

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

キリスト教の愛の精神と老人福祉法および介護保険法の理念にもとづき、介護を必要とするご利用者に対して、要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。ご利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持、ならびにご利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

2. グレイスホームショートステイ事業所の概要

(1) 事業所名等

事業所名	グレイスホームショートステイ
介護保険指定番号	2 4 7 0 7 0 3 4 3 6
所在地	三重県松阪市字上川原 4 2 8 番地 2
電話番号	0 5 9 8 - 3 0 - 8 2 0 0
管理者の氏名	古川 理佳

(2) 事業所の従業者体制

	職員	構 成
管理者	1 名	常勤専従
医師（嘱託医）	1 名	非常勤専従
生活相談員	1 名	常勤専従
介護職員	1 5 名以上	常勤専従：1 2 名、非常勤専従：3 名
看護職員	4 名以上	常勤専従：1 名、非常勤兼務：1 名 非常勤専従：2 名
機能訓練指導員	1 名以上	非常勤兼務
管理栄養士	1 名	常勤専従
事務員	2 名	常勤専従

(3) 設備の概要

定員	2 9 名
居室	全室個室 合計 3 ユニット 全室に洗面があります。
共同生活室、食堂	ユニットごとに設置してあります。
トイレ	ユニットごとに 3 ヶ所あります。
浴室	ユニットごとの個浴槽と 1 階に機械浴槽があります。
パブリックゾーン	各階にあります。
会議室	1 階にあります。
医務室	2 階にあります。
リハビリ設備	パブリックゾーンに平行棒、滑車等を備えています。

3. サービスの内容

(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、お客様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を作成し、その内容をお客様及びその家族に説明して同意を得ます。短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画をお客様に交付します。

(2) 食 事 朝食7:30～・昼食12:00～・夕食17:30～

(3) 入 浴 週に2～3回入浴していただけます。ただし、お客様の体調等により、回数減または清拭となる場合があります。

(4) 介 護 短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

①更衣、排泄、食事、入浴等の介護

②体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

(5) 機能訓練 機能訓練指導員が生活リハビリに基づき日常生活を営むために必要な機能の減退を防止する訓練や生活機能の改善のための訓練を行います。

(6) 生活相談 生活相談員をはじめ従業員が日常生活に関する事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していただきます。

(8) その他 生活相談、特別食の提供、レクリエーション等、状態に応じ心身の活性化を図るための各種サービスや理美容事業者による理髪サービス等があります。利用期間中にご希望の方はお申し出ください。

4. 利用料金

1日あたりのサービスの利用料金は、別添の料金表のうち、実際に利用したサービス料金の合計額となります。法定代理受領サービスである時は、その額の法令等で定められた負担割合とする。

(1) 基本単位数表（介護報酬の告示上の金額） 1単位＝10円

介護区分	単位数
要支援 1	529単位
要支援 2	656単位
要介護 1	704単位
要介護 2	772単位
要介護 3	847単位
要介護 4	918単位
要介護 5	987単位

(2) その他の費用

①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）基本単位＋加算単位＝総単位数×14%

②看護体制加算Ⅰ 1日につき4単位 看護体制加算Ⅱ 1日につき8単位

③サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日につき6単位

④送迎加算 迎え184単位 送り184単位

但し日曜日の送迎は実施しておりませんので、家族様の対応をお願いします。

⑤食事費 朝食290円 ・ 昼食700円 ・ 夕食540円

但し介護保険負担限度額認定対象者は

ア) 基本料金(1日あたり) 1,445円です。

個人負担額 第3段階② 1,300円
第3段階① 1,000円
第2段階 600円
第1段階 300円

イ) 入所・退所時における食費の負担額は、実際に摂った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。

⑥滞在費 1日あたり 個室 2,066円

但し介護保険負担限度額認定対象者は

個人負担額 第3段階② 1,370円
第3段階① 1,370円
第2段階 880円
第1段階 880円

洗濯費 日常生活に必要な洗濯費として1日200円の自己負担となります。

⑦サービス利用中の外出援助料金

ご要望により外出援助を行った場合は下記金額の自己負担となります。

時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分 以上30分毎
金額	2,550円	4,040円	5,870円	830円

⑧その他

理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。(利用料金:実費)

