

指定短期入所生活介護（ショートステイ）重要事項説明書

社会福祉法人 邦知会 ハーモニー広沢

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護（ショートステイ）サービスを提供致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明申し上げます。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 邦知会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県桐生市広沢町6丁目332-1 |
| (3) 電話番号 | 0277-53-1120 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 蛭間 利雄 |
| (5) 設立年月 | 平成9年7月31日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・平成16年4月1日指定 群馬県介護保険事業所番号1070300833 ※当事業所は特別養護老人ホームハーモニー広沢に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 社会福祉法人邦知会ハーモニー広沢（以下「施設」という。）が行う指定短期入所生活介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、施設で指定短期入所生活介護の提供に当たる者（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 社会福祉法人 邦知会 ハーモニー広沢 |
| (4) 事業所の所在地 | 群馬県桐生市広沢町6丁目332-1 |
| (5) 電話番号 | 0277-53-1120 |
| (6) 施設長（管理者） | 祖父江 啓子 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その居宅に於いて有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、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を行う事により、ご利用者の心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 |
| (8) 開設年月 | 平成16年4月1日 |
| (9) 営業日及び営業時間 | |

| | |
|------|--|
| 営業日 | 年中無休（入退所） |
| 受付時間 | 月曜日～土曜日 8：30～17：30 (電話等により休日及び上記時間外も常時連絡が可能です。) |

- | | |
|----------------|--|
| (10) 通常の送迎実施地域 | 桐生市（旧桐生市）の区域 |
| (11) 利用定員 | 20人 |
| (12) 居室等の概要 | 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、全室個室です。他の居室の利用をご希望される場合 |

は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室の概要 (居室数は特別養護老人ホーム50床分との合計です)

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|-----------|-----|---|
| 個室 (1人部屋) | 70室 | 計8ユニット (衣類等収納設備完備) (9人ユニット×6 8人ユニット×2) |
| 食堂 | 8室 | 各ユニットに1室ずつ |
| リビング | 8室 | 各ユニットに1室ずつ |
| 浴室 | 11室 | 個別浴槽が各ユニットに1基ずつ 2階浴室にリフト浴槽1基、機械浴2基 |
| 医務室 | 1室 | 2階 |
| ケアカーション | 4室 | 2ユニット (1ブロック) に1室ずつ |

上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。居室の利用にあたって、居住費のご負担をいただきます。
☆居室の変更：ご利用者側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します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

☆居室に関する特記事項 ●食堂は、ユニットごとに設置
●各部屋にトイレ、洗面、衣類等収納設備完備

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご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しています。職員の配置については指定基準を遵守しています。

- 一 管理者 1名
- 二 従業者
 - 介護職員 24名以上
 - 生活相談員 1名以上
 - 看護職員 1名以上
 - 機能訓練指導員 1名以上
 - 管理栄養士 1名以上

〈職務内容〉

一 管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業者が管理者の職務を代行します。

二 従業者

- 介護職員 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援、日常生活の援助を行います。
- 生活相談員 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
- 看護職員 常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な援助を行います。
- 管理栄養士 利用者に提供する食事の管理、入所者の栄養指導に従事します。

☆ 夜間については夜勤者 4 名・管理宿直者 1 名を配置しております。

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、ご利用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利用者側にご負担頂く場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

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ます。

①食事等の介護サービス

- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができないご利用者にあつては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。

| | | |
|-----------|----|-----------|
| (概ねの食事時間) | 朝食 | 8 : 00 ~ |
| | 昼食 | 12 : 00 ~ |
| | 夕食 | 18 : 00 ~ |

②入浴

- ・入浴又は清拭については、ご利用者の生活リズムや体調等より、事前に利用回数を相談させていただきます。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・看護職員、介護職員により、ご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します。

⑤口腔ケア

- ・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎日食後、口腔ケアを行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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・更衣を行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(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、利用料金の全額がご利用者側の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

