房付き（各ユニット内）
・浴室 1室 リフト付き一般浴槽（各ユニット内）
・特殊浴室 1室 機械浴槽（2階）
・大浴室 1室 露天風呂大浴槽・ひのき風呂・特殊浴槽
・医務看護室 1室 （2階）
・ラウンジ 1室 他のユニット利用者との交流場所（2階）
・地域交流スペース 1室 ご家族等や園児等との交流スペース（1階） |
| (14) 居室 | 概要 当施設の居室は、全て個室です。
(冷暖房・洗面台・トイレ・最新電動ベッドが全室完備)
居室の変更
ご利用者から居室の変更希望の申し出がある場合は、居室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。 |

3. 職員の配置状況

＜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	非常勤
1. 施設長（管理者）	1 名	
2. 生活相談員	3 名	
3. 看護職員	4 名	
4. 介護職員	3 9 名	8 名
5. 機能訓練指導員	1 名	
6. 医師（嘱託）		1 名
7. 管理栄養士	2 名	

上記は特別養護老人ホーム 70 床を含んだ職員数です

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週 木曜日（変更あり） 13：30～15：00頃
2. 看護職員	日勤 8：30～17：30
3. 介護職員	早番 7：00～16：00
	日勤 8：00～17：00
	遅番 11：00～20：00
	夜勤 16：30～翌9：30

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

- ①食事（食事の材料費及び調理費は介護保険給付対象外）
 - ・食事は、ご利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、リビング（共同生活室）で摂ることができるよう支援します。
 - ・ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事ができるよう、また、自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保することを心がけます。
 - 食事時間 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
 - ・療養食を提供する場合は、医師の指示に基づいて提供いたします。
- ②入浴
 - ・身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法による入浴の機会を提供します。原則として、ご利用者の意向に添って入浴回数入浴時間を決定いたします。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行います。
- ③排泄
 - ・排泄の自立を図るため、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
 - ・ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を行います。
- ⑤健康管理
 - ・医師や看護職員は、常にご利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を実施します。
- ⑥送迎
 - ・入所時及び退所時に、ご自宅から施設、施設からご自宅への送迎をご利用になれます。但し、配車の関係がありますので、利用可能な日時についてはその都度ご確認ください。
 - 送迎実施日時：月曜日～土曜日（12／31～1／3を除く）
9：00～17：00
- ⑦介護職員による喀痰吸引等
 - ・当施設は登録喀痰吸引等（特定行為）事業者として登録されておりますので、喀痰吸引等が必要なご利用者様に対して、ご家族様等の同意を頂いた上で、医師・看護職員の指示のもと、所定の研修を終了し業務従事者として登録された介護職員が喀痰吸引等の業務を行うことが出来ます。
- ⑧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に配慮します。
 - ・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

- ①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス
 - ・介護保険給付の支給限度額を超えた利用料金については、全額自己負担となります。
- ②食事の提供に要する費用

- ・ご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。
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金額（1日あたり）のご負担となります。
- ③滞在に要する費用
 - ・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きましては、その認定証に記載された滞在費の金額（1日あたり）のご負担となります。
- ④特別な食事の提供に要する費用（酒・嗜好品を含みます）
 - ・ご利用者のご希望があった場合には、特別な食事等を提供いたします。
- ⑤通常の送迎の実施地域外への送迎サービス
 - ・2（9）の通常の送迎の実施地域以外にお住まいの方でもサービスをご利用になれます。
その際は、保険給付対象の送迎加算ではなく、当事業所とお住まいまでの送迎費用をご負担いただきます。
- ⑥理美容サービス
 - ・月に2回（第2、第4月曜日）、理・美容師の出張による理美容サービスをご利用になれます。
- ⑦日常生活上必要となる諸費用
 - ・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ご負担いただきます。
※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありませんが、ティッシュ等の日用品については、ご持参ください。
- ⑧レクリエーション・クラブ活動
 - ・ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加することができます。
その際、ご利用者の趣味による材料費等については、自己負担となります。
- ⑨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。
- ⑩一時外出時の送迎費用
 - ・ご利用者の都合による外出は、原則としてご家族の方をお願いしておりますが、やむを得ない場合には（ご利用者の希望により）、事業所で送迎を行うことができます。
- ⑪利用予定日の前日までに利用中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金
 - ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、当日の利用料金（自己負担分）をお支払いいただくことがあります。ただし、ご利用者の体調不良等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

上記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃に請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 現金によるお支払い

請求月の20日頃までにお支払い下さい。

イ. 金融機関口座からの自動振替（引落）

所定の申込用紙は事業所にあります。

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用になれます。

原則として、毎月20日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に引落としとなりますが、残高不足等で引落されなかった場合は、お手数ですが施設の窓口で現金にてお支払い下さい。

（郵便局の場合は、30日に再振替となります）。

（入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります）

ウ. 下記指定口座へのお振り込み

振込先：（口座）利根郡信用金庫 中町支店 普通預金 0918937

（名義人）社会福祉法人 なごみの杜

理事長 西松 輝高

（カナ）シャイフクシホウジン ナゴミノリ

リジチョウ ニシマツ テルタカ

介護サービス費

要支援 1	5 2 9 円
要支援 2	6 5 6 円
要介護 1	7 0 4 円
要介護 2	7 7 2 円
要介護 3	8 4 7 円
要介護 4	9 1 8 円
要介護 5	9 8 7 円

