

# 重要事項説明書

(介護予防)短期入所生活介護

当事業所は要介護認定または要支援認定を受けた利用者(以下利用者という)に対して、(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供する。

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する。

## 1. 事業者

- |           |                          |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名   | 羽田精密 株式会社                |
| (2) 法人所在地 | 山梨県富士吉田市上吉田東九丁目 17 番 1 号 |
| (3) 電話番号  | 0 5 5 5 - 2 3 - 7 3 1 1  |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 羽田 一三              |
| (5) 設立年月日 | 昭和 6 0 年 5 月 1 日         |

## 2. 事業所の概要

- |             |                                                                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 事業所の種類  | 短期入所生活介護事業所<br>事業所番号 1 9 7 1 2 0 0 4 3 9                                                                            |
| (2) 事業所の目的  | 介護保険法令の趣旨に従い、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に支援し、又必要な居室及び共用施設等を使用させ、短期入所生活介護に係る介護保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供する。 |
| (3) 事業所の名称  | ショートステイつくし庵                                                                                                         |
| (4) 事業所の所在地 | 山梨県富士吉田市上吉田東九丁目 17 番 1 号                                                                                            |
| (5) 電話番号    | 0 5 5 5 - 2 3 - 7 3 1 1                                                                                             |
| (6) 直通携帯電話  | 0 7 0 - 2 6 1 8 - 3 1 5 5                                                                                           |
| (7) 管理者     | 羽田 一三                                                                                                               |

ショートステイ つくし庵

(8) 当事業所の運営方針

事業所の職員は、居宅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、居宅サービス計画及び短期入所生活介護計画に基づく日常生活上の介護等を行うことにより、利用者の心身の機能維持、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サービスの提供を行う。

(9) 開設年月日 平成25年12月15日

(10) 営業日及び受付時間

|      |                |
|------|----------------|
| 営業日  | 年中無休           |
| 受付時間 | 月曜日～土曜日 9時～17時 |

(11) 利用定員 22人

(12) 居室等の概要

当事業所は以下の居室、設備を用意する。利用される居室は原則として4人部屋で多床室となるが、個室など他の種類の居室利用を希望する場合は、その旨申し出る。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もある。)

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考           |
|----------|----|--------------|
| 個室(1人部屋) | 2室 | 従来型個室で滞在費を算定 |
| 2人部屋     | 2室 | 多床室で滞在費を算定   |
| 4人部屋     | 4室 | 〃            |
| 合計       | 8室 |              |
| 食堂       | 1室 | 機能訓練室(兼用)    |
| 機能訓練室    | 1室 |              |
| 相談室      | 1室 |              |
| 入浴室      | 1室 | 一般浴          |
| 医務室      | 1室 |              |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務付けられている施設、設備である。

☆居室の変更…利用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でその可否を決定する。又、利用者の心身の状況等により居室を変更する場合がある。その際には、利用者やご家族等との協議の上決定するものとする。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、利用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する。

#### 〈主な職員の配置状況〉

職員の配置については、指定基準を遵守する。

#### 〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種     | 勤 務 体 制                                                                                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師   | 月 2 回 13 : 00～15 : 00                                                                                                                             |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝 7 : 00～ 8 : 00 2 名<br>昼間 8 : 00～16 : 00 4 名<br>夕方 16 : 00～17 : 00 3 名<br>夜間 17 : 00～19 : 00 2 名<br>深夜 19 : 00～ 7 : 00 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、利用者に対して以下のサービスを提供する。

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<br>(2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合 |
|-----------------------------------------------------|

がある。

#### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付される。

#### 〈サービスの概要〉

##### ① 食事介助

当事業所では、利用者の身体状態に応じた食事の形態（お粥・刻み等）によって加工し当施設の畑で採れた季節の食材を重視した手作り料理を提供する。

|                                    |         |         |
|------------------------------------|---------|---------|
| (食事時間)                             | (水分補給)  | (おやつ)   |
| 朝食 7 : 30～ 昼食 12 : 00～ 夕食 18 : 00～ | 10 : 00 | 15 : 00 |

##### ② 入浴介助

入浴又は清拭を原則として週 2 回行う。

##### ③ 排泄介助

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行う。

#### ④ 機能訓練

機能訓練は、職員により、利用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実施する。

#### ⑤ その他自立への支援

ボランティアによる地域の踊り・音楽演奏

#### ⑥ 各種季節行事等

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する。

### 〈 サービス利用料金（1日あたり） 〉（契約書第6条参照）

1. 利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（別表）から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）を支払う。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なる。）
2. 上記料金に加え、下記の体制加算に伴う料金（別表）を支払う。

