介護予防短期入所生活介護（ショートステイパサーダ）　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．法人・施設の内容

（１）法人

法人の名称	社会福祉法人　北晨
法人の所在地	岐阜県大垣市北方町二丁目７０番１
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　杉野　典嗣
電話番号	０５８４－７８－２９８４

（２）事業所

事業所の名称	ショートステイパサーダ
事業所の所在地	岐阜県大垣市北方町二丁目７０番１
管理者名	施設長　杉野　絵里
電話番号	０５８４－７８－２１０２
事業所の種別・利用定員	指定介護予防短期入所生活介護　２２名（従来型個室）
指定年月日・指定番号	令和４年３月１日　指定番号　２１７２１０２９５２
サービスを提供する地域	大垣市、安八郡、揖斐郡、不破郡、養老郡、海津市、瑞穂市、本巣市

（３）事業所の従業者体制

従業者の職種	員数（常勤・非常勤）	主な業務内容
管理者（施設長）	１人（常勤）	業務の一元的管理
医師	１人以上（嘱託）	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	１人以上（常勤）	生活相談及び指導
介護職員	７人以上（常勤換算）	介護業務
看護職員	１人以上（常勤換算）	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生
機能訓練指導員	１人以上（常勤）	身体機能の向上、健康維持のための指導
管理栄養士	１人（常勤）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導、栄養マネジメント、口腔衛生管理

（４）　職種の勤務体制

従業者の職種	勤務時間
管理者（施設長）	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
医師	内科医（１月１回１時間程度）
生活相談員	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務

介護職員	早番（７：００～１６：００）　日勤（１０：００～１９：００） 遅番（１３：００～２２：００）　夜勤（２２：００～８：００） パート（７：００～２２：００の間）
看護職員	勤務時間（８：００～１７：００）常勤で勤務 ※夜間は、交代で連絡が取れる体制をとり、緊急時に備えます
機能訓練指導員	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
管理栄養士	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤兼務で勤務

（５） 設備の概要

居室・設備の種類	室数等	
居室（一人部屋）	２２室	全室個室です。居室の変更につきましては、利用者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。又、利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。 利用者の居室は、ベッド・家具・テレビ・ナースコール等を備品として備えています。
食堂兼機能訓練室	１室	共同生活室に食堂を設け、利用者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、併せて機能訓練、利用者の交流、共同での日常生活の場としています。
浴室	２室	浴室には利用者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けています。 （一般浴室１室・機械浴室１室）
洗面所及び便所		必要に応じて洗面所や便所を設けています。 （洗面所４ヵ所、便所５室）
医務室	１室	利用者を診察するために医務室を設けています。

３．サービスの内容

種　類	内　　容
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、介護予防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。
食事	・利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂で食事をとっていただきます。 ・療養食を必要とする利用者に対し、医師の食事箋に基づく栄養管理及び療養食の提供を行います。 （食事時間）朝食７：３０　昼食１２：００　夕食１８：００
介護	・食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移

	動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話を行います。
入浴	・最低、週２回入浴可能です。特別浴又は清拭となる場合があります。
機能訓練	・機能訓練室にて利用者の状況に応じて計画的に機能訓練を実施します。
生活相談	・生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。
健康管理	・利用期間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。ただし、緊急時必要があると事業所が判断した場合事業所が受診等を行います。
理容・美容	・必要に応じ理容・美容サービスを実施しています。（料金は自己負担）
所持品の管理	・原則事業所での管理は行いません。
レクリエーション	・食堂等で実施します。

４．利用料金

利用料金は別表１のとおりとします。

５．サービス利用に当たっての留意事項

ア　利用に際し、利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

イ　利用者は、事業所内の設備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。

ウ　事業所内での金銭及び飲食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

エ　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。

オ　面会時間は９：００～１７：００です。その際、面会票にご記入上、ご面会下さい。

カ　外出等で食事が不要の場合は、前日までにお申し出下さい。その場合、食事代を頂戴しません。

キ　居室及び共用設備等は、本来の用途に従って使用して下さい。

ク　故意に、施設、設備を破損したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により現状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合もあります。

ケ　当事業所の従業者や他の利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

コ　事業所内は全て禁煙です。

サ　利用者本人に係る被服や日用品を購入させていただく場合もあります。

シ　当事業所は全室個室です。個室内等における職員の目の届かない場所で発生した事故等につきましては、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は、責任を負いかねないこともあります。

６．感染症対策

事業所は、感染症の発生防止及びまん延防止のための指針を整備し、その対策を検討する委員会を設置し、６ヵ月に１回以上定期的に開催し、従業者に対してはその結果の周知徹底を図るとともに、研修及び訓練を年１回以上実施します。