③ 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利用者の日常生活に要する費用でご利用者側にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

例：歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品

※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。

④ 通常の送迎実施地域外への送迎

通常の送迎実施地域以外の地区にお住まいの方で、利用時に施設が送迎をさせて頂く場合には、通常の料金とは別に片道1,000円を頂きます。

⑤ 無料サービス

月に1～2回、理容・美容師の出張による理髪・美容サービス（調髪、顔剃、カット、染め等）をご利用頂けるよう、施設が理容・美容師を無料でご手配致します。

※サービス利用料は直接理容・美容師へお支払い下さい。

☆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、事業者は、ご利用者に対して当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、当事業所よりご説明致します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご利用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費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の負担割合や、要介護度に応じて異なります。）ただし、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。

1. 短期入所生活介護費基本部分（1日につき）単位：単位数

| 区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|------|------|------|------|------|
| ユニット型個室 | 684 | 751 | 824 | 892 | 959 |

2. 短期入所生活介護加算部分 単位：単位数

| 加算名 | 日額 | 加算条件 | 備考 |
|------------|---------------------------------|--|-------|
| 療養食加算 | 8 単位/回 | 必要に応じ、医師の食事せんに基づいた療養食を提供した場合 | 対象者のみ |
| 生活機能向上連携加算 | 200 単位/月 | 外部のリハビリテーション専門職と共同で個別機能訓練計画を作成し、3月ごとに評価や必要な見直しを行っていること | 対象者のみ |
| | 100 単位/月 (個別機能訓練加算を算定している場合) | | |

| | | | |
|----------------------|----------|--|------------------------------|
| 緊急短期入所受入加算 | 90 単位/日 | 介護支援専門員が緊急に受入れを必要とし、居宅サービス計画に位置づけられていないサービスを行った場合 | 対象者のみ 7日を限度 |
| 医療連携強化加算 | 58 単位/日 | 急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治医と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行い受け入れた場合 | 看護体制加算Ⅱ又はⅣを算定していること 対象者のみ |
| 認知症行動・心理症状 緊急対応加算 | 200 単位/日 | 認知症の行動・心理症状が認められ、緊急な利用が必要であると医師が判断した場合 | 対象者のみ 7日を限度 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 単位/日 | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、ニーズに応じたサービスを提供した場合 | 対象者のみ |
| 送迎加算 | 184 単位/日 | ご希望により、送迎を行った場合 | 対象者のみ (片道分) |

3. 短期入所生活介護加算部分 単位：単位数

| 加算名 | 日額 | 加算条件 | 備考 |
|----------------------|-----------------------|--|----------|
| 夜勤職員配置加算Ⅱ (ユニット型) | 18 単位/日 | 夜勤を行う職員の数が、基準を上回って配置している場合 | Ⅳと重複算定不可 |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ (ユニット型) | 20 単位/日 | 夜勤を行う職員の数が、基準を上回って配置している場合 夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる職員を配置していること | Ⅱと重複算定不可 |
| 看護体制加算Ⅲイ | 12 単位/日 | 常勤の看護師を1名配置している場合 国の定める期間において、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上ある場合 | Ⅳと重複算定可能 |
| 看護体制加算Ⅳイ | 23 単位/日 | 基準を上回る看護職員の配置をしており、看護職員と24時間の連絡体制を確保している場合 国の定める期間において、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上ある場合 | Ⅲと重複算定可能 |
| サービス提供体制加算Ⅰイ | 18 単位/日 | 介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数に 8.3%を乗じた単位数 | 基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合 | |
| 介護職員等特定処遇 改善加算Ⅰ | 所定単位数に 2.7%を乗じた単位数 | 基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合 | |

※上記3の加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。

(ご利用中に加算内容の変更をする場合があります。)

