

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

要支援状態にある方に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することにより要支援状態の維持・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。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 特別養護老人ホーム 清 泉
 指定番号 4 3 7 2 6 0 0 3 6 3
 所在地 熊本県菊池市七城町亀尾 2 4 2 9 番地
 管理者の氏名 施設長 古 田 由 美 子
 電話番号 0 9 6 8 - 2 6 - 4 8 1 1
 FAX 番号 0 9 6 8 - 2 6 - 4 8 1 3
 サービスを提供する地域 菊池市内

(2) 事業所の従業者体制

| | 職務の内容 | |
|---------|----------------------------------|--------|
| 管理者 | 施設従業者の管理・業務の実施 状況把握・その他一元的な管理 | 1 名 |
| 医師 | 入所者の診療・健康管理及び指導 | 1 名以上 |
| 生活相談員 | 生活相談及び処遇の企画・実施 | 1 名 |
| 介護支援専門員 | 施設サービス介護計画の作成等 | 1 名以上 |
| 介護職員 | 介護業務 | 12 名以上 |
| 看護職員 | 入所者の保健衛生管理・看護業務 | 2 名以上 |
| 機能訓練指導員 | 入所者の身体機能の改善・向上 健康維持のための指導 | 1 名以上 |
| 管理栄養士 | 食事の献立作成、栄養計算 入所者への栄養指導等 | 1 名 |

(3) 設備の概要

併設型定員10名と空床型（特養空きベッド使用）とします。

- 居室
4人部屋 2室 ・ 2人部屋 1室
- 食堂 1室
利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。
- 浴室 1室
浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けています。
- 洗面所及び便所
必要に応じて各部屋、各所に洗面所や便所を設けています。
- 機能訓練室
利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。
- その他の設備
その他の設備として、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けています。

3 サービスの内容

(1)基本サービス

- ① 介護予防短期入所生活介護計画の立案
利用期間が4日間以上の場合、利用者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ます。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。
介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。
- ② 食事
・食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。
・医師の指示による食事の提供を行います。
- ③ 入浴
週に2回～3回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。
- ④ 介護
介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。
・更衣、排泄、食事、入浴等の介助

・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

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥ 生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、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、基本にご家族に対応いただきます。

ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

(2) その他のサービス

① 理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出ください。(料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます。)

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願いいたします。

③ レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)

4 利用料金

(1) 事業者は、介護予防短期入所生活介護サービスを提供した場合の利用料として、当該サービスが法定代理受領サービスに該当する場合は、介護報酬告示上の額に各利用者の「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には、介護報酬告示上の額の支払いを受けるものとします。

(2) 事業者は、前項の支払いを受けるほか、別紙1に掲げる費用の額を受け取るものとします。

(3) 送迎に係る費用

送迎地が通常の送迎の実施地域を越える場合は、越えた地点より利用者の居宅までの往復距離について1km当たり37円で計算した額を通常の送迎費用に乗せて徴収します。

(4) 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など(1)に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

(5) 理美容代 実 費 (理美容事業者への支払いの取次ぎをします。)

(6) その他

ア その他

・利用者の嗜好品の購入、行事への参加費などの諸費用 実 費
(販売事業者等へ直接お支払いいただきます。)

・サービス提供に関する記録の複写物は、1枚複写につき10円

イ キャンセル料

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

・利用前日までに利用中止の連絡を頂いた場合 無 料

・利用当日に利用中止のご連絡を頂いた場合 (連絡のない場合を含む)

1日当りの利用料金に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額

5 サービス利用に当たっての留意事項

① 利用者及びそのご家族に体調の変化があった場合には、事業所の従業者にご一報ください。

② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への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、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又は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。

10 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。

11 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者： 古田麻愛 栗原里奈（生活相談員）

ご利用時間 月～金曜日 9時00分～17時00分

ご利用方法 電話 0968-26-4811

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

菊池市 高齢支援課 介護保険係

熊本県菊池市隈府888番地

電話番号 0968-25-7215

FAX 番号 0968-25-1522

受付時間 9時00分～17時00分(土日、祝日を除く)

熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口
所在地 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号
電話番号 096-214-1101
FAX番号 096-214-1105
受付時間9時00分～17時00分(土日、祝日を除く)

※苦情処理第三者委員 氏名、住所、電話番号
公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

氏名 服部 英治
住所 菊池市七城町砂田1492-5
電話番号 0968-24-4772

氏名 園木 洋二
住所 菊池市七城町甲佐町271
電話番号 0968-24-0347

13 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名称 古田医院
 - ・住所 菊池市七城町甲佐町296番地

- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 もみじ歯科医院
 - ・住所 菊池市西寺1657-1

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。

守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当り、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 熊本県菊池市七城町亀尾2429番地

事業所名 特別養護老人ホーム 清 泉

指定番号 4372600363

管理者名 施設長 古田 由美子

説明者 古田 麻愛

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名

<利用者代理入(選任した場合)>

住 所

氏 名 (続柄)