(3) キャンセル料

予約がお客様のご都合でキャンセルされた場合、下記のキャンセル料がかかります。

①入所日の4日前までにご連絡いただいた場合	無料
②入所日の3日前までにご連絡いただいた場合	1,430円
③入所日の2日前までにご連絡いただいた場合	2,860円
④入所日の1日前までにご連絡いただいた場合	4,290円
⑤当日にご連絡いただいた場合	5,720円

(4) 利用途中の中止

利用途中に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。

- ・お客様が中途退所を希望した場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・他のご利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

(5) 支払い方法

毎月10日までに前月分の請求書と明細書を送付いたしますのでご確認ください。
利用料のお支払いは口座引落としとなりますので、ご希望の金融機関を下記よりお選びください。なお、引落とし手数料はご利用者様負担となりますのでご了承ください。

【取扱い金融機関と手数料】 口座振替日…毎月25日

金融機関	手数料
百五銀行	110円
三十三銀行	110円
ゆうちょ銀行	10円
J Aバンク	110円

5. 利用者の心身の健康状態について

利用者は、事業者に対して、心身の状況および病歴等の重要な事項について、正しい告知をお願いします。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

- ①お客様を担当する介護支援専門員等を通して利用をお申込みください。
- ②担当する介護支援専門員が不明の場合は、当事業所生活相談員にご相談ください。
当事業所で確認のうえ、ご利用の調整を行います。
- ③実際のご利用に際しては、お客様と当事業所との間で短期入所生活介護契約を取り交わし、介護支援専門員等の作成する居宅サービス計画に基づいて、ご利用期間の予約をしていただきます。

(2) サービス利用契約の終了

①お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

1週間の予告期間において、文書でお申し出いただくことにより、いつでも解約することができます。ただし、お客様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。なお、契約解約日以降の予約は無効となります。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

止むを得ない事情により、施設を閉鎖もしくは縮小する場合あるいは法令で定められた職員配置基準を満たせない場合等には、サービスの提供を中止させていただきます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

ア) お客様が介護保険施設に入所した場合

イ) 介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

ウ) お客様が死亡した場合

④その他直ちに契約を解約することが出来る場合

ア) お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、7日以内に支払われない場合。

イ) お客様やご家族などが、当事業所の従業員や他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

ウ) 当施設が正当な理由なく、法令で定められた運営基準にもとづくサービスを提供しない場合。

エ) 当施設職員がお客様やご家族等に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合等の事態が生じた時には文書で通知することにより双方ともに即座にサービス利用契約を終了することができます。なおこの場合、契約終了後の予約は無効となります。

7. グレイスホームショートステイのサービス利用にあたって

(1) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
同姓介護者有無	有	
職員への研修の実施	有	
その他		

但し、夜勤時間帯は除く

(2) 施設利用にあたっての留意事項

- ・お客様の居室は、全室個室とし、
- ・消灯時間：午後10：00～午前5：00までを消灯時間とさせていただきますので、ご協力ください。
- ・面会：午前9：00～午後5：30となっております。
- ・外出：家族等の付き添いと事前の届出が必要となります。
- ・喫煙・飲酒：施設内は禁煙・禁酒となっております。
- ・設備、器具の利用：事業所内の備え付けの設備や備品、機能訓練機器のご使用の際は職員に申し出て指示に従ってご利用ください。
- ・予定の変更：利用日や送迎時間を変更する場合は、事前にご連絡ください。
- ・金銭、貴重品の管理：当事業所では金銭・貴重品の預かりは行いません。万が一ご持参されても、当事業所では責任を負い兼ねますのでご了承ください。
- ・所持品の持ち込み：短期入所で必要な最低限の所持品にお留めください。（所持品にはすべて名前をご記入ください）
- ・事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮ください。
- ・職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

8. 守秘義務に関する対策

- (1) 当事業所及び従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(2) 当事業所は、お客様又は代理人から同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、お客様及びご家族の個人情報を用いません。

9. 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。

10. 緊急時および事故発生時の対応方法

(1) サービス利用中にお客様の容態が急変する等の緊急事態があった場合、あるいは事故等が発生した場合には、ご家族および居宅介護支援事業者へ速やかに連絡いたします。また主治医や協力医療機関への連絡等必要な処置を講じます。

