

『短期入所生活介護・予防短期入所生活介護』重要事項説明書 ～ ショートステイセンター北原の里～

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態・要支援状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護・予防短期入所生活介護を提供することにより
要介護状態・要支援状態の維持、改善を目的とし、目標を設定し計画的にサービスを提供します。
また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

※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」又は「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。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 ショートステイセンター北原の里
 指定番号 第 1070204399 号
 所在地 群馬県高崎市北原町179-1
 管理者氏名 小鮒 加江
 電話番号 027-384-4611(24時間対応可能)
 FAX番号 027-384-4612
 サービスを提供する地域 高崎市、榛東村、吉岡町、渋川市、前橋市の一部

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	体制
管理者	業務の一元的な管理	1 名
医師	健康管理及び療養上の指導	1 名
生活相談員	生活相談及び指導	1 名以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1 名以上
介護職員	介護業務	15 名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1 名以上
栄養士	食事の管理	1 名

※夜間3名体制

(3) 営業時間等

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～日曜日 午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分
サービス提供時間	24 時間

(4) 設備の概要

定員数 64名

□居室

個 室	11 室
多床室(2人部屋)	11 室
多床室(3人部屋)	5 室
多床室(4人部屋)	4 室
合 計	31 室

□食堂・機能訓練室 1 室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備え、食事や機能訓練が行える機器備品を備えています。

□浴室・脱衣室 1 室

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けています。

□洗面所及び便所

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けています。

□その他の設備

設備としてその他に医務室・静養室、洗濯・乾燥室、汚物処理室、介護材料室・倉庫・リネン庫、相談室、介護・看護職員室、調理室、厨房等を設けています。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

①短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画・予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

短期入所生活介護計画・予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

②食事

・食事は、利用者の心身の状態、嗜好を考慮し、栄養士の立てる献立表により適切な時間に合わせて調理します。

・医師の指示による食事の提供を行います。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

〈食事時間〉 ●朝食 7:00～8:00 ●昼食 12:00～13:00 ●夕食 18:00～19:00

③入浴

一般浴、機械浴、リフト浴があり、寝たきりでも入浴することができます。

④介護

短期入所生活介護計画・予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

・更衣、排泄、食事、入浴等の介助

・体位変換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

⑤機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、事業所内の職員が付き添い受診する場合がありますが、その場合には事前にご家族に連絡します。

⑧自立への支援

寝たきり防止のため、出来る限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、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) その他のサービス

①薬、所持品の管理

②レクリエーション

・希望によりレクリエーション、行事等に参加することができます。

・行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入所生活介護・予防短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

高崎市は地域区分が「6 級地」である為、所定の単位数(下記の表)に「10.33」を乗じた額の 1 割又は 2 割、3 割が自己負担額となります。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金 [1日あたりの自己負担額]

	単独型短期入所生活介護費 (連続 60 日以下の短期入所生活介護を行った場合)	
	個室	多床室
要支援1	479 単位	479 単位
要支援2	596 単位	596 単位
要介護1	645 単位	645 単位
要介護2	715 単位	715 単位
要介護3	787 単位	787 単位
要介護4	856 単位	856 単位
要介護5	926 単位	926 単位

単独型短期入所生活介護費 (連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合)	
個室	多床室
479 単位	479 単位
596 単位	596 単位
589 単位	589 単位
659 単位	659 単位
732 単位	732 単位
802 単位	802 単位
871 単位	871 単位

(2)加算料金等〔自己負担額〕

送迎加算	184 単位／片道	
機能訓練体制加算	12 単位／日	
個別機能訓練加算	56 単位／日	
看護体制加算（Ⅰ）	4 単位／日	要支援はなし
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位／日	要支援はなし
医療連携強化加算	58 単位／日	要支援はなし
長期利用者提供減算	▲30 単位／日	連続 31 日目～60 日目まで短期入所生活介護を行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	7 日間を限度
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位／月	3 月に 1 回
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位／月	ただし個別機能訓練加算を加算している場合は 1 月につき 100 単位
若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日	
看取り連携体制加算	64 単位／日	※死亡日及び死亡日以前 30 日以下かつ 7 日を限度 要支援はなし
緊急短期入所受入加算	90 単位／日	7 日又は 14 日を限度 要支援はなし
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定の単位数に「14.0%」を乗じた単位	

