

重要事項説明書(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護)

1 事業者

法人名	社会福祉法人雄心会
所在地	北斗市清水川4番地1
電話番号	0138-77-1700 (FAX0138-77-1600)
代表者	理事長 伊藤 正 明
設立年月日	平成 30年 4月 1日

2 事業所の概要

事業所の名称	ショートステイ ほあかり
指定年月日及び番号	平成30年4月1日 0171501851
事業所の所在地	北斗市清水川1番地1
電話番号	0138-77-8200 (fAX 0138-77-8209)
管理者	施設長 森 井 啓 亮
開設年月日	平成30年4月1日
利用定員	専用居室3名及び空床利用

3 ご利用施設で併せて実施している事業、併設施設で実施している事業

	事業の種類及び名称	指定年月日	指定番号	利用定員
複合型施設いなほ	地域密着型特別養護老人ホーム ほあかり	平成30年4月1日	0191513654	27
	通所介護 デイサービスセンターいちほ	平成30年4月1日	0171501851	50
	共生型 機能訓練センターいちほ	令和5年年4月1日	0111501466	19
	サービス付き高齢者向け住宅 花木権	平成30年4月1日		44
	居宅介護支援事業所 ケアプランセンター ほなみ	平成27年6月1日	0171501851	135

介護老人保健施設 いなほ	介護老人保健施設	平成24年10月1日	0151580073	96
	通所リハビリテーション	平成24年10月1日	0151580073	45
	短期入所療養介護	平成24年10月1日	0151580073	空床 利用
	訪問リハビリテーション	令和5年10月1日	0151580073	6

4 法人の理念

基本理念		安心できる環境で良質かつ専門的な福祉サービスを提供する
実践要綱	良質な福祉サービス	・利用者・ご家族の尊厳を尊重し、生き甲斐のある自立した生活を実現できるよう支援する。 ・専門的な知識と技術を研鑽し、常に地域福祉の先端を目指す。 ・教育、研究分野に対する積極的な姿勢を持ち、福祉サービスの向上を図る。
	社会貢献	・地域住民、行政、関係機関と連携を図り、地域の福祉ニーズに積極的に対応する。 ・地域の皆さんと分け隔て無く支え合う、幅広い福祉サービスを提供する。
	利用者の満足	・思考と行動を利用者中心とし、利用者、家族から信頼される福祉サービスを目指す。 ・相手を尊重し、暖かみのある福祉サービスを提供する。
	職員幸福	・職員全員が福祉の心を持ち、自己を高める事ができる人材育成をする。 ・職員その家族の幸せを考えられる職場作りに努める。

5 事業の目的及び方針

事業の目的	ショートステイほあかり(以下「事業所」といいます。)は、介護保険法により指定を受けた「短期入所生活介護事業所」として、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、居宅介護サービス計画に基づいて適正な短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	・利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ・当事業所を設置、運営する社会福祉法人雄心会(以下「事業者」といいます。)の使用する者(以下「従業者」といいます。)従事者は、利用者が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、機能訓練を行うことにより、利用者への心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るよう支援します。 ・事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、指定介護予防支援事業所、指定居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保険、医療及び福祉サービスを提供する者と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

6 施設の概要

地域密着型特別養護老人ホームほあかりと併設のため同施設と共用

居室	(30)	医務室、静養室	(各1)	食堂・共同生活室	(3)
一般浴室	(2)	機械浴室	(2)	ユニットバス	(1)
脱衣・更衣室	(4)	便所	(12)	介護・看護職員室	(1)
面談室	(1)	洗濯・乾燥室	(1)	汚物処理室	(3)
地域交流スペース	(1)	宿直室	(1)	介護材料室	(3)
汚物処理室	(3)	収納庫	(2)	機能訓練室	(1)

