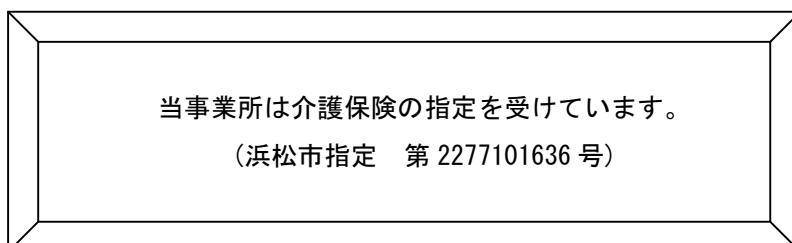


「指定短期入所生活介護」
「介護予防短期入所生活介護」

重要事項説明書

社会福祉法人 ほなみ会



当事業所はご契約者に対して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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

…… 目 次 ……	
1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	7
6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	7
7. 個人情報使用同意	8
8. おやつ施設提供同意	9
重要事項説明書付属文書	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ほなみ会
- (2) 法人所在地 静岡県浜松市中央区倉松町593番地
- (3) 電話番号 053-449-8101
- (4) 代表者氏名 理事長 鈴木 一夫
- (5) 設立年月日 平成14年8月1日

2. 事業所の概要

- (1) **施設の種類** 指定短期入所生活介護事業所 平成 27 年 4 月 1 日指定
浜松市指定 第 2277101636 号
介護予防短期入所生活介護事業所 平成 30 年 4 月 1 日指定
静岡県指定 第 2277101636 号
※ 当事業所は特別養護老人ホーム南風に併設されています。
- (2) **事業の目的** この事業は、介護保険法令の趣旨に従い、ご契約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に支援することを目的とします。
- (3) **事業所の名称** 指定短期入所施設 南風
- (4) **事業所の所在地** 静岡県浜松市中央区倉松町 5 9 3 番地
- (5) **電話番号** 0 5 3 - 4 4 9 - 8 1 0 1
災害時用電話番号 090-8421-1150、090-8670-6293 (上記電話番号が使用できない場合に
限ります。)
- (6) **管理者氏名** 川島 理恵
- (7) **当事業所の運営方針** 利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、サービスの目標を設定し、居宅サービス計画及び短期入所生活介護計画に沿って、計画的に利用者が日常生活を営むために必要な居室及び共同施設等を提供するとともに、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び健康管理並びに機能訓練、相談及び助言、送迎等の援助を行います。
2. 懇切丁寧を旨として、サービスの提供に努めます。
3. 生命又は身体を保護するために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。
4. 常に提供するサービスの質の評価を行い、その向上を図ります。
- (8) **開設年月日** 平成 1 5 年 4 月 1 日
- (9) **営業日及び営業時間**
- | | |
|------|-----------------------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月曜日から土曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分 |
- (10) **利用定員** 1 0 人
- (11) **通常の事業実施地域** 浜松市中央区（地域包括支援センター鴨江圏域、板屋圏域、大平台圏域、雄踏圏域、新津圏域、芳川圏域、三和圏域）
- (12) **居室（滞在室）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。利用される居室は、原則として個室です。

居室・設備の種類	室数・床数	備考
個室(1人室)	10室	
食堂兼機能訓練コーナー	4箇所	
浴室	4室	一般浴槽・特種浴槽(3台)
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事業者がその可否を決定します。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、ご契約者や御家族等と協議のうえ決定するものとします。

* 居室に関する特記事項：居室にはベッド及びチェスト、洗面台が用意されています。なお、トイレは居室外にあります。

3. **職員の配置状況** 当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、指定基準を遵守したうえで以下の職種の職員を配置しています。なお、配置職員については、特別養護老人ホームと兼務となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制		
1. 介護職員	18名以上		
	早朝	6:00 ~ 15:00	2名
		7:00 ~ 16:00	2名
		8:00 ~ 17:00	2名
	遅番	12:00 ~ 21:00	2名
		13:00 ~ 22:00	4名
	夜勤	21:45 ~ 7:45	2名
	21:00 ~ 6:00	1名	
2. 看護職員	日勤	8:30 ~ 17:30	2名以上
3. 介護支援専門員	日勤	8:30 ~ 17:30	1名以上
4. 機能訓練指導員	日勤	8:30 ~ 17:30	1名