☆送迎加算

当該事業所にて送迎を行った場合。

☆機能訓練体制加算

厚生労働省の定める基準に基づく機能訓練指導員の適切な配置を行った場合。

☆個別機能訓練加算

理学療法士等、専従の機能訓練指導員の配置を行い、計画に基づく個別機能訓練を実施した場合。

☆看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

厚生労働省の定める基準に基づく看護師の適切な配置を行った場合。

☆医療連携強化加算

厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して当該サービスの提供を行った場合。

☆長期利用者提供減算

連続して 30 日を超え、当該事業所サービスを利用した場合、所定の金額を差し引く。

☆認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症の行動・心理症状が医師により認められ、緊急に当該サービスを利用した場合。

☆生活機能向上連携加算

当事業所職員とリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを行った場合。

☆若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者へ当該サービスの提供を行った場合。

☆看取り連携体制加算

看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている場合。

☆緊急短期入所受入加算

居宅サービス計画になく、緊急で短期入所サービスを利用した場合。

☆サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

厚生労働大臣の定める基準により利用者へのサービス提供に対し加算。

但し、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

☆介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

厚生労働大臣の定める基準により、利用されたサービスの所定の単位数の合計額に「14.0%」を乗じた額。

但し、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

□その他の費用

(1)送迎費用

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した費用の実費をいただきます。

①常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1km未満 200 円(+税)／1回

②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1km毎 200 円(+税)／1回

(2)食事の提供に要する費用

朝食・500 円	昼食・850 円	夕食・700 円／1日	おやつのみの場合・110 円
----------	----------	-------------	----------------

※前日の 16:00 までに申し出た場合には、キャンセルすることができます。

(3)滞在に要する費用

多床室	980 円／1日
個室	1,350 円／1日

※ただし、療養上医師が必要と認めて個室利用となる場合は、840 円／1日です。

(4)日常生活費

日常生活上必要となる物品等は実費をいただきます。

内 容	金 額
電気代(電気製品持込)	1日 200 円(+税)
貸しラジオ	1日 100 円(+税) (電気代別途)
貸しテレビ	1日 200 円(+税) (電気代別途)

※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変更することがあります。

その場合は、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ヵ月前までにご説明します。

(5)サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付

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。なお、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(+税)

(6)キャンセル料

計画に位置付けられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

①利用予定日の前日までに利用中止のご連絡を頂いた場合 ……無料

②利用当日に利用中止のご連絡を頂いた場合(連絡のない場合を含む) ……当日の利用料金の 10%または 20%、30%(自己負担相当額)

《居住費(滞在費)・食費の負担軽減について》

平成 17 年 10 月より世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費(滞在費)及び食費の負担が軽減されます。

「介護保険負担限度額認定証」を受付に提示ください。なお、交付の申請手続き及び不明の点については、市町村にお問い合わせください。

□利用料金のお支払い方法

料金、費用は、次のとおりお支払いください。(お支払い方法は、次のうちからお選びください。)

料金、費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月 15 日前後にご請求しますので 27 日までにお支払いください。

①口座振替

お支払いは、「利用者名義の預金口座からの自動振替」もできます。

お支払い忘れやお金やりとり等の心配もなく安心、便利です。 (注)手数料の負担はありません。

(1ヵ月分のご利用料金をまとめて翌月の 27 日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に引落としとなります。)

②振込みをご希望される方は以下のいずれかの金融機関にお支払いください。

※振込手数料は、契約者様の負担となります。

下記の指定口座へ振込み

金融機関:群馬銀行 総社支店 普通預金 0412662

名義:医療法人関越中央病院 関越中央病院 介護・福祉村北原の里

施設長 小林 功

(イ)カンエツチュウオウビョウイン カンエツチュウオウビョウイン カイゴフクシムラキタハラノサト シセツチョウ コバヤシ イサオ)

5. サービス利用にあたっての留意事項

(1)利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者申し出てください。

②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ご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ご契約者に提示し協議いたします。

(2)利用にあたり

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声を掛けてください。

③事業所内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮ください。

④従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

6. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、24時間速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人関越中央病院
	住 所	高崎市北原町71
	電話番号	027-373-5115
	入院設備	有
	救急指定	有
	医療機関の名称	医療法人桜樹会 さくらぎ群馬いきいき歯科
	住 所	前橋市文京町1-45-15
	電話番号	027-289-6850

