

ほっとからすやまショートステイセンター

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

ほっとからすやまショートステイセンター
「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定 第0972500839号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを
次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、要介護と認定された方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 ホットクレール
- (2) 法人所在地 栃木県那須烏山市野上1623-1
- (3) 電話番号 0287-80-0515
- (4) 代表者氏名 代表取締役 諏訪 博之
- (5) 設立年月 平成16年4月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所
平成16年10月1日指定 栃木県第0972500839号
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が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できるように支援することを目的として、ご契約者に短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ほっとからすやまショートステイセンター
- (4) 事業所の所在地 栃木県那須烏山市野上1623-1
- (5) 電話番号 0287-80-0515
- (6) 管理者の氏名 川俣 知孝
- (7) 当事業所の運営方針 利用者一人ひとりの個性と要望を大切にし、利用者及びその家族とのコミュニケーションと日常生活の中における生活リハビリに努め、利用者の生き生きとした生活づくりを援助します。
- (8) 開設年月日 平成16年10月 1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

- (10) 利用定員 27人

(11) 通常の事業実施地域 那須烏山市、茂木町、市貝町、那珂川町、常陸大宮市（旧美和村、旧緒川村）、高根沢町

(12) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。
居室は個室と多床室ですが、ご利用にあたってご希望の居室種類をお申し出ください。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望にそえない場合もあります。

居室等の種類		室数又は面積	設備等
居室	4人部屋	5室 (各室 42.92 m ²)	洗面台、電動ベッド、収納家具、ナースコール、テレビ (貸出)
	個室	7室 (各室 11.19 m ²)	洗面台、電動ベッド、収納家具、ナースコール、テレビ (貸出)
食堂兼機能訓練室		105.31 m ²	テーブル、イス等
医務室		1室	診察台、医療器具等
静養室		1室	電動ベッド、ナースコール等
談話コーナー		2か所	テーブル、イス等
浴室		2室	一般浴槽、機械浴槽、個人浴槽
便所		10か所	車イス対応
相談室		1室	デイサービスセンター共用
調理室		1室	デイサービスセンター共用
事務室		1室	デイサービスセンター共用

* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備のほか、日常生活のうえで必要な主要な施設・設備です。

* ご契約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事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、介護保険の指定基準を遵守しています。

職種	人数
1. 管理者	1名 (常勤、デイサービスと兼務)
2. 医師	1名 (嘱託)
3. 生活相談員	1名以上 (常勤換算)
4. 看護職員	1名以上 (常勤換算)
5. 介護職員	9名以上 (常勤換算)
6. 機能訓練指導員	1名 (看護職員と兼務)
7. 栄養士	1名 (デイサービスと兼務)

8. 調理職員	5名（デイサービスと兼務）
9. 事務職員	1名（デイサービスと兼務）

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 生活相談員	午前8時30分～午後5時30分
2. 看護職員	午前8時30分～午後5時30分
3. 介護職員	早出：午前 6時15分～午後3時15分 通常：午前 8時30分～午後5時30分 遅出：午前10時00分～午後7時00分 夜勤：午後 4時00分～翌日午前9時00分 夜勤：午後 3時15分～翌日午前8時15分

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|----------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

- 栄養士配置による食事提供<但し、食費（食材料費＋調理費）は、利用者負担>
 - ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（概ねの食事時間）朝食／午前7時 昼食／正午 夕食／午後6時
- 入浴
 - ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
 - ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- 排泄
 - ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- 機能訓練
 - ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活をおくるのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための生活リハビリを行います。
- 送迎サービス
 - ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。
地域外より算出 1kmにつき 30円
- その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。

①サービス利用料金(1日当り)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

☆ 個室(従来型個室)料金(食材料費及び調理費)

ご契約者の要介護とサービス利用料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	6.450円	7.150円	7.870円	8.560円	9.260円
サービス利用に係る自己負担額(1割)	645円	715円	787円	856円	926円
サービス利用に係る自己負担額(2割)	1.290円	1.430円	1.574円	1.712円	1.852円
サービス利用に係る自己負担額(3割)	1.935円	2.145円	2.361円	2.568円	2.778円

☆ 多床室(4人部屋)料金(光熱水費相当額)

ご契約者の要介護とサービス利用料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	6.450円	7.150円	7.870円	8.560円	9.260円
サービス利用に係る自己負担額(1割)	645円	715円	787円	856円	926円
サービス利用に係る自己負担額(2割)	1.290円	1.430円	1.574円	1.712円	1.852円
サービス利用に係る自己負担額(3割)	1.935円	2.145円	2.361円	2.568円	2.778円