()内部屋数

7 職員体制

地域密着型特別養護老人ホーム ほあかりと併設のため同施設の職員が兼務しています。

職	職 務 内 容	人員数
管 理 者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ短期入所生活介護計画を交付します。 5 短期入所生活介護の実施状況の把握及び短期入所生活介護計画の変更を行います。	常勤1名
医 師	1 利用者の健康管理や療養上の指導を行います。	嘱託1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、短期入所生活介護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。	常勤1名
看護職員	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 1名以上
介護職員	1 短期入所生活介護計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。	常勤 10名以上 非常勤2名

栄 養 士	1 適切な栄養管理を行うとともに、栄養指導及び献立と調理指導を行います。	本体施設 2名
機能訓練 指導員	1 短期入所生活介護計画に基づき、その利用者が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、機能訓練を行います。	本体施設 7名
事務職員 そ の 他	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 2 その他実情に応じ必要な従業者を配置し、業務を行います。	常勤1名 適当数

8 提供するサービスの内容及び費用

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
短期入所生活介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者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短期入所生活介護計画を作成します。 2 短期入所生活介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所生活介護計画を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、短期入所生活介護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、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車イス又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食 事		利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供または清拭(身体を拭く。)洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄介助の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助等	介助が必要な利用者に対して、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。

	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや体操などを通じた訓練を行います。

(2) 短期入所生活介護従業者の禁止行為

短期入所生活介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)

② 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③ 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受

④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者または第三者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く。)

⑤ その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料

介護保険給付のサービスに係る費用とは、基本サービス費及び加算とがあり、これらの費用については厚生労働省より告示される介護報酬に従い、その額の負担割合額をお支払いいただきます。詳細については別紙をご参照下さい。なお、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。

(4) 介護保険の給付対象とならない以下のサービスは、利用料の全額が利用者の負担となります。

① 食事に要する費用

	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	1日 300円	1日 600円	1日 1000円	1日 1300円	1日 1445円

② 居住に要する費用(ユニット個室)

	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	通常 第4段階
	1日 880円	1日 880円	1日 1370円	1日 1370円	1日 2066円

※ 施設から一律に提供しているものではなく、利用者様よりご希望があったものに限りお支払いいただきます。なお、ご利用の際には同意書をいただきます。

③ テレビ使用料/日 ・貸出し 200円/日 ・持込100円/日

※消費税込みの金額となっております。

- ④ 冷蔵保管の管理200円/日 ※消費税込みの金額となっております。
- ⑤ テレビ(貸出し)・冷蔵庫(施設管理)300円/日
- (5) 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払方法について
 - ・月末締め、月末締め、費用の請求は利用月の翌月17日頃になります。お支払いの方法は原則として、ご利用者様の口座より、毎月27日に口座自動振替をさせていただきます。それ以外の方法は別途話し合いのうえ、双方合意した方法により行います。
 - ・領収書につきましては、口座自動振替をさせて頂いた日付にて、領収書に領収印(領収日入)を押印して翌月に、当月発行の請求書と一緒に渡させていただきます。口座自動振替以外の方法でお支払い頂いた場合には、その場で領収書を発行いたします。また、CareLoopをご利用の場合は同サービスにて領収書をご確認いただく形となります。
- (6) サービスの提供にあたって
 - ① サービスの提供に先立ち、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。
 - ② 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
 - ③ 利用者に係る居宅介護支援事業所が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「短期入所生活介護計画」は、利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします。
 - ④ サービスの提供は、「短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「短期入所生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
 - ⑤ 短期入所生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、全て当事業所が行いますが、実際のサービス提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

9 苦情の受付

- (1) 苦情処理の体制及び手順
 - ① 提供した指定短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者窓口】のとおり。)
 - ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ア 苦情または相談があったときは、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞きとりや事実確認を行います。
 - イ 特に、当事業所に関する苦情である場合は、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行います。
 - ウ 担当者は、速やかに、管理者やその他の従業者と共同して、利用者の意見、主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討します。
 - エ 関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者への対応内容等の結果報告を行います。なお、時間を要する場合は一旦その旨を利用者に伝え、進捗状況を適宜