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. 非常災害対策

事業所は、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、利用者及び従業者等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などには、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

9. 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には、ご家族、市町村、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 感染症の予防、及びまん延防止のための対策

(1)事業所の施設、設備又は飲用の水について、衛生的な管理に努め感染症の予防及びまん延の防止

のための対策を講じます。

(2) 感染症発生時には、速やかに市町村、利用者、ご家族、関係者の方々に連絡を行うとともに、適切な対応を行います。

11. 秘密の保持

- (1) 事業所は、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」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び従業者がサービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族等の秘密を第三者漏らしません。
- (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等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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (5) 事業者が得た利用者及びその家族等の個人情報については、サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族等の了解を得るものとします。

12. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講じます
 - ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ② 利用者及びその家族等からの苦情処理体制の整備
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者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報します。

13. ハラスメントの禁止

事業所では家族と従業者が利用者中心とした支援の協働者としてお互いを尊重した関係の中で、利用者本位のサービス提供を継続するため、従業者が安心して働ける職場環境維持のため、以下の例で示す類のハラスメント行為を禁止します。利用者や家族（および代理人、身元引受人）がハラスメント行為を行った場合は、当事業所は本契約の解除権を有するものとします。逆に、従業者が利用者にはハラスメント行為を行った場合は、利用者は本契約の解除権を有するものとします。

- (1) パワーハラスメント（身体的暴力、精神的暴力）
個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為、暴力的言動
 - ① 叩く、殴る、蹴る、つねる、ひっかく、首を絞める、手を払う、胸ぐらをつかむ、刃物をちらつかせる、物を投げる、つばを吐きかける等の暴力
 - ② 高圧的な態度で接する、暴言、怒鳴る、一方的に大声を発する、嫌がらせをする、脅迫
 - ③ 名誉の棄損、人格を傷つけるまたは否定する
 - ④ その他上記に準ずるようなこと
- (2) セクシャルハラスメント
意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
 - ① 性的な冗談、性的なからかい、性的な質問、その他のわいせつ行為
 - ② 容姿あるいは身体的な特徴に関する発言や質問
 - ③ 食事やデートへの執拗な誘い
 - ④ 性的な書面、写真、動画、物品を見せつける、または渡してくる
 - ⑤ その他上記に準ずるようなこと

14. 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、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について記録します。

16. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付ボックスも受付に設置しています。

○苦情受付窓口(担当者) ショートステイセンター北原の里 小鮎 加江

○受付時間 月曜日～日曜日 午前8時00分～午後5時00分

○電話番号 027-384-4611

(2) 苦情処理を行うための体制は次のとおりです。

①ただちに相談担当者が詳しい事情を把握します。

②管理者、相談担当者等で検討会議を行います。

③検討の結果、翌日までには具体的な対応を行います。

④記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

高崎市 福祉部 介護保険課	所在地 高崎市高松町35-1 電話番号 027-321-1319
高崎市 群馬支所 市民福祉課	所在地 高崎市足門町1658 電話番号 027-321-1219
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1376
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6669

17. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり
	☒ 2 なし

18. 損害賠償について

当事業所において、当事業所の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害賠償を行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、損害賠償責任を減じさせていただきます。

19. サービス利用に際してのお願い

(1) 職員に対する金品等の心付けはお断りしています。職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受けとる事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。

(2) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

20. その他運営に関する重要事項

(1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修を行います。

(2) 事業者は、サービスに関する諸記録を整備し、介護サービス終了の日から5年間保存するものとします。

短期入所生活介護・予防短期入所生活介護

年 月 日

「指定短期入所生活介護サービス」または「指定介護予防短期入所生活介護サービス」の開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明し交付しました。

〈説明者〉

事業所名 ショートステイセンター北原の里

職 名

氏 名

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定短期入所生活介護・指定予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

また、サービスの提供を受けるに際して個人情報、下記に記載する目的の範囲内において提供することに同意いたします。

1. 氏名、住所、健康状態、病歴、ご家族の状況等介護サービスの提供に必要な情報提供
2. 利用者の介護計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当者会議での情報提供
3. 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
4. 他の居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者からの照会
5. その他サービス提供に関して必要性がある場合
6. 行政機関への相談又は届出等
7. 医療機関、主治医との連携
8. 介護保険請求の為の事務関係
9. 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届出等

利用者 住所

氏名

利用者の 住所
ご家族等

氏名

(続柄:)