・緊急連絡先

氏名	
住所	〒
電話番号	
続柄	

・主治医

病院また診療所名	
医師名	
住所	〒
電話番号	

(2) お客様に容態の変化等があり入院を必要とする状態の場合は、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

・希望緊急入院先

病院名	
電話番号	
住所	〒
担当医師名	

(3) サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等へ連絡を行うなど、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ます。賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行ないます。また、お客様の介護保険を管轄する保険者に報告をいたします。

11. 非常災害対策

以下により非常災害対策を実施しております。

(1) 消防計画の作成と防火管理者の設置

(2) 防災設備の設置（以下参照）と点検

- ・消火器具 ・スプリンクラー設備 ・自動火災報知設備
- ・漏電火災警報設備 ・消防機関へ通報する火災報知設備

- ・非常警報器具及び設備 ・避難器具（その他） ・誘導灯及び誘導標識
- ・非常電源（自家発電設備） ・非常電源（蓄電池設備）等

（３）年間２回以上の防災訓練の実施

１２．サービス内容に関する苦情

- （１）サービス内容に関する苦情は、当事業所職員に申し出るか、併設して以下により苦情受付窓口を設置し、担当者を配置していますのでご利用ください。

担当者 ： 川浪 宏之 TEL ０５９８－３０－８２００

受け付けた苦情は苦情解決責任者および第三者委員に報告され解決にあたります。

- （２）苦情内容を当事業所や当法人に直接申し出にくい場合には、当事業所外の中立的な立場にある第三者委員を設置しておりますので、直接ご連絡ください。

（第三者委員）

中村 有子 TEL ０５０－３６６８－２７７７

中川 明美 TEL ０５０－３６６８－２７８６

- （３）第三者委員によっても、苦情が解決されない場合には、下記にて相談を受け付けております。

- ・三重県福祉サービス運営適正化委員会

（三重県社会福祉協議会内） TEL ０５９－２２４－８１１１

- ・松阪市健康福祉部介護保険課 TEL ０５９８－５３－４０９０

- ・国保連合会相談苦情専用窓口 TEL ０５９－２２２－４１６５

- ・三重県長寿介護課 施設サービス班 TEL ０５９－２２４－２２６２

１３．当施設の概要

法人種別・事業所名称	社会福祉法人 三重ベタニヤ グレイスホームショートステイ
代表者	理事長 村 上 久
所在地・電話番号	松阪市岡本町字上川原４２８番地２ ０５９８－３０－８２００

法人の定款の目的に定めた事業所

１．第１種社会福祉事業

（イ）軽費老人ホームケアハウス『ベタニヤハウス』

（ロ）特別養護老人ホーム『アガペホーム』

（ハ）地域密着型特別養護老人ホーム『グレイスホーム』

２．第２種社会福祉事業

（イ）老人短期入所事業『ベタニヤショートステイ』

（ロ）老人デイサービス事業『ベタニヤデイサービス』

（ハ）老人居宅介護等事業『ベタニヤヘルパーステーション』

（ニ）老人介護支援センター『ベタニヤ在宅介護支援センター』

（ホ）小規模多機能型居宅介護事業『いこいの家』

３．公益事業

- (イ) 居宅介護支援事業『ベタニヤ居宅介護支援事業所』
(ロ) 住宅型有料老人ホーム『ベタニヤシニアホーム』

年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 松阪市岡本町字上川原 4 2 8 番地 2

名 称 社会福祉法人 三重ベタニヤ
グレイスホームショートステイ

代表者 理事長 村 上 久 印

説明者 所属 グレイスホームショートステイ

氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名 印

(利用者との関係)

ご利用者、ご家族の皆様へ

個人情報使用同意のお願い

当事業所では、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するため、サービス担当者会議や医療機関等への連絡調整に際して、ご利用者並びにご家族の個人情報を提供することがあります。

使用にあたりましては、次の条件を守りますので、個人情報使用について同意願います。

- (1) 必要最小限の情報提供とし、関係者以外には情報が漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用する目的、使用した会議、内容等を記録しておきます。

社会福祉法人 三重ベタニヤ
グレイスホームショートステイ
代表者 理事長 村 上 久

上記の内容について、同意します。

年 月 日

利用者

住所

氏名

印

利用者の家族

住所

氏名

印