食費・滞在費

		所得段階 4	所得段階 3 ②	所得段階 2	所得段階 1
食事の提供に要する費用	朝食	401 円	1,300 円	600 円	300 円
	昼食	522 円	所得段階 3 ①		
	夕食	522 円	1,000 円		
滞在に要する費用		2,066 円	1,370 円	880 円	880 円

必要となる加算

機能訓練体制加算	1 2 円
夜勤職員配置加算Ⅳ	2 0 円
サービス体制提供加算Ⅰ	2 2 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護サービス費と算定加算に 14%加算

必要に応じた加算

認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 0 0 円
看護体制加算（Ⅱ）	8 円
若年性認知症受入加算	1 2 0 円
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 円
在宅中重度受入加算	4 2 5 円
個別機能訓練加算	5 6 円
療養食加算（1食につき）	8 円
緊急短期入所受入加算	9 0 円
送迎加算（片道）	1 8 4 円

- ※ 2・3割負担の利用料の額は法に定める利用者負担割合の額とします。
※ 緊急短期入所受入加算については、状態に応じて算定することがあります。

その他	特別な食事の費用	実費	
	理美容代	・カット 2,000 円 ・毛染め (カット・シャンプー・ブロー付) 5,000 円	
	日常生活品費	実費	
	教養娯楽に要する費用	実費 (材料費等)	
	通常地域以外への送迎	1 kmあたり	50 円
	一時外出時の費用	1 kmあたり	50 円
	複写物の交付	1 枚につき	10 円

○「食事の提供に要する費用」につきましては、食事を提供した食数に応じてご負担頂きますが、所得段階 1～3 に該当する方につきましては、一日の食費の合計額がそれぞれの負担限度額に達するまでの金額をご負担して頂きます。

○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一旦お支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合、ご契約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。

尚介護認定で「自立」と認定された場合は、利用料は 1 日につき 5,000 円 (食費・滞在費等は別途) とさせていただきます。

○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。

5. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用日にお持ちいただくもの (別紙参照)

- ①介護保険被保険者証その他関係する書類 (例：介護保険負担限度額認定証など)
 - ②健康保険証・老人医療受給者証等、及び健康手帳、ほほえみノート
 - ③利用日数分のお薬 (飲み薬、目薬、塗り薬、湿布等) 及び処置等に必要な医療材料
 - ④上履き及び着替え (パジャマ・下着・靴下等)
 - ⑤タオル・バスタオル、洗面用具等
 - ⑥その他必要な介護用品等 (杖、車いす等)
- ※個人の持ち物 (着替え等) には、全てお名前を記入して下さい。

※利用時にお持ちいただく物は、「短期入所所持品確認表」に詳しくご記入下さい。

(2) 持ち込みをご遠慮いただくもの (別紙参照)

- ①金銭、貴重品類
- ②生き物
- ③包丁・刃物類、④火気を発する物、その他取扱危険物など
- ⑤多量の食品や酒類 (食事制限の方もいらっしゃいますので、お裾分けはご遠慮ください)
- ⑥職員へのお心付けは一切お受けしないことになっております。

(3) 面会

面会時間 午前 9 : 0 0 ～ 午後 9 : 0 0

※来訪時には、必ずその都度職員に申し出、所定の面会受付用紙にご記入をお願いします。

(4) 喫煙

事業所内の喫煙スペースをご利用下さい (居室やリビング内での喫煙はご遠慮下さい)。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ①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。
- ②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、ご契約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。
- ③ご利用者又は関係者の方がけんか、口論、泥酔、暴力行為等で他人に迷惑をかけることはご遠慮下さい。
- ④ご利用者又は関係者の方が、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、営利活動その他通常業務の妨げとなるような行為を行う事はできません。
- ⑤身体拘束防止について
当施設では、利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限りです。
(1) 切迫性・・・利用者本人、または他の利用者の生命、または身体が危険にさらされる

可能性が高いこと。
(2) 非代替性・・・身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。
(3) 一時性・・・身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。
緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、関係職員が集まり検討した上で判断します。その後、利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文章をもって、説明と同意を頂きます。また、身体拘束を行っている期間中에서도定期的に見直しを行い、それを記録として残します。

- (6) 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、ご利用者又はご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受ける事ができます。
<協力医療機関> 沼田脳神経外科循環器科病院 沼田市栄町 8
(診療科) 脳神経外科・神経内科・循環器科・心臓血管外科・内科 他

6. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談の受付
○窓口担当 堤 春彦 (管理者)
○電話番号 0278-30-3331
○受付時間 毎週月曜日 ~ 土曜日 8:30 ~ 17:30
- (2) その他の苦情やご相談受付期間
○ご利用者の保険者(市町村)の介護保険担当課
※昭和村の場合: 昭和村役場 保健福祉課 (電話) 0278-24-5111
祝日を除く毎週月曜日~金曜日 8:30 ~ 17:15
○群馬県国民健康保険団体連合会(介護保険課)(電話) 027-290-1323 FAX 027-255-5077

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基つき重要事項を説明し、交付しました。

指定短期入所生活介護事業所 ショートステイ菜の花館

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対する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。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約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やむを得ない場合には、ご契約者やその家族に対し、できる限り説明し、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事業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得たご利用者また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。

2. サービス利用をやめる場合(契約終了について)

契約の有効期間は、契約締結日から6ヶ月間ですが、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6ヶ月間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利用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。

- ①ご利用者が死亡された場合
- 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ご契約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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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7日前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、正当な理由なく本契約に定め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)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、その他本契約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) 事業者からの契約解除の申し出

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 契約者が、契約締結時にご利用者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 契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 利用者又は関係者の方が、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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約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。

3. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
また、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。
但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。