

ショートステイひなた 指定（介護予防）短期入所生活介護重要事項説明書

1. 介護保険被保険者証等の確認

ご利用お申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証等の確認をさせていただきます。

2. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話	018-880-5670	F A X	018-880-5680
担当者	生活相談員：中川 朋子		

*ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

3. ショートステイひなたの概要

(1) 事業所の名称、指定番号及びサービス提供地域

事 業 者 名	社会福祉法人令和ふくし会
所 在 地	秋田市土崎港西三丁目11番5号
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 名	住谷 一男
事 業 所 名	ショートステイひなた
所 在 地	秋田市土崎港中央三丁目4番39号
介護保険指定番号	短期入所生活介護秋田市 0570110155号
サービスを提供する地域	秋田市

(2) 職員体制

従業者の職種	常 勤	非常勤	資 格
管 理 者	1人	0人	介護支援専門員 介護福祉士
医 師	0人	1人	医師
生 活 相 談 員	1人	0人	社会福祉主事 介護福祉士
看 護 職 員	1人	1人	看護師、准看護師
介 護 職 員	8人	6人	介護福祉士 ヘルパー2級等
栄 養 士	0人	1人	管理栄養士
機能訓練指導員	1人	1人	准看護師

○夜間は看護職員が不在となります。緊急時の対応は、看護職員と連絡を取れる体制(オンコール体制)を整備して対応しています。

(3) 協力医療機関等

名称 杉山病院

住所 潟上市昭和久保字北野出戸道脇41

(4) 施設整備の概要

定員	20名	
居室	個室	4室 (10.78～11.32㎡)
	4人室	4室 (42.70～43.76㎡)
特殊浴室	1室 (15.10㎡)	
浴室	1室 (11.32㎡)	
医務室	1室 (7.83㎡)	
静養室	1室 (8.75㎡)	
食堂・機能訓練室	1室 (158.83㎡)	
相談室・事務室	1室 (28.70㎡)	

4. 指定（介護予防）短期入所生活介護サービス内容

(1) 運営の方針

- ① 利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、サービス計画に沿った入浴、排泄、食事等の介護、援助を行うとともに、機能減退予防のための機能訓練を行います。
- ② 第一に利用者の意向を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービス提供を心がけます。
- ③ 利用者の心身の状況や環境等に応じて、市町村や地域の保健、医療、福祉関係者との連携を心がけます。
- ④ 担当介護支援専門員からの居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に基づいて個別サービス計画を作成し、その計画に沿って介護サービスを提供します。
- ⑤ 職員の資質向上のため、計画的に研修を行います。

(2) サービスの内容

サービスの内容は次のとおりです。個別サービス計画に基づいて、適切なサービスを提供いたします。

- ① 身体介護に関すること。
 - ア 食事の介助（1日3回の食事提供と介助）
 - イ 排泄の介助（おむつ使用の利用者には、定時交換5回）
 - ウ 入浴の介助（週2回の入浴又は清拭）
 - エ 機能訓練（利用者の心身の状況に合わせて実施）
 - オ 身体清拭や洗髪、整容等、清潔の保持に係る介護
 - カ 体位交換や起居、就寝等の動作や移動に係る介護
 - キ その他、必要な身体介護
- ② 相談助言に関すること。
 - ア 生活、身上、介護に関する相談、助言
 - イ その他、必要な相談、助言
- ③ 服装確認や健康観察。

- ④ 教養娯楽及びレクリエーション行事の提供。
- ⑤ 送迎

5. 利用料金（基準費用額）

(1) 料金は【別紙】利用料金表による

(2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(3) キャンセル料

出来るだけご利用の24時間前までにご連絡下さい。キャンセル料はいただきません。ただし、ご連絡のないキャンセルを重ねられた場合は、この限りではございません。

(4) 利用を途中で中止された時の日割計算

利用途中にサービスを中止された時は、利用実日数を基に日割計算します。以下の場合に、利用途中でもサービスを中止することがございます。

- ① 利用者が中途退所を希望したとき。
- ② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かったとき。
- ③ 利用中に体調が悪くなったとき。
- ④ 他の利用者の生命、または健康に重大な影響を与える行為があったとき。

(5) 支払方法

① ご利用された月の翌月10日以降に請求書を発行いたします。

② お支払い方法

口座振替でお支払いいただきます。（ご入金確認後、領収書を発行いたします。）

支払い方法	支払い要件等
口座振替	<p>サービスを利用した月の翌月27日(27日が土日祝の場合は翌営業日)に、お届けいただいた預金口座から振替させていただきます。</p> <p>※利用者様の通帳摘要欄には、「レイワフクシカイ」と印字されます。</p> <p>※振替手数料は令和ふくし会で負担いたしますが、残高不足等の理由で、27日に振替できなかった場合は、利用者様の手数料負担にて下記の口座まで振込をお願いします。</p>
銀行振込先	<p>残高不足等の理由で、振替できなかった場合の振込先 秋田銀行 土崎支店 普通預金 133432</p>

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

事前に担当の地域包括支援センターや介護支援専門員へご相談下さい。利用期間は、担当ケアマネージャーによる（介護予防）サービス計画書で定められた期間とします。

(2) サービス利用契約の終了（退所の手続き）

① 利用者の都合でサービス契約を終了する場合。

サービスをご利用中でなければ、いつでも解約出来ます。ただし、再契約された場合は再び利用出来ます。

② 自動終了。

以下の場合、事業者又は利用者からの通知がなくても、自動的にサービスが終了し、また予約は無効となります。

ア 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合。

イ 利用者が（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護又は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護の各サービスを受ける事となった場合。