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。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、居住費、食費を除いた利用料金の大部分(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 居室の提供

② 食事の介助(但し、食材料費及び調理費相当額は別途いただきます。)

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、ご契約者の心身の状況及び嗜好を考慮した適切な栄養量並びに内容の食事を提供します。
- ・ 食事は、ご契約者の自立支援のため離床して食堂にてとっていただくことを原則としています。

朝食： 7:30 ～ 8:30 昼食： 12:00 ～ 13:00 夕食： 18:00 ～ 19:00

③ 入浴の介助

- ・ 入浴又は清拭を1週間に2回以上行います。
- ・ 寝たきり等で座位のとれない場合でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄の介助

- ・ 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。
- ・ おむつを使用する方に対しては、1日最低6回の交換を行います。

⑤ 着替え等の介助

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床を行います。
- ・ 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。
- ・ シーツ交換は週1回実施するとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。

⑥ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員(看護職員)により、ご契約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行います。

⑦ 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、日及び年末年始(12月31日～1月3日)を除く午前9時00分から午後4時30分までの間とします。

⑧ 相談及び援助

- ・ ご契約者及び御家族からの如何なる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

<サービスの利用料金>

下記の料金表を目安として、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額をお支払い下さい。

負担割合 1 割負担の場合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2
1 泊 2 日	1,915 円	2,070 円	2,240 円	2,402 円	2,558 円	1,532 円	1,784 円
2 泊 3 日	2,662 円	2,898 円	3,149 円	3,390 円	3,628 円	2,087 円	2,466 円
3 泊 4 日	3,408 円	3,725 円	4,059 円	4,379 円	4,696 円	2,644 円	3,147 円

☆ 生活機能訓練体制加算、サービス提供体制加算Ⅱ、夜勤職員配置加算Ⅰ、処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ等加算、送迎加算（2 回分）を含みます。

※要支援 1，2 は生活機能訓練体制加算、サービス提供体制加算Ⅱ、処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰを含みます。

☆ ご契約者が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、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。

☆ 短期入所生活介護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。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、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 居住費(滞在費)

利用料金：1 日当たり 1,171 円

※ 負担限度額の認定を受けている場合には、負担限度額認定証に記載されている負担限度額とします。

② 食事の材料費及び調理費

ご契約者に提供する食事の材料・調理にかかる費用です。

利用料金：1 日当たり 1,700 円（朝・370 円 昼・750 円 夕・580 円）

尚、行事食（特別食）につきましては、加算させていただきます。

※ 負担限度額の認定を受けている場合には、負担限度額認定証に記載されている負担限度額とします。

- ③ **理容サービス** 理容師の出張による理髪，顔剃りをご利用いただけます。

(毎週 月曜日 午後 13 時～)

利用料金：[理 髪] 1 回当たり 1,400 円

[顔剃り] 1 回当たり 900 円

[髪染め] 1 回当たり 1,700 円

- ④ **レクリエーション行事** ご契約者の希望によりレクリエーションや行事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。

- ⑤ **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何時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。

1 枚につき：10 円

- ⑥ **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。なお，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。

※ ①・②については，所得に応じた軽減措置が介護保険に設けられています。

☆ 経済状況の著しい変化や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 ヶ月前までにご説明いたします。

(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，サービス利用の翌月 10 日までに請求書をお送りしますので，請求書が届きしだいお支払い下さい。

(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，若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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金

- ・ 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。その場合は，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 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。

