

## 「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防短期入所生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」の規程に基づき、指定介護予防短期入所生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団
代表者氏名	理事長 井戸 清明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府河内長野市上原町 554 番地 0721-56-2391
法人設立年月日	昭和 27 年 5 月 26 日

### 2 ご利用者様に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	ショートステイスリーハートの丘
介護保険指定 事業所番号	2770700249
事業所所在地	大阪府河内長野市上原町 554 番地
連絡先 相談担当者名	0721-56-2391 fax 0721-56-2392 ショートステイ担当 寒川 裕貴
通常の実施地域	大阪府河内長野市
利用定員	10名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者様が居宅において、その有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	「ご利用者様を第一に考えたより良い介護の追求」
-----------	-------------------------

(3) 事業所の職員体制

職員配置については併設の介護老人福祉施設スリーハートの丘の職員と合算の人数です。

施設長（管理者）	長濱 進一郎
----------	--------

職	職 務 内 容	人 員 数
施設長 (管理者)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</li> <li>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。</li> <li>3 ご利用者様の心身の状況、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介護予防短期入所生活介護計画を作成するとともにご利用者様等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>4 ご利用者様へ介護予防短期入所生活介護計画を交付します。</li> <li>5 介護予防短期入所生活介護の実施状況の把握及び介護予防短期入所生活介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常 勤 1名
医 師	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 ご利用者様の健康管理や療養上の指導を行います。</li> </ol>	非常勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 ご利用者様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、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</li> <li>2 それぞれのご利用者様について、介護予防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。</li> </ol>	常 勤 1名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス提供の前後及び提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。</li> <li>2 ご利用者様の健康管理や静養のための必要な措置を行います。</li> <li>3 ご利用者様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。</li> </ol>	常 勤 4名 以上 機能訓練指導員と兼務
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護予防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ご利用者様の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。</li> </ol>	常 勤 3 4名 以上
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護予防短期入所生活介護計画に基づき、そのご利用者様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。</li> </ol>	常 勤 1名 以上 看護職員と兼務

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (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
介護予防短期入所生活介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 ご利用者様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、ご利用者様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介護予防短期入所生活介護計画を作成します。</li> <li>2 介護予防短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様又はそのご家族様に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。</li> <li>3 介護予防短期入所生活介護計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、介護予防短期入所生活介護計画書をご利用者様に交付します。</li> <li>4 それぞれのご利用者様について、介護予防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。</li> </ol>
ご利用者様の居宅への送迎		<p>事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>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、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
食 事		<p>ご利用者様ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々のご利用者様の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他のご利用者様の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<p>食事の提供及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。</p>
	入浴の提供及び介助	<p>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又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p>
	排せつ介助	<p>介助が必要なご利用者様に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。</p>
	更衣介助等	<p>介助が必要なご利用者様に対して、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。</p>
	移動・移乗介助	<p>介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p>
	服薬介助	<p>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、服薬の確認を行います。</p>
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	<p>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。</p>
	レクリエーションを通じた訓練	<p>ご利用者様の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</p>
その他	創作活動など	<p>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。</p>

## (2) 介護予防短期入所生活介護従業者の禁止行為

介護予防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 ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり（ただし少額の小遣い金等は除く）
- ③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、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（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他ご利用者様又はご家族様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、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）について

区分・要介護度			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型 併設型	個室	要支援1	529	5,464 円	547 円	1,093 円	1,640 円
		要支援2	656	6,776 円	678 円	1,356 円	2,033 円

連続して 30 日を超えて利用の場合

区分・要介護度			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型 併設型	個室	要支援1	503	5,195 円	520 円	1,039 円	1,559 円
		要支援2	623	6,435 円	644 円	1,287 円	1,931 円

※夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の 97/100 となります。

※身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算されます。

※高齢者虐待防止の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない場合に、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

## (4) 加算料金

<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	185 円	19 円	37 円	56 円	1 日につき
<input type="checkbox"/>	送迎加算	184	1,900 円	190 円	380 円	570 円	送迎を行った場合(片道につき)
<input type="checkbox"/>	緊急短期入所受入加算	90	929 円	93 円	186 円	279 円	1 日につき(7 日間を限定)
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき

□	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61 円	7 円	13 円	19 円	1日につき
□	看護体制加算(Ⅰ)	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1日につき
□	看護体制加算(Ⅱ)	8	82 円	9 円	17 円	25 円	1日につき
□	口腔連携強化加算	50	516 円	52 円	104 円	155 円	1月につき
□	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,033 円	104 円	207 円	310 円	1月につき
□	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	103 円	11 円	21 円	31 円	1月につき
□	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 14/100	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 送迎加算は、ご利用者様の心身の状態、ご家族様等の事情等からみて送迎が必要と認められるご利用者様に対して送迎を行った場合に算定します。
- ※ 緊急短期入所受入加算は、居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7日間を限度として算定します。また、ご利用者様の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、ご利用者様に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について人員配置基準を上回る体制をとっている場合に算定します。
- ※ 口腔連携強化加算は、短期入所生活介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- ※ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)は、①ご利用者様の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。②見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。③1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行う。④①～③を満たし、③のデータによる業務改善の取組による成果が確認されている。
- ※ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)は生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の①③を満たし、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等

の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区別の単価(6級地 10.33 円)を含んでいます。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(ご利用者様負担額を除く)申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