ウ 利用者の要介護（要支援）認定区分が、非該当と認定された場合。

エ 利用者がお亡くなりになった場合。

③ その他。

ア 利用者又は身元引受人が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、利用料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合。

イ 利用者やその家族及び身元引受人等が、施設や施設の職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、書面で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。ただし、このような場合には、利用者の心身の状況やその置かれている状況を踏まえ、介護支援専門員や市町村への連絡、その他のサービスの確認等の必要な援助を行います。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、嘱託医並びに主治医に連絡をとり、指示を得て対処することとします。ただし、迅速な対応が必要な場合は速やかに救急隊へ救急搬送を依頼することとします。

また、サービスの利用中に天災、その他の災害が発生したときには、避難等を適切に行います。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、事故対応マニュアルに沿って対応し、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その記録は2年間保存します。また事故発生時は市町村、家族、身元引受人、担当居宅介護支援事業者等に速やかに連絡することとします。

利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、損害賠償を行うこととします。また事業者は賠償能力を有し、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しています。

9. 非常災害対策

事業所は、サービス提供中に天災その他災害が発生した場合は、避難等適切な措置を講じます。また、非常災害に備え、施設に防火管理者を置き、消防(防災)計画に基づき年に2回総合防災訓練を行います。

10. 苦情処理

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、事業所は相談窓口を設置します。相談窓口は生活相談員及び管理者が担当し、苦情申出がなされた場合は迅速かつ適切に対処いたします。

また、事業所は苦情に対する客観性の確保と事業運営の質的向上を目的に苦情相談に対する第三者委員会を設置しています。第三者委員会は苦情申出がなされた場合に適切な苦情処理を行います。

○サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所の苦情相談担当

当事業所の行うサービスについてのご相談、苦情を受け付けます。

ショートステイひなた相談窓口

担当:生活相談員 中川 朋子 電話 880-5670

管理者 浅野 晶 FAX 880-5680

(2) 第三者委員会

高橋 永吉
三浦 更六

(3) 当事業所等以外に、市町村の相談、苦情窓口を利用出来ます。

秋田市介護保険課 電話 888-5674

FAX 888-5673

秋田県国民健康保険団体連合会 電話 883-1550

秋田県運営適正化委員会 電話 864-2726

1 1. 身体拘束の禁止

利用者に対する身体拘束及びそれに類する行為を行うことは、これを原則禁止とする。ただし、利用者自身及び他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。身体拘束等を行う場合は、あらかじめ家族に連絡、同意を得た上で行うものとするが、この場合においても継続的に行われるのではなく、期間を設定し行うものとする。これらにかかる手続きについては別に定める身体拘束適正化の規程によるものとする。

1 2. 虐待防止のための措置に関する事項

- (1) 虐待発生防止に努める観点から、「虐待防止・身体拘束廃止委員会」を組成し、委員会を定期的開催する。なお、本委員会の責任者は管理者、担当者は生活相談員とします。
- (2) 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備して、従業員に対し、虐待の防止の為の研修を定期的実施する。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催する。
- (4) 虐待等が発生した場合には、速やかに市町村に報告・相談するとともに、その要因の除去に努めます。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員等であったことが判明した場合には、役職位の如何を問わず、厳正に対処します。緊急性の高い事案の場合には、市町村及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を優先します。

1 3. 衛生管理等

- (1) 施設内の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) 食中毒及び感染症の発生を防止する為に必要な措置を講じます。

1 4. 第三者評価の実施状況（有・無）

（実施年月日）

（評価機関）

（評価結果）

1 5. 施設ご利用の際に留意いただく事項

利用期間	利用期間は契約時に確認致します。
来訪・面会	面会の場合は、必ず面会簿にご記入下さい。
外出	外出の際には、必ず行き先と帰所予定時刻、食事の有無など、必要な事を所定の用紙で職員にお届け下さい。
医療機関への受診	病院受診の際は、ご家族又は身元引受人の方の付き添いをお願いいたします。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備器具は、本来の用法に従って使用下さい。これに反したご使用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
現金等の管理	預り金はしておりませんので、現金等の管理は利用者ご本人で管理して下さい。
迷惑行為等	喧嘩、暴行、中傷、口論、ハラスメント等、他の利用者に対する迷惑行為はしないで下さい。
所持品の管理	利用開始時に所持品(個数等)の確認をさせていただきます。なお原則的に所持品は、日常生活用品に限り、貴重品の持込はご遠慮願います。
食べ物の持込等	健康上及び衛生管理上の理由により、食品等持込の際には職員にお申し出ください。また、他利用者へ食事やおやつを提供しないで下さい。
喫煙・飲酒	全館禁煙・禁酒(甘酒は行事等特例あり)とさせていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対して、自身の信仰している宗教や政治活動を強要しないで下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮願います。

*社会的な要望に応え、ボランティアの方々を受け入れ、介護職員等の養成実習の受け入れも行っております。お部屋へお伺いする場合がありますので、ご了承ください。

同意書

ショートステイひなた指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを利用するに当たり、これら重要事項の内容について説明を受け、その内容を確認したので、同意致します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印

本人との続柄 _____

事業者 事業者所在地 秋田市土崎港西三丁目 1 1 番 5 号

事業者名称 社会福祉法人令和ふくし会
理事長 住谷 一男 印

説明者 ショートステイひなた

氏名 生活相談員 中川 朋子 印