- 苦情受付担当者 [職名]施設長 [氏名]川島 理恵
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

又は、玄関を入れて右手側に苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 第三者委員

下位 哲男 電話番号 080-8265-5692

前田 知恵美 電話番号 080-1585-3522

* 第三者委員へ連絡は、苦情受付担当者にお申出下さい。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

浜松市役所 介護保険課	所在地 浜松市中央区元城町 103-2 電話番号 053-457-2875 受付時間 8:30～17:15
浜松南行政センター 長寿保険課	所在地 浜松市中央区江之島町 600-1 電話番号 053-425-1572 受付時間 8:30～17:15
静岡県国民健康保険連合会 介護保険課	所在地 静岡市葵区春日町二丁目 4-34 電話番号 054-253-5590 fax 054-205-3315 受付時間 9:00～17:00
静岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 静岡市葵区駿府町 1-70 電話番号 054-253-5590 fax 054-205-3315 電話番号 (054)653-0840

6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	未受審
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

7. 個人情報使用同意

短期入所施設南風 個人情報使用同意書

契約者及びその家族の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で取得・使用する事に同意します。

記

1. 取得・使用する目的及び場合

- (ア) 契約者への介護サービスの資質向上のために取得・使用します。
- (イ) 契約者に医療上緊急の必要性がある場合は、医療機関等に契約者に関する心身等に関する情報を提供します。
- (ウ) 契約者がサービスを利用した際の状況等について、問い合わせやサービス担当者会議の際、居宅介護支援事業所等に情報を提供します。
- (エ) 当事業所において行われる学生等の実習協力のために取得・使用します。
- (オ) 当事業所において行われる事例研究等のために取得・使用します。

2. 取得・使用にあたっての留意点

個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払います。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、介護サービスを行うために必要な、契約者やその家族個人に関する情報とします。

4. 使用の中止

入所契約が解消された後は、契約者及び家族に関する個人情報の使用はしません。

5. 写真掲載の確認

社会福祉法人ほなみ会のホームページ及び広報誌・掲示物、報道機関の取材等において、契約者の写真の使用について。

《 許可する ・ 許可しない 》

上記内容を理解し、必要最小限の個人情報を使用することについて

《 同意する ・ 同意しない 》

8. おやつ施設提供同意

施設からおやつ提供の費用（1日あたり55円）を負担することについて同意します。

※上記の料金については、物価の変動等で変更することがあります。

※同意を変更する場合は、意思表示があった日の翌月1日からの適用となります。

《 同意する ・ 同意しない 》

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。

指定短期入所生活介護 南風

説明者職名

氏名

㊞

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。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

㊞

利用者家族住所 _____

利用者家族氏名 _____

㊞

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たって、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 利用に当たり、以下のものをお持ち下さい。

- ア. 薬(利用日数分を1回分毎に分けてご用意下さい。)
- イ. 歯磨き用具, 入れ歯洗浄剤(使い慣れたものをご用意下さい。)
- ウ. 衣類等(記名のご協力をお願い致します。)
- エ. テッシュペーパー(居室使用分)
- オ. 電気剃刀
- カ. 上履き(履きなれた靴をご用意下さい。)
- キ. マスク(不織布マスクをお願いします。)

※ お持ち頂くものには、全てお名前を記入して下さい。

(特に色の濃い衣類への記名は、分かりやすく記入をお願いします。)

※ 貴重品や多額の現金は、お持ちいただかないようお願いいたします。事業所としては、紛失・破損等に対して責任を負いかねます。

(2) 施設・設備の使用上の注意(契約書第12条参照)

- ア. 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。
- イ. 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、ご契約者の自己責任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。
- ウ. 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、その場合は、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。
- エ. 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 事業所内の定められた喫煙スペース(屋外1階)以外での喫煙はできません。

煙草やライターは従事者が管理します。

(4) 飲酒 飲酒をされる場合は、事前に届け出て下さい。