７．虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備し、その対策を検討する委員会の設

置と定期的な開催、従業者に対してはその結果の周知徹底を図り、対策が適切に実施するための担当者を置きます。

８．従業者の質の確保

事業所は、利用者に対する介護に直接携わる従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法令等で規定する資格を有する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させます。

９．看取り介護

事業所は、看取り介護に係る指針を整備し、当該指針の実績を踏まえ適宜見直しを行うとともに、従業者に対して必要な研修を行います。尚、当該指針については、利用に際し、利用者又はその家族に説明し、その内容について同意をえるものとします。

10．非常災害対策

事業所では、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防災計画を作成し、防災計画に基づき、年２回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

11．業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講ずるとともに定期的な見直しを行い、従業者に対しては当該計画の周知徹底を図り、必要な研修及び訓練を年１回以上実施します。

12．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。

13．重度利用者への対応

厚生労働省が定める重度利用者が急変の際、当該利用者の主治医等に連絡がとれない等の場合はあらかじめ事業所が定めた当事業所嘱託医又は協力医療機関が必要な措置を講じます。尚、この重要事項説明書の説明並びに利用者の記名・捺印をもってここに定めた措置に利用者が同意したものとします。

14．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、市町村および関係諸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。

15．音声、画像等の録音、録画等

サービスの質の向上を目的として、電話等の音声を録音させていただく場合があります。又、防犯上及び利用者の安全を確保するため画像等を録画させていただく場合もあります。

16. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

17. 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、従業者教育を行い利用者の尊厳の保持に努めます。

18. 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は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。

19. 職場におけるハラスメント並びに利用者及びその家族からのハラスメント

事業所は、適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職員への職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就労環境が害されることを防止するための指針の明確化等の措置を講じます。

又、利用者及びその家族からの社会通念上不相当な要求や言動等の中には、従業者の人格を否定する言動、暴力、セクシャルハラスメント等の従業者の尊厳を傷つけるものもあり、これらの行為は、就業環境の悪化を招くとともに、正常なサービスの提供に支障をきたすものであることから、事業所は、従業者の人権を尊重するやめに、これらの要求や言動等に対しては、誠意をもって対応しつつも、毅然とした態度で対応し、場合によっては公的機関に通報することもあります。尚、不相当な要求や言動は以下のとおりとします。但し、利用者の認知症、ＢＰＳＤ等に起因する言動については対象外となる場合があります。

ア　サービス等と関係ない又は理由がない要求
イ　契約等により想定しているサービスを著しく超える要求
ウ　対応が著しく困難な又は対応が不可能な要求
エ　不当な損害賠償要求
オ　身体的な攻撃（暴行、傷害等）
カ　精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言等）
キ　威圧的な言動（大声、乱暴な言葉遣い、継続的な長時間の拘束、不退去、執拗な問い合わせ等）
ク　土下座の強要
ケ　継続的、執拗な取引や契約の解除の要求（正当な理由なく）
コ　従業者個人への攻撃、ＳＮＳ等での誹謗中傷や晒し行為等
サ　セクシャルハラスメント（性的な言動、不必要な身体接触等）

20. 各種会議等への参加

利用者及びその家族が制度上必要な場合、会議等に出席していただく場合があります。会議等については、テレビ電話等を活用する場合があります。テレビ電話等を活用する場合、個人情報の取り扱いガ

イドラインに留意しながら実施し、この書面をもって利用者及びその家族の同意を得たものとします。

21. 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：生活相談員　濱崎　巧

ご利用時間：月～金曜日　８時３０分～１７時３０分

ご利用方法　　電話　０５８４－７８－２１０２

※公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

大垣市介護保険課

岐阜県大垣市丸の内２丁目２９

電話番号：0584-47-7409　ＦＡＸ番号：0584-81-6221

岐阜県国民健康保険団体連合会介護保険課

岐阜県岐阜市下奈良２－２－１　岐阜県福祉農業会館

電話番号：058-275-9826　ＦＡＸ番号：058-275-7635

22. 第三者評価の実施状況

直近の実施年度　なし

23. 協力医療機関等

事業所では、下記の医療機関や歯科診療所にご協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等における速やかな対応をお願いしています。

・協力医療機関

・名称　　新生病院（総合病院）

・住所　　岐阜県揖斐郡池田町本郷１５５１－１

・協力歯科医療機関

・名称　　萩野歯科医院

・住所　　岐阜県大垣市宮町１－３８

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、緊急時の連絡先に連絡します。

24. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、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、利用者に故意又は過失が認められた場合、及び利用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、事業所の損害賠償責任を減じさせて

いただきます。

　又、天災、事変その他の不可効力及び火災、感染症等、あるいは外出中の不慮の事故により、利用者に生じた損害については、事業所の故意又は重大な過失がある場合を除き、事業所は一切賠償責任を負わないものとします。

