

令和 年 月 日

「指定(介護予防)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。

(香川県指定 第3771200593号)

当事業所はご契約者に対して指定(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「要介護及び要支援」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 | _____ |
| 2. 事業所の概要 | _____ |
| 3. 職員の配置状況 | _____ |
| 4. 事業所が提供するサービスと利用料金 | _____ |
| 5. 契約締結からサービス提供までの流れ | _____ |
| 6. サービス提供における事業者の義務 | _____ |
| 7. サービスの利用に関する留意事項 | _____ |
| 8. 事故発生時の対応について | _____ |
| 9. 非常災害対策について | _____ |
| 10. 個人情報の使用及び管理、守秘義務について | _____ |
| 11. 衛生管理について | _____ |
| 12. 損害賠償について | _____ |
| 13. サービス利用をやめる場合(契約の終了について) | _____ |
| 14. 苦情の受付について | _____ |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 サンシャイン会
(2) 法人所在地 香川県小豆郡小豆島町蒲生甲350番地
(3) 電話番号 0879-75-2187
(4) 代表者氏名 理事長 川西 基雄
(5) 設立年月 昭和53年 9月14日

2. 事業所の概要 ※当事業所は特別養護老人ホームリベラルサンシャイン別館に併設されています

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成29年10月1日指定
香川県3771200593号

- (2) 事業所の目的 生活介護
 (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム リベラルサンシャイン別館
 (4) 事業所の所在地 香川県小豆郡小豆島町蒲生甲350
 (5) 電話番号 0879-75-2186
 (6) 事業所長(管理者)氏名 川西 基雄
 (7) 当事業所の運営方針

○社会福祉法人サンシャイン会基本理念
 自助・互助・共助・公助、4つのバランスの取れた福祉・地域共生社会の実現を目指します。
 地域社会の中で生きるサービスを提供し、地域の可能性を創出します。

○施設の方針
 生活単位を2つのユニットに分けて、家庭における生活、暮らしに近づけるようにし共に生活していくサービスを提供します。また、利用者一人ひとりが、その人らしく自立した生活ができるよう、家族・地域社会との関係を密にしなが、関わるケア・つながるケアによる支援を行います。

(8) 開設年月 平成29年10月 1日

(9) 営業日及び営業時

| | |
|------|----------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月～土 8:30～17:00 |

(10) 利用定員 20人(空床型)

(11) 通常の事業実施地域 小豆保健福祉圏域

(12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用希望居室は、個室か多床室かその旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|----------|
| 個室(1人部屋) | 20室 | |
| 合計 | 20室 | |
| 食堂 | 2室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | |
| 浴室 | 1室 | 普通浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |

☆ 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とご契約者やご家族と協議のうえ決定します。また、ご契約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。

(13) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階

(14) 建物の延べ床面積 939.28㎡

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 9名 | 7名 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 2名 | 2名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名 | 1名 |
| 7. 医師 | | 必要数 |
| 8. 管理栄養士 | 1名 | 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 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 | 勤務体制 |
|------------|--|
| 1. 医師 | 週1日 14:00～16:00 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早朝: 7:00～ 8:00 3名 日中: 8:00～17:00 4名 17:00～19:30 2名 夜間:20:00～ 7:00 1名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日中: 8:30～17:00 2名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 日中: 8:30～17:00 1名 |

介護職員…ご契約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…ご契約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。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1日2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…日常生活上必要な訓練を行います。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師… 長期ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。(嘱託医)

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

<サービスの概要>

①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。
- ・ご契約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：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上、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、ご契約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、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指導を行います。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、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、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。

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、各利用者の負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

<サービス利用料金 (1日あたり) > (契約書第7条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度と負担割合に応じた額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と負担割合によって異なります。)

☆ご契約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。

☆ 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。(注:ただし、短期入所への振り替え制度を実施している市町村においては、支給限度額の範囲内であれば償還払いとなる旨明記)

(利用料金) 別紙 「利用料金表」のとおり。

☆ご契約者に提供する食事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、ご契約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、第7条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食事の提供

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金: 朝食 310円 昼食 550円 夕食 585円

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや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。

③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。

A4サイズまでの大きさ1枚につき 10円(それ以上のサイズ 20円)

④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契約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。

☆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7条参照)