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者側の負担額を変更します。

4. 短期入所生活介護減算部分 単位：単位数

| | | | |
|-----------|----------------------|--|--|
| 長期利用者提供減算 | 1日につき 30単位を 減算 | 連続して30日を超えて同一の指定 短期入所生活介護事業所に入所し ている場合 | |
|-----------|----------------------|--|--|

5. 食費（保険外 日額） 単位：円

| 基準額 (第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 | | |
|---------------|-----------------------|------|------|
| | 第3段階 | 第2段階 | 第1段階 |
| 1,392円 | 650円 | 390円 | 300円 |

(内訳：朝食383円 昼食555円 夕食454円)

6. 居住費（保険外 日額） 単位：円

| 区分 | 基準額 (第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 | | |
|---------|---------------|-----------------------|------|------|
| | | 第3段階 | 第2段階 | 第1段階 |
| ユニット型個室 | 2,006円 | 1,310円 | 820円 | 820円 |

※ご利用者がまだ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いったんお支払い頂きます。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、ご利用者側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。

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費・居住費の金額のご負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金は、1か月ごとに計算し、ご利用期間分の合計金額をご請求致しますので、翌月以降に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア・下期指定金融機関口座からの自動引き落とし・・・手数料 無料

足利銀行(支店は問わず) 引き落とし日・・・7日

郵便局(どこの場所でも可) // ...7日

イ・ア以外の金融機関口座からの自動引き落とし・・・12日

※手数料154円がご利用者側負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者側の都合により、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ます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。

○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、キャンセル料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。ただしご利用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(自己負担相当額)の50% |
|-----------------------|----------------------|

- 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利用者側の希望する期間にサービスの提供ができない場合、当事業所の介護支援専門員が他の利用可能日時をご利用者側に提示して協議させていただきます。
- ご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ます。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

(5) サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者の快適性、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

- ご利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

| |
|--|
| マッチ・ライター等の火器、ナイフ等刃物類、ペット等の生き物、現金、高価な貴金属、証券類、その他他の人に迷惑がかかるとおもわれる物 |
|--|

②施設・設備の使用上の注意

- 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。
- 故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者側に自己負担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頂く場合があります。
- ご利用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、ご利用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、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。
- 当事業所の職員や他のご利用者に対し、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

- 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

④サービス利用中の医療の提供について

- 医療を必要とする場合は、ご利用者側の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

※協力医療機関

桐生厚生総合病院、恵愛堂病院、東邦病院、山口クリニック、岸病院

5. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者提供サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務(入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等)
- ④ 施設のために行う管理運営業務(介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等)

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者およびご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

6. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村、ご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせて頂きます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。
- (3) 当施設において、施設の責任によりご利用者に対して生じた損害については、すみやかに損害賠償をさせて頂きます。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、施設の損害賠償額を減じる場合があります。
- (4) 事故の発生において、施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当施設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。

○苦情受付窓口

社会福祉法人 邦知会 ハーモニー広沢

受付担当者 ショートステイサービス提供責任者

Tel 0277-53-1120 (事務所) または

邦知会御利用案内センター

Tel 0120-80-4165

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30まで

☆受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱をラウンジに設置しておりますのでご利用下さい。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|------------|--|--------------------------------------|
| 苦情受付 機関 | 桐生市役所保健福祉部長寿支援課 桐生市織姫町1-1 | 電話番号 0277-46-1111 受付時間 8:30～17:15 |
| | 群馬県国民健康保険団体連合会 前橋市元総社町335-8 | 電話番号 027-290-1323 受付時間 9:00～17:00 |
| | 群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会 前橋市新前橋町13-12 | 電話番号 027-255-6669 受付時間 9:00～17:00 |

8. 虐待の防止について

当施設では、ご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ます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 施設長 祖父江 啓子 |
|-------------|------------|

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

④ 虐待防止委員会を設置しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご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。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

| | |
|------------|-----|
| 第三者評価の実施状況 | 未実施 |
|------------|-----|