令和　　年　　月　　日

介護予防短期入所生活介護の開始にあたり、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。

＜事業所＞
所在地　　岐阜県大垣市北方町二丁目７０番１
事業所名　　ショートステイパサーダ
管理者名　　施設長　　杉野　絵里　　㊞
（指定番号　２１７２１０２９５２）
説明者　　㊞

令和　　年　　月　　日

私は、契約書及び本書面により、事業所から介護予防短期入所生活介護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　　㊞

＜家族（身元保証人）・利用者代理人＞
住　所

氏　名　　㊞
（続柄　　）

別表１

＜介護予防短期入所生活介護（ショートステイパサーダ）利用料金＞

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防短期入所生活介護のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用料金の額は、単位数×１０．１７円です。

（1）基本料金

	要支援１	要支援２
１日あたりの単位数	479単位	596単位
１日あたりの利用料金	4,871円	6,061円
１日あたりの自己負担額（１割）	487円	606円
１ヵ月（３１日）あたりの自己負担額	15,100円	18,789円

※自己負担額が２割及び３割の利用者はその額

（2） 加算料金等

名称	単位数	加算料金	自己負担額（１割）
機能訓練体制加算	１２単位/日	１２２円/日	１２円/日
個別機能訓練加算	５６単位/日	５６９円/日	５６円/日
若年性認知症利用者受入加算	１２０単位/日	１，２２０円/日	１２２円/日
送迎体制（片道につき）	１８４単位/回	１，８７１円/回	１８７円/回
療養食加算	８単位/１食	８１円/１食	８円/１食
サービス提供体制強化加算Ⅰ	２２単位/日	２２３円/日	２２円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８単位/日	１８３円/日	１８円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	６単位/日	６１円/日	６円/日
口腔連携強化加算	５０単位/月	５０８円/月	５０円/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	１００単位/月	１，０１７円/月	１０１円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	１０単位/月	１０１円/月	１０円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	１月の総単位数（基本単価＋加減算）×１７．６％		
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	１月の総単位数（基本単価＋加減算）×１７．２％		

※サービス提供体制強化加算、生産性向上推進体制加算、介護職員等処遇改善加算はいずれかの算定となります。

※自己負担額が２割及び３割の利用者はその額

（3）その他の費用

① 「滞在費」及び「食費」 １日あたりの金額

	滞在費	食費
従来型個室	２，４１０円	１，５６０円

※ 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、下記②の滞在費・食費の額とします。

※ 介護負担限度額認定を受けられていない方の滞在費については、当分の間１，９００円（１日あたり）に減額します。

※　１日の食費の内訳は、朝食：３１０円、昼食：６４０円、夕食：６１０円です。入退所等などで３食とられない場合は、実際にとられた分を負担いただきます。

② 介護負担限度額認定を受けられた方の滞在費、食費の負担額　１日あたりの金額

	滞在費	食費
第１段階利用者負担額	３８０円	３００円
第２段階利用者負担額	４８０円	６００円
第３段階利用者負担額①	８８０円	１，０３０円
第３段階利用者負担額②	９８０円	１，３６０円

※　入退所等などで３食とられない場合、実際の食費が負担額を下回った場合は、その額とします。

③ その他の費用

区　分	金　額（単 位）	内 容 の 説 明
特別な食事代	要した費用の実費	利用者の希望によって特別な食事を提供した場合
理美容代	実費	利用者の希望によって提供した場合で、内容により料金は異なります
レクリエーション代	実費	利用者の希望によって施設で行うレクリエーション等の費用
事務代行管理費	１日あたり　５２円	利用者の希望により貴重品の管理費及び入所者の代行として行う手続きの費用
日常生活費	実費	日常生活において利用者が負担することが適当とみとめられる費用
電気使用料	電化製品１台　３０円 （１日あたり）	電化製品使用に係る電気料金
複写料	１枚１１円	利用者の希望により複写物を提供する場合
地域外の送迎	片道１０ｋｍごとに５１０円	利用者の選定により、通常の事業実施以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎料金

（４）　キャンセル料

「居宅サービス計画」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ご連絡をいただいた場合　無料
・利用当日に利用中止のご連絡をいただいた場合　１日あたりの利用料
・利用当日までに利用中止のご連絡をいただかない場合　１日あたりの利用料

＊ただし、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ありません。

（５）　利用料金の支払い方法

前記（１）、（２）、（３）の料金費用は、利用月の月末締めとし、翌月末日までに銀行口座振り替えにてお支払いいただきます。ただし、口座振り替えが開始されるまでの期間は、口座振込み又は現金での支払いとなります。

利用者に支払い能力がない場合は、家族（身元保証人）が責任を持って支払うものとします。