報告するなど、きめ細やかな対応を行います。

- ③ 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口など関係機関との協力により、常に利用者の利益を最優先に考え全力で対応します。
- ④ 苦情がサービスの質の向上を図る上での貴重な財産になるとの認識を持ち、「苦情・相談対応記録」に記録した内容は、その都度従業者全員に周知して再発の防止に取り組むと同時に、今後のサービス向上のための方策について事業所全体で検討する体制を構築します。

(2)苦情申立の窓口

【事業所窓口】	所在地 北斗市清水川1番地1 電話番号 0138-77-8200 FAX番号 0138-77-8209 受付時間 8:30~17:30 担当:生活相談員 責任者:管理者
【第三者委員】	成田研造、松山 勇一
【北斗市(保険者)の窓口】 北斗市民生部保健福祉課 介護保険係	所在地 北斗市中央1丁目3-10 電話番号 0138-73-3111 FAX番号 0138-74-2510 受付時間 9:00~17:00
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 FAX番号 011-233-2178 受付時間 9:00~17:00

10 協力医療機関

協力医療機関として、次の医療機関と協定を締結しています。

医療機関名	住所及び電話番号	診療科
医療法人雄心会 函館新都市病院	函館市石川町331-1 TEL 0138-46-1321	脳神経外科、脳神経内科、整形外科、循環器内科、内科、麻酔科、リハビリテーション科、小児科、歯科 皮膚科
医療法人雄心会 新都市砂原病院	茅部郡森町字砂原1丁目30-59 TEL 01374-8-3131	内科、消化器科、外科、脳神経外科、整形外科、循環器科
医療法人雄心会 函館おおてまちクリニック	函館市大手町1-21 TEL 0138-23-1062	内科、消化器内科、外科、人工透析内科
医療法人社団立青会 なるかわ病院	亀田郡七飯町鳴川4丁目 325番1 TEL 0138-65-7131	内科、精神科、神経科

11 非常災害時等の対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者) 職・氏名 管理者 吉 田 耕 司

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、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します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練の実施時期:(毎年2回)

12 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会

面会時間 9 時:00～19時 00 分

来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。

外出

来訪者が外出される場合は必ず許可を得てください。

外出の際には、必ず行き先と帰所日時を職員に申し出てください。

居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具等は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。

迷惑行為等

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

また、やみくもに他の入居者の居室等には立ち入らないようにしてください。

現金の管理

原則として自己・家族管理とさせていただきます。管理が出来ない方は職員にご相談ください。

宗教活動・政治活動

施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

動物の飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

13 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者また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」及び厚生労働省が策定した「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」、「社会福祉法人雄心会個人情報保護規程及び特定個人情報保護規程」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ なお、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべきことを、従業員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者またはその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含みます。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。なお、開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。

14 居宅介護支援事業者等との連携、サービス提供の記録

- ① 短期入所生活介護のサービス提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。
- ② 短期入所生活介護サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者及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。
- ③ サービスの提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で、居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ④ 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者に送付します。
- ⑤ 指定短期入所生活介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から法令等により定められた期間(2年間)保存します。
- ⑥ 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及び複写物の交付を請求することができます。なお、開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。

15 虐待の防止及び身体拘束について

- (1) 虐待の防止について
事業者は、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	管理者 森 井 啓 亮
-------------	-------------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 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。
- ⑤ サービス提供中に、事業所従業者または養護者(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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

(2) 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。

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。

16 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、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るとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

家族等緊急連絡先	氏 名	続柄
	住 所	
	電話番号	
	携帯電話	
	勤務先	
主 治 医	医療機関名	
	氏 名	
	電話番号	

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 北斗市清水川1番地1
事業所名 社会福祉法人雄心会ショートステイ ほあかり

説明者 _____ 印 職種 生活相談員

短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____