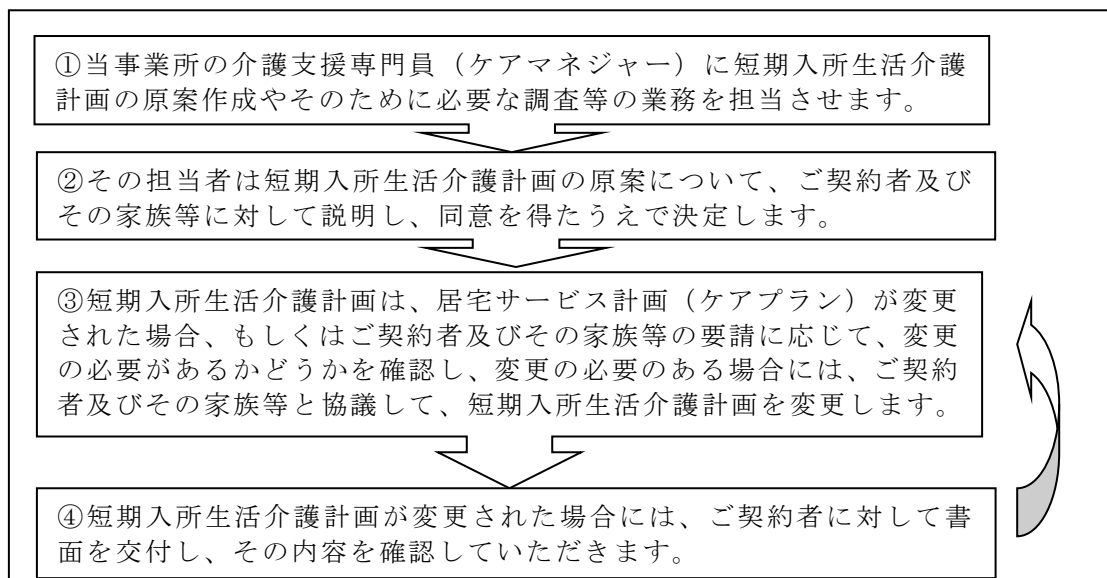
前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 8 条参照)

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- 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契約者に提示して協議します。
- ご契約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。
食事提供が行われていない場合でも、食事開始時間までに連絡がない場合は実費徴収いたします。

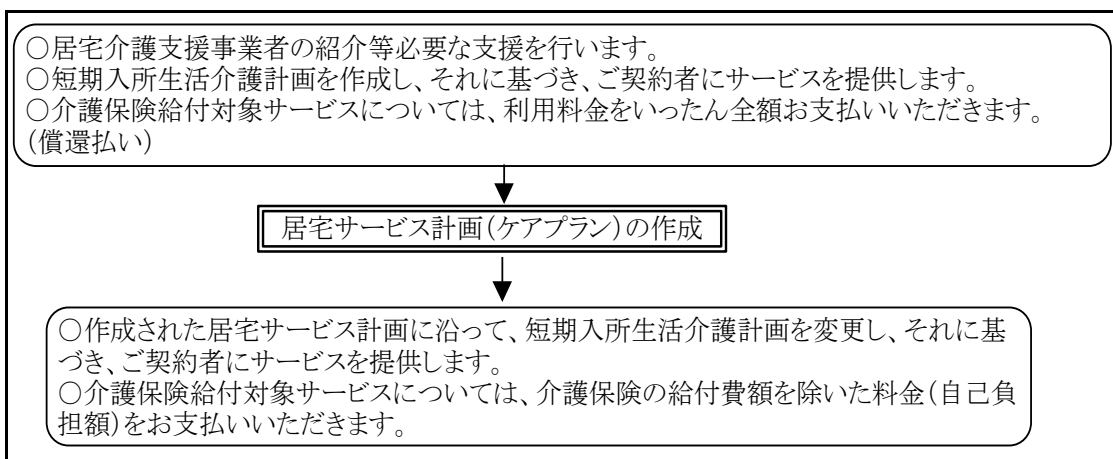
5. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1)ご契約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)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約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)

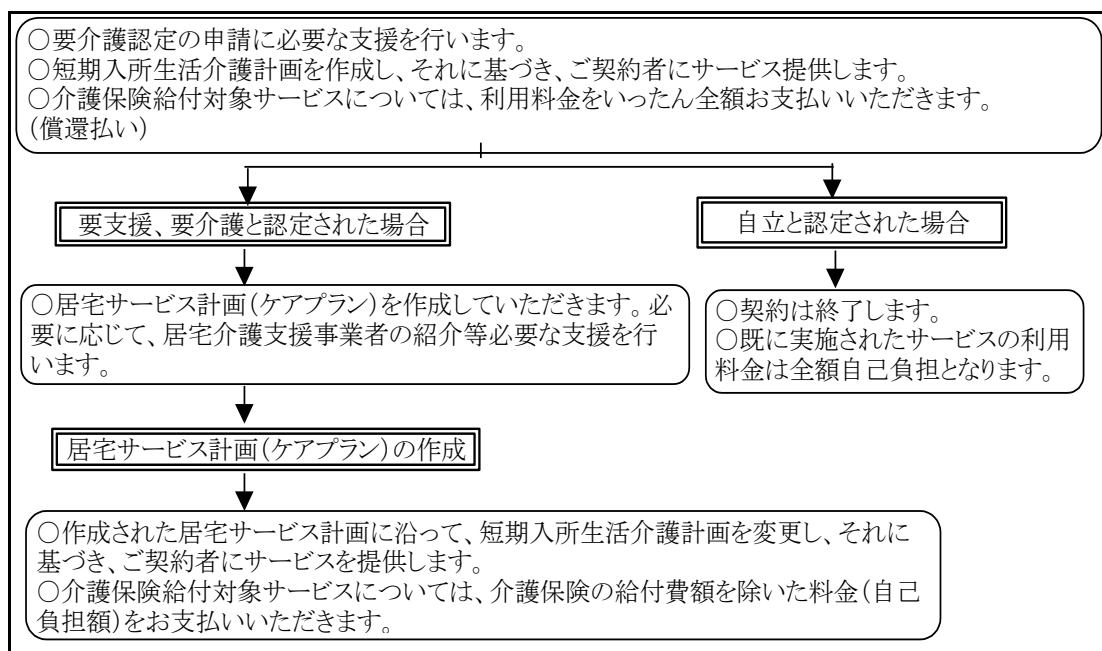


- (2)ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



6. サービス提供における事業者の義務(契約書第10条、第11条参照)

