

重要事項説明書

介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護重要事項説明書

【短期入所生活介護 事業所名】

ショートステイ「わかば」

秋田県由利本荘市石脇字田尻野 7 番地の 3

電話 0184(24)5601

事業者名 池田ライフサポート&システム株式会社

秋田県由利本荘市川口字八幡前 261 番地

電話 0184(22)2228

令和6年 9月版

1. 事業者の概要

事業者の名称	池田ライフサポート&システム株式会社
主たる事業所の所在地	〒015-0051 秋田県由利本荘市川口字八幡前 261 番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 池田 壮亮
電話番号	0184-22-2228

2. 当事業所の概要

事業所名	ショートステイ「わかば」
サービスの種類	指定短期入所生活介護・予防短期入所生活介護
所在地	由利本荘市石脇字田尻野 7 番地の 3
電話番号	0184-24-5601
FAX 番号	0184-24-5617
利用定員	70名
送迎の実施区域	由利本荘市・にかほ市
介護保険事業所番号	0570512517

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	池田ライフサポート&システム株式会社が開設する指定短期入所生活介護支援および指定短期入所生活介護予防支援の事業ショートステイ「わかば」(以下「事業者」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、事業所の医師その他の従業者(以下「従業者」という。)が、要介護又は要支援の状態(次条において「要介護状態等」という。)となった高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護事業を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の従業者は、その利用者が要介護状態等となった場合においても、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、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健医療サービス・福祉サービス(以下「保健医療サービス等」という。)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。 ～安心を与え、心和むショートステイをめざして～

4. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計	業務内容	備考
嘱託医		1	1		
管理者	1	0	1	業務全般を一元的に管理	生活相談員と兼務
生活相談員	2	0	2	生活相談、日常生活行動支援・指導、関係機関との連絡・調整。	管理者・介護職と兼務
看護職員	3	0	3	利用者の薬剤管理・血圧測定・健康診査・衛生管理・入浴時健康状態チェック・検温等。	

介護職員	20	4	24	利用者の食事・入浴・排泄・着替え・清拭などの介助。	内1名生活相談員と兼務
機能訓練指導員	1		1	身体機能の維持・減退の予防の為に訓練	
栄養士	1		1	総合的に配慮した献立を作成	

5. 設備の概要

定員	70名	1人部屋	59室
2人部屋	4室	3人部屋	1室
一般浴槽	2	特別浴槽	1

6. 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容	
個別サービス計画の作成	利用者にかかる居宅介護支援事業所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個別サービス計画を作成します。 個別サービス計画の作成にあたっては、その内容について利用者またその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、個別サービス計画を利用者に交付します。 それぞれの利用者について、個別サービス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、ご利用様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。（送迎範囲：由利本荘市・にかほ市）	
日常生活上の支援	食事	食事の提供および介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。また状態にあった形態での食事の提供を行います。 ・朝食 7:30～ ・昼食 12:00～ ・夕食 18:00～
	入浴	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣	上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	体位交換等	介助が必要なご利用者様に対して、安楽な体位で休むことができるよう、また血液の循環等を妨げないようベッド上での姿勢を整えます。
健康管理	身体、食事、排せつの状態観察及び管理 介助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬確認を行います。	
機能訓練	ご利用者様の状態や能力、希望等に応じて食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を行います。	
その他（創作活動等）	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。	
理容	希望されるご利用者様に対してのみ行います。（費用 実費）	

7. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者は施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 利用者は施設・設備について、故意または重大な過失により滅失、破損、汚損、もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、または相当の対価を支払うものとします。
- (3) 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者およびその家族と事業者との協議により、施設・設備の利用方法等を決定します。
- (4) 利用者は決められた場所以外での喫煙はしないものとします。
- (5) 当該事業者の従業者またはほかの利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行わないものとします。

8. 健康上の理由による中止

- (1) 風邪、病気、感染症の場合は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または歯科医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供を行っている時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ます。
- (2) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、由利本荘市・にかほ市、秋田県に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、当該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ます。
- (4) 事故が発生した場合にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

10. 苦情対応

- (1) 利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける為の窓口を設置します。
- (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容を記録します。
- (3) 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求めまたは当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、および利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
- (4) 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告します。
- (5) 利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
- (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合においては、前項の改善の内容を報告します。

11. 苦情相談窓口

(1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡をとり、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- ② 苦情処理のための検討会議を行います。
- ③ 検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告します。
- ④ 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をします。
- ⑤ 利用者およびその家族に対し謝罪にうかがいます。
- ⑥ 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てます。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

電話番号	0184-24-5601
ファックス番号	0184-24-5617
担当者	ショートステイ「わかば」管理者・主任・生活相談員
その他	相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。また担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引継いでいます。

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

由利本荘市 長寿いきがい課 介護班	0184-24-6323
にかほ市 子育て長寿支援課 長寿支援班	0184-32-3042
本荘市由利広域市町村圏組合 介護保険課	0184-24-3347
秋田県国民健康保険団体連合会	018-883-1550

12. 第三者評価の有無

当事業所において、福祉サービス第三者評価事業は実施しておらず評価はうけておりません。

13. 秘密の保持

- (1) 従業者は業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持する義務を負います。
- (2) 従業者であったものは、従業者でなくなった後においても、引き続き前項に規定する義務を負います。
- (3) 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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を予め文書により得ておくものとします。

14. 地域・居宅介護支援事業所等との連携

- (1) 指定短期入所生活の提供にあたり、居宅介護支援事業所およ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「個別サービス計画」の写しを、ご利用者様の同意を得たうえで居宅介護支援事業者に速やかにお渡しします。
- (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居宅介護支援事業所にお渡します。
- (4) 地域の住民やボランティア団体等と連携および協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- (5) 災害への対応については、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