① 送迎費	ご利用者様の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は次のとおり請求いたします 本市境界から4km未満 203円 本市境界から4km以上 407円	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用予定の前日にご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用予定の当日までご連絡のない場合	利用者負担金の50%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 電気代	電気料金の必要な器具。(電気毛布やテレビ等)使用した場合1日あたり15円(消費税込み)の電気代をいただきます。	
④ 食費	1日につき1,565円。 (ただし、朝食390円、昼食615円、夕食560円とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。)また、ご利用者様の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。(1食当り 食材料費及び調理コスト)運営規程の定めに基づくもの。 ※負担限度額 第1段階 300円 第2段階 600円 第3段階①1,000円 第3段階②1,300円	
⑤ 滞在費	ユニット型個室 2,306円(1日当り)運営規程の定めに基づくもの ※負担限度額 第1段階 880円 第2段階 880円 第3段階 1,370円	
食費及び滞在費について介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額と実際に要した費用と比較してどちらか安い方の金額となります。		
⑥ 理美容代	実費相当額 運営規程の定めに基づくもの	
⑦ テレビリース代	居室に備え付けのテレビをご使用の場合一日102円(消費税込み)のテレビリース代を頂きます。	
⑧ 複写物の交付代	1枚10円 ご利用者様は、サービス提供記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます。	
⑨ レクリエーション、クラブ活動費	ご利用者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加いただくことができます。 利用料金：材料代等の実費を頂きます。	
⑩ その他	日常生活において通常必要となる経費であつて、ご利用者様負担が適当と認められるもの(ご利用者様の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。 マスク1枚33円 請求書領収書発行(紙) 発送料金 550円/月	

費用を変更する場合には、あらかじめ、ご利用者様又はそのご家族様に対し事前に文書で説明した上で、同意を得るものとする。

5 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 22 日頃に利用者あてにお届けします。</p>
<p>② 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者様控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) ご利用者様指定口座からの自動振替 ※引き落とし日は請求月の 27 日です。その日が土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日です。</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 1 4 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、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者にお知らせください。
- (2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様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、居宅介護支援がご利用者様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、遅くともご利用者様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) ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防短期入所生活介護計画」は、ご利用者様又はご家族様にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「介護予防短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防短期入所生活介護計画」は、ご利用者様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) 介護予防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、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 7 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 長濱 進一郎
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所受業者又は養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様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、ご利用者様ご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、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることについて留意して、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、ご利用者様ご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、ご利用者様ご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……ご利用者様ご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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

① ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、ご利用者様又はそのご家族様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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、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。</p> <p>④ 事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、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旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
------------------------------	---



② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様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ご利用者様のご家族様の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、ご利用者様又はそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、ご利用者様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。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）</p>
---------------	---

## 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者様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、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

【ご家族様等緊急連絡先】 第1連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【ご家族様等緊急連絡先】 第2連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号	

## 11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様のご家族様、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定短期入所生活介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村(保険者)の窓口】 河内長野市市役所 介護保険担当課	所在地 河内長野市原町1丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111 ファックス番号 0721-50-1088 受付時間 9:00~17:30(土日祝は休み)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	介護事故
自動車保険	保険会社名	西日本自動車共済協同組合
	保 険 名	自動車保険
	補償の概要	対人対物賠償

## 12 心身の状況の把握

介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又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。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、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。
- 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「介護予防短期入所生活介護計画」の写しを、ご利用者様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。
- 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者に送付します。

## 14 サービス提供の記録

- ① 指定短期入所生活介護を提供した際には、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5年間保存します。
- ② ご利用者様は、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。

## 15 非常災害対策

- 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 長濱 進一郎 ）

- 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。  
避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・12月）
- ④③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

#### 16 衛生管理等

- (1) 介護予防短期入所生活介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

#### 17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務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) 定期的に業務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。

#### 18 介護予防短期入所生活介護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

- (1) 提供予定の指定短期入所生活介護の内容と利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）

日数	基本料	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	ご利用者様負担額

	用料										担額		
		送迎	夜間職員配置加算	サービス体制強化(Ⅲ)	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)				緊急受け入れ			
1日	要介護	○	○	○	○	○					○	円	円
1週当りの利用料、ご利用者様負担額（見積もり）合計額											円	円	

#### その他の費用

① 送迎費の有無	重要事項説明書 4-①記載のとおりです。
② キャンセル料	重要事項説明書 4-②記載のとおりです。
③ 電気代	重要事項説明書 4-③記載のとおりです。
④ 食費	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。
⑤ 滞在費	重要事項説明書 4-⑤記載のとおりです。
⑥ 理美容代	重要事項説明書 4-⑥記載のとおりです。
⑦ テレビリース代	重要事項説明書 4-⑦記載のとおりです。
⑧ 複写物の交付代	重要事項説明書 4-⑧記載のとおりです。
⑨ レクリエーション、クラブ活動費	重要事項説明書 4-⑨記載のとおりです。
⑩ その他	重要事項説明書 4-⑩記載のとおりです。

- (2) 1か月当りのお支払い額（利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

#### 19 サービス提供に関する相談、苦情について

##### 【苦情処理の体制及び手順】

- (1) ご利用者様またはご家族様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。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取る扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

##### 【苦情申立の窓口】

<b>【事業者の窓口】</b> (スリーハートの丘)	所在地 河内長野市上原町554番地 電話番号 0721-56-2391 FAX 0721-56-2392 受付時間 9時～17時
<b>【市町村(保険者)の窓口】</b> 河内長野市役所 介護保険担当課	所在地 河内長野市原町1丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111 FAX 0721-50-1088 受付時間 9時～17時30分 (土日祝及び12/30～1/3を除く)
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00 (土日祝及び年末年始除く)

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例方市条例 49 号)」の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府河内長野市上原町 554 番地
	法人名	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団
	代表者名	理事長 井戸 清明
	事業所名	ショートステイスリーハートの丘
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者様	住所	
	氏名	

代筆の場合は代筆者 氏名・続柄

代筆者	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		

代理人	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		