（1）介護職員等処遇改善加算Ⅱ

（2）サービス提供体制強化加算Ⅱ

（3）送迎加算

・ケアマネージャーが必要と認めた場合、送迎サービスを利用できる。

（病院から施設及び施設間の送迎は対象外となる）

※原則、日曜日と年末・年始（12月30日～1月3日）の送迎サービスは実施しない。

※ 介護保険制度改定に伴い、介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更する。

※ 利用者に提供する日常生活費、及び食費（食材料及び調理にかかる費用相当）は別途徴収する。但し、特定入所者介護サービス費の対象者は、一部、介護保険より補足給付がある。

（下記（2）①②参照）

※ 介護保険からの給付額及び特定入所者介護サービス費の補足給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更する。

### （2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担になる。

#### 〈サービスの概要と利用料金〉

##### ① 滞在費

利用者の滞在に要する費用（光熱水費相当）をご負担頂く。

## ② 食費

利用者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当をご負担頂く。但し、入退所日及び、外出等により 1 日 3 食を摂られない場合は、1 食毎に設定した料金の合計額を支払う。

①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方）は、利用者負担段階に応じて負担限度額を支払う。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付される。第 4 段階の方は、基準費用額相当の全額を支払う。介護保険からの補足給付はない。

## ③ レクリエーション、クラブ活動

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できる。

## ④ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できるが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただく。

## ⑤ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品、入浴用品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用をご負担いただく。

※おむつ代は介護保険給付対象となっているため、ご負担の必要はない。

## ⑥ 特別行事

特別な行事等の参加費用 実費

## ⑦ 特別な送迎

実施地域以外の地域に居住する利用者に対し行う送迎に要する費用は、通常に実施地域を超えた地点から片道 1 キロメートルあたり 20 円を徴収する。

☆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る。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 1 ヶ月前までに説明する。

## （3）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用時又は終了時に、ご利用期間分の合計金額を支払う。

## （4）利用の中止、変更、追加（契約書第 7、8 条参照）

○利用予定期間の前に、利用者の都合により、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る。この場合には、サービスの実施日前日までに事業所に申し出るものとする。

○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る。

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 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 | 当日の利用料金の 10%<br>(自己負担相当額) |

但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではない。

○サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者に提示して協議する。

○利用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る。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金は支払うものとする。

## 5. 虐待・身体拘束の防止について

当施設は、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る。

1. 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催している。
2. サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する。
3. 利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
4. 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者は下記のものとする。

虐待防止担当者・責任者： 羽田 洋一

## 6. 秘密保持

当施設は、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秘密、個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らさない。

## 7. 緊急時の対応

利用者に対する短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に関する居宅介護支援事業者等に対して損害賠償を速やかに行う。

※緊急時及び災害時の対応についてのお願い

1. 当施設利用時に、身体状態が急変した場合には、ご家族に速やかに迎えをお願いする。  
容態に応じて、救急車を要請する。
2. 利用者が当施設を利用時、災害が発生した場合、通信障害等により連絡がとれない場合は、ご家族が速やかに迎えに来る。
3. 当施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、当該利用者の契約終了の日から5年間保存する。

## 8. 衛生管理について

当施設において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じる。

1. 施設の設備及び備品等について、衛生的な管理に努める。
2. 感染症等の予防及びまん延の防止のための指針を整備するとともに、感染症等の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する衛生管理を啓発・普及するための研修を定期的  
に開催している。

## 9. 業務継続に向けた取組の強化について

感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じる。

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

## 10. ハラスメント防止対策

当事業所は、適切な労働環境を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的關係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

## 1 1. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受け

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受けける。

- ・ 苦情対応連絡先 : 0555-23-7311
- ・ 苦情対応担当者 : 管理者 羽田一三
- ・ 受付時間 : 月曜日～土曜日 (午前8時00分から午後5時00分)

### (2) 山梨国保連・市町村介護保険相談窓口

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 国 保 連       | : 0 5 5 - 2 3 3 - 9 2 0 1          |
| 富士吉田市介護保険課  | : 0 5 5 5 - 2 2 - 1 1 1 1 (内線 448) |
| 富士河口湖町介護保険課 | : 0 5 5 5 - 7 2 - 6 0 3 7          |
| 忍野村介護保険課    | : 0 5 5 5 - 8 4 - 7 7 9 5          |
| 山中湖村介護保険課   | : 0 5 5 5 - 6 2 - 9 9 7 6          |

## 1 2. 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

## 1 3. 協力医療機関

- ・ 医療機関の名称 高田内科クリニック  
所 在 地 山梨県富士吉田市上吉田4203-2  
電 話 番 号 0 5 5 5 - 2 0 - 1 7 6 0
- ・ 医療機関の名称 富士吉田市立病院  
所 在 地 山梨県富士吉田市上吉田東七丁目11番1号  
電 話 番 号 0 5 5 5 - 2 2 - 4 1 1 1