

重要事項説明書

介護予防短期入所生活介護

社会福祉法人 彩生会

ショートステイ百穂苑

重要事項説明書 指定介護予防短期入所生活介護

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考え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 指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 彩生会
代表者氏名	理事長 當銘 春夫
本社所在地 (電話、Fax等)	沖縄県那覇市字安里51番地 (電話) 098-868-0100 (Fax) 098-868-8100
法人設立年月日	平成29年2月1日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ショートステイ百穂苑
介護保険指定 事業所番号	4770103861
事業所所在地	沖縄県那覇市字安里51番地
連絡先 相談担当者名	相談担当者名：関原 美穂 (電話) 098-868-1006 (Fax) 098-868-1017
通常の送迎 の実施地域	那覇市・浦添市・豊見城市
利用定員	10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人彩生会が開設する百穂苑短期入所生活介護事業所（以下「事業所」という。）が行う指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員又は介護職員、医師、栄養士、機能訓練指導員及び調理員その他の従業者（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1 指定短期入所生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練をより、要介護者の心身機能維持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る。

運 営 の 方 針	2 指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
-----------	--

(3) 事業所の職員体制

管理者	伊敷 勝也
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ介護予防短期入所生活介護計画を交付します。 5 介護予防短期入所生活介護の実施状況の把握及び介護予防短期入所生活介護計画の変更を行います。	1 名 (常勤兼務)
医 師	利用者の健康管理や療養上の指導を行います。	1 名 (非常勤)
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 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。	1 名以上 (常勤)
看 護 師 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	2 名以上
介護職員	介護予防短期入所生活介護計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。	5 名以上

機能訓練指導員	介護予防短期入所生活介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	1名 (常勤)
栄養士	適切な栄養管理を行います。	1名 (常勤)
調理員	食事の調理を行います。	業者委託
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名

3 提供するサービスの内容について

(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 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（ケアプラン）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、援助の目標に応じて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当たっては、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書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。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
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。
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。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	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提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。

	更衣介助等	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、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・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ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歌唱、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。

（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当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、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 その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 サービスの利用料、利用者負担額（介護保険適用）、支払方法等について

※別紙1 参照

5 サービスの提供にあたって

- （１）サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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当事業者にお知らせください。
- （２）利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用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、介護予防支援が利用者に対して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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- （３）利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「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を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

- (4) サービス提供は「介護予防短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防短期入所生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 介護予防短期入所生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 伊敷勝也
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通知します。

7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます

8 認知症利用者のケア

事業所は、認知症の症状にある利用者の個性と生活リズムを尊重したケアのため、これまでの生活習慣の情報収集を行うとともに、次の取り組みを行います。

- ①認知症ケアに関する留意事項の情報共有及び伝達会議の実施
- ②研修等を通じ、認知症に関する正しい知識やケアの習得に努め、専門性と資質向上を図ります。

9 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の保持について	1 事業者は、利用者又はその家族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、適切な取り扱いに努めるものとします。 2 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。 3 また、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。 4 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 個人情報の保護について	1 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等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 2 事業者は、利用者又は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。 3 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、追加また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負担となります。）

10 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が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師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。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	(続柄：)
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主治医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

11 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、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防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又は送迎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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	損害賠償（対人・対物事故、管理財物、人格権侵害、経済的損害） 費用損害（事故対応費用、対人見舞費用）
自動車保険	保険会社名	損保ジャパン日本興亜株式会社
	保 険 名	一般自動車保険（G S P）
	補償の概要	対人・対物賠償責任、人身傷害、車両保険

12 心身の状況の把握

介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、介護予防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。

13 介護予防支援事業者等との連携

- ① 介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

14 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を提供した日から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。

15 非常災害対策

- ① 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：（ 部長 新城裕一 ）
- ② 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員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

16 衛生管理等

- ① 介護予防短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の設備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 介護予防短期入所生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

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) 苦情申立の窓口

ショートステイ百穂苑 生活相談員 関原 美穂	所在地：那覇市字安里51番地 電話番号：098-868-1006 受付時間：9：00～17：00
那覇市役所 ちゃーがんじゅう課	所在地：那覇市泉崎1-1-1 電話番号：098-862-9010 受付時間：8：00～17：15
浦添市役所 いきいき高齢支援課	所在地：浦添市安波茶1丁目1番1号 電話番号：098-876-1234 受付時間：8：30～17：15
沖縄県介護保険広域連合	所在地：中頭郡読谷村字比謝缸55番地 比謝缸複合施設2階 電話番号：098-911-7500
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地：那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号：098-882-5704 受付時間：9：00～17：00
沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口	所在地：那覇市西3-14-18 電話番号：098-880-9026 受付時間：9：00～17：00
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名： 所在地： 電話番号： 担当介護支援専門員：

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	那覇市字安里 5 1 番地
	法人名	社会福祉法人 彩生会
	代表者名	理事長 當銘 春夫 印
	事業所名	ショートステイ百穂苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

利用料、利用者負担額及びその他の費用等について

●提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分・要介護度			利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
ユニット型 併設型	I 個室	要支援 1	5,290 円	529 円	1,058 円	1,587 円
		要支援 2	6,560 円	656 円	1,312 円	1,968 円

●加算料金について

加 算		利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
介護度による区分なし	機能訓練指導体制加算	120 円	12 円	24 円	36 円	1 日につき
	個別機能訓練加算	560 円	56 円	112 円	168 円	1 日につき
	送迎加算	1,840 円	184 円	368 円	552 円	送迎を行った場合 (片道につき)
	療養食加算	80 円	8 円	16 円	24 円	1 回につき (1 日 3 回を限度)
	生活機能向上連携加算	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 カ月につき
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	100 円	10 円	20 円	30 円	1 カ月につき
	若年性認知症利用者受入加算	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 日につき
	サービス提供体制加算Ⅱ	180 円	18 円	36 円	54 円	1 日につき
生活処遇改善加算Ⅰ		1 カ月総単位の 14.0%				1 カ月につき

- ※ 機能訓練指導加算は、機能訓練業務を担う専門職種を常勤専従で配置している場合に算定します。
- ※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

●その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用予定の前々日にご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用予定の前日にご連絡の場合	ご利用予定日の20%
	利用予定の当日までご連絡のない場合	ご利用予定日の50%
※ ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
④ 食 費	1日につき1,445円。 (ただし、朝食480円、昼食483円、夕食482円とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。) また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。(1食当りの食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの。	
⑤ 滞 在 費	ユニット型個室 2,066円 (1日当り) 運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 理 美 容 代	実費 運営規程の定めに基づくもの	
⑥ 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)について、費用の実費をいただきます。	

●請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、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、利用月ごと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日以降に利用者あてお届け(郵送)します。
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、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うえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ①事業者指定口座への振り込み ②利用者指定口座からの自動振替 ③現金支払い 2 お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

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支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。