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約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。

⑤事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約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)

7. 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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

電熱線等を使った調理器具等で火災の発生の可能性があるもの

(2) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 12 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。

○ご契約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、ご契約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

○利用時の医療受診は、基本として送迎を含みご家族対応となります。感染の可能性がある診断(インフルエンザ等)された場合は、その時点で退所となります。

○例外として手続を経て、定期回診時(毎週火曜日)に下記②嘱託医において診療を受けることができます。

① 協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 小豆島中央病院 |
| 所在地 | 香川県小豆郡小豆島町池田 2060 番地 1 |
| 診療科 | 内科、外科、他全診療科 |

② 嘱託医

| | |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | みなと診療所 |
| 所在地 | 香川県小豆郡土庄町伊喜末 8 1 - 3 2 |

③ 協力歯科医療機関

| | |
|---------|---------------------|
| 医療機関の名称 | 樋出歯科医院 |
| 所在地 | 香川県小豆郡小豆島町草壁本町507-2 |

○救急医療(呼吸停止・意識不明等)の対応はかかりつけ病院への搬送となります。

かかりつけ病院 () 主治医 ()

連絡先 () - () - ()

8. 事故発生時の対応について

事故発生時は、以下の手順で対応いたします。

- ① 事故発生時は、直ちに協力医療機関もしくはかかりつけ医に連絡、受診を行います。
- ② 受診結果、事故発生時の状況をご家族に連絡いたします。また、速やかに保険者(市町村)へ事故の連絡をします。
- ③ 事故発生後は、事故原因を究明し再発防止対策を立て対応いたします。

9. 非常災害対策について

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

10. 個人情報の使用及び管理、守秘義務について

個人情報保護法に基づき、個人の権利、利益を保護するために、利用者及び家族の個人情報は適切に管理いたします。当法人の定める個人情報に関する規則により、「個人情報保護方針」と「個人情報の利用目的」は明確にして、施設に掲示します。

また、当法人の全ての事業者並びに全ての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は、契約終了(退所)後も同様です。

11. 衛生管理について

当施設は、下記に掲げる衛生管理の項目について、指針の整備、委員会の設置並びに定期的開催、職員研修等を実施して、予防並びに防止に努めます。

- ① 感染症・食中毒対策
- ② 褥瘡防止

12. 損害賠償について(契約書第 13 条、第 14 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

13. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

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。(契約書第 16 条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立・要支援と判定された場合
- ③夜間に定期的な吸引が必要になった場合
- ④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
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥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
- ⑦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。)
- ⑧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 (契約書第 17 条、第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「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

⑦他の利用者がご契約者の身体・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) 事業所からの契約解除の申し出 (契約書第 19 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ご契約者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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ご契約者が、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 (契約書第 16 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

14. 苦情の受付について (契約書第 21 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)

1. [職名] 山下枝里子(課長・生活相談員・介護支援専門員)

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:00

当事業所は、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記のとおり設置し、苦情解決に努めます。

記

- 2. 苦情解決責任者 川西 基雄(施設長)
- 3. 苦情受付担当者 山下 枝里子(課長・生活相談員・介護支援専門員)
中野 晴名 (主任・生活相談員・介護支援専門員)
- 第三者委員 三木 功 (小豆島町社会福祉協議会 会長)
電話番号 0879-75-0052
- 谷本 広志 (サンシャイン会 評議員)
電話番号 0879-75-0832

3. 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

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。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 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は除く)へ報告いたします。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。

(3) 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。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、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。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決策の調整、助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 当施設で解決できない苦情は、「香川県運営適正化委員会」(相談専用電話 087-861-1300)へ申し立てることができます。

その他苦情受付機関

小豆島町 高齢者福祉課 82-7006

土庄町 福祉課 62-7002

国民健康保険連合会 087-822-7431

香川県長寿社会対策課 087-832-3268

(4) 市町村から求めがあった場合には、苦情の改善内容を市町村へ報告いたします。

令和 年 月 日

指定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。

特別養護老人ホーム リベラルサンシャイン別館

説明者職名 介護支援専門員

氏 名 中野晴名 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、指定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 香川県小豆郡

氏名

印

連帯保証人住所

氏名

(続柄

) 印

| |
|---|
| ※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、利用申込者又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。 |
|---|

情報提供の同意について

私(利用者)と貴事業所との間の介護保険法にもとづく契約書第13条の守秘義務に関し、私のよりよいサービス提供のために、担当者会議・照会等において、私の個人情報及びご家族の情報をを用いることを前記の署名・押印を以て同意いたします。