15. サービス提供の記録

- (1) 指定短期入所生活の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は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および複写物の交付を請求することができます。

16. 非常災害対策

- (1) 非常災害に関する具体的な計画を立て、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するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (2) 指定緊急避難場所および指定避難場所
 - ① 火災発生時…地域密着型特別養護老人ホームわかばへの一時避難。その後、地区の指定避難所である職業訓練センターへ避難。
 - ② 地震発生時…施設被害状況を速やかに確認し、安全が確保された場合、施設内に留まる。避難経路等の安全確認が取れ次第、地区の指定避難所である職業訓練センターへ避難。
 - ③ 水害・土砂・津波発生時…地区の被害状況等を確認し、地域密着型特別養護老人ホームわかばの2、3階へ一時避難。その後救助要請を行う。

17. 衛生管理等

- (1) 指定短期入所生活の用に供する施設、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、または、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒およ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。

18. 身体拘束及び行動制限防止

- (1) 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。
- (2) 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、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。
- (3) 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に行います。
 - 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します。
 - 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します。
 - 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。

19. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - ① 虐待防止のための対策をする委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

- ②虐待防止のための指針の整備
- ③虐待防止するための定期的な研修 年1回以上
- ④前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- ⑤事業所は、サービス提供中に当該事業所従業員や擁護者（利用者のご家族等高齢者を現に擁護する者）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するものとします。

20.事業継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や災害被害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期に事業再開を図るための計画（以下「事業継続計画」という。）を策定し、当事業業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業員に対して、事業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行います。
- (3) 事業所は、定期的な事業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います。

21.利用料金

(1) 基本料金 別紙参照

- ① 現物給付の扱いとならない場合にかかった費用の全額
- ② 基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
- ③ 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は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(2) その他の費用

滞在費	個室 1,231 円/日 多床室 915 円/日
食事代	1,710 円/日 (朝食 460 円 昼食 700 円 夕食 550 円) 特別食 1,710 円/日 (朝食 460 円 昼食 700 円 夕食 550 円)
理美容代	実費
日常生活費	身の回りの品・サークル活動の材料費など 実費

(3) キャンセル規定

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要といたします。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前日、午後5時までにご連絡いただいた場合	一日の利用料の50%
ご利用日の前日、午後5時までにご連絡がなかった場合	一日の利用料の全額

(4) 利用中の中止

利用途中でサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

*以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

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

(5) 支払方法

利用終了翌月に請求書を発行いたしますので、当月内にお支払頂きます。お支払頂きますと、領収書を発行します。お支払は、窓口払い、銀行振込のいずれかとなります。

「別紙支払方法」

お客様氏名 _____ 様

利用料（利用者負担分の金額）は、次のいずれかの方法によりお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

【請求書及び領収書の送付先】 当てはまる番号に○を付けてください。

- 住 所
1. 介護保険証の住所と同じ
 2. 介護保険証の住所と異なる場合

- 氏 名
1. 介護保険証の氏名と同じ
 2. 介護保険証の氏名と異なる場合

_____ 様当て

【支 払 方 法】 当てはまる番号に○を付けてください。

1. ゆうちょ銀行 月末締め 翌月15日引き落とし
(25日まで、申込書を提出頂いた場合)
2. 北都銀行 月末締め 翌月20日引き落とし
(末日まで、申込書を提出頂いた場合)
3. 秋田銀行 月末締め 翌月27日引き落とし
(最終水曜日まで、申込書を提出頂いた場合)
4. 上記以外の銀行 月末締め 3か月後の27日引き落とし
(最終水曜日まで、申込書を提出頂いた場合)
※祝日に当たる場合は、全て翌日引き落とし
5. 窓口払い . . . 下記の内容と同様
6. 銀行振込 . . . 下記の内容と同様

「別紙緊急時対応」

緊急時の対応

	緊急連絡先 氏名	続柄	電話番号	携帯番号	支払対応順位	備考
1						
住所：〒						
2						
住所：〒						
3						
住所：〒						

備考： 支払者1に記名の方に連絡がつかない場合、支払者2・3の方へ連絡させて頂く場合がございますので、その際にご協力お願い致します。

	主治医名	病院名	電話番号	備考
1				
2				
3				
緊急時救急搬送先		医療機関の名称		

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業所名 池田ライフサポート&システム株式会社
ショートステイ「わかば」
住所 秋田県由利本荘市石脇字田尻野7番地の3

説明者 _____ 印

私は、本書面により、短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

利用者
住 所 _____
氏 名 _____ 印

代理人
住 所 _____
氏 名 _____ 印
本人との続柄 _____

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（利用者及び代理人）は、ショートステイ「わかば」が、私及び、身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。応じてやむを得ず開示する場合はこの限りでない。

1. 利用期間
介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。
2. 利用目的
 - (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
 - (2) 利用者に関わる個別サービス計画書を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
 - (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
 - (4) 利用者が医療サービスの利用希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
 - (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
 - (6) 行政が開催する評価会議、サービス担当者会議
 - (7) その他サービス提供上、必要な場合
 - (8) その他裁判所の命令や公的機関の求めがあった場合
 - (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
3. 使用条件
 - (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の結前からサービス終了後においても、第三者にも漏らさない。
 - (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

使用事業所

事業所名 池田ライフサポート&システム株式会社

ショートステイ「わかば」

住所 秋田県由利本荘市石脇字田尻野7番地の3

令和 年 月 日

本人 住 所

(利用者) 氏 名 印

家族代表 住 所

氏 名 印

続 柄 (利用者との関係)

※ 写真等の使用については別途に確認させていただきます。