加算料金 1割の場合

- ① 常勤の看護師を1名以上配置している場合：看護体制加算Ⅰ
1日あたり 40円【介護保険適用時の自己負担額は4円】
- ② 基準を1名以上上回る看護職員を配置している場合：看護体制加算Ⅱ
1日あたり 80円【介護保険適用時の自己負担額は8円】
- ③ 基準を1名以上上回る夜勤職員(介護・看護職員)を配置している場合
：夜勤職員配置加算Ⅰ
1日あたり 130円【介護保険適用時の自己負担額は13円】
- ④ 若年性認知症利用者を個別の担当者を定めて受入れた場合：若年性認知症加算
1日あたり 1,200円【介護保険適用時の自己負担額は1,200円】
- ※⑤を算定している場合は④は算定しません
- ⑤ 認知症利用者が緊急入所した場合：認知症行動・心理症状緊急対応加算

- 1日あたり 2,000円【介護保険適用時の自己負担額は2,000円】
- ⑥送迎をした場合 片道1回あたり 1,840円【介護保険適用時の自己負担額 184円】
- ⑦□栄養士による管理で療養食を提供した場合：療養食加算
1日あたり 230円【介護保険適用時の自己負担額は23円】
- ⑧□介護福祉士が80%以上配置されている場合：サービス提供体制強化加算Ⅰ
□勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合
1日あたり 220円【介護保険適用時の自己負担額は22円】
- ⑨□介護福祉士が60%以上配置されている場合：サービス提供体制強化加算Ⅱ
1日あたり 180円【介護保険適用時の自己負担額は18円】
- ⑩□常勤職員の占める割合が75%以上である場合：サービス提供体制強化加算Ⅲ
□介護福祉士が50%以上配置されている場合
1日あたり 60円【介護保険適用時の自己負担額は6円】
- ※⑧～⑩についてはいずれか一つのみを算定します。

⑪介護職員処遇改善加算Ⅱ（総介護報酬単位数に1000分の136に相当する単位数）

- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 支給限度基準額を超える場合や連続して30日を超える利用日数のサービス費用は、全額がご契約者の負担になります。
- ☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ 利用料のうち各ご契約者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。交付されています介護保険負担割合証をご提示ください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事提供に要する費用（食材料費及び調理費） (1日あたり)

	通常	介護保険負担限度額認定書に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
食事の提供に要する費用	2,200円	300円	600円	①1,000円 ②1,300円

食事費用の内訳 朝食700円 昼食750円 夕食750円

- ※ 個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

② 滞在費に要する費用 (1日あたり)

居住に要する費用	通常	介護保険負担限度額認定書に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室（4人部屋）	900円	0円	370円	370円
個室（従来型個室）	1,500円	320円	420円	820円

※ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※ 尚、このサービスを利用するときは窓口に【介護保険負担限度額認定証】の提示をしてください。

項 目	内 容	利用料金
理美容費	○理容師の出張による理髪サービス ○美容師の出張による美容サービス	実費
レクリエーション費	レクリエーションや行事等への参加	有料行事や、利用者の希望により材料費が必要となる場合、創作活動等に参加される場合は実費負担となります。
日常生活上、必要となる諸費用	日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用 洗濯代 タオルのみ 衣類のみ タオル・衣類 電気使用料 ① 電気毛布等電気製品を持ち込み使用される場合 ② ラジオ・スマホ・タブレット等を使用される場合 テレビ使用料（※居室にて）	50円/回 50円/回 100円/回 50円/日 100円/日

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更の内容と変更する事由について変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

ご利用月の利用料金の請求書を翌月10日までにご契約者に送付しますので、下記のいずれかの方法でお支払ください。

- ① お客様のお口座から自動引き落とし（但し郵便局、烏山信用金庫、JA那須南に限ります）
- ② 銀行等からの振込（当指定口座へお振込みください）
- ③ 現金払い（請求書がお手元に届いてから一週間以内にお持ちください。）

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の希望により、利用の中止、変更及び追加をすることができます。この場合には、サービスの実施予定日の前日までに事業者へ申し出

てください。

- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をなされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。但し、急なご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	基本料金の自己負担相当額(10%)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 当事業所をご利用の際に留意していただく事項

面会	午前8時から午後8時まで、自由に面会できます。必ず看護介護職員室（サービス・ステーション）を通し、面会簿にご記入ください。
喫煙	全館禁煙です。
居室・設備・器具の利用	居室・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	喧嘩、暴力、中傷、口論、雑音等、他の利用者の迷惑になる行為がみられる時はご利用をお断りすることがあります。また、事業所内での勧誘活動（宗教活動、政治活動、営利活動）は禁止します。
所持品の管理	所持品は、利用者各自の責任において管理していただきます。なお、所持品は、日常生活用品のみとし、貴重品は持ち込まないでください。施設内における貴重品の紛失については、一切責任を負いません。
飲食物の持ち込み	飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。特に食品の持ち込みによる管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては一切責任を負いません
動物等の持ち込み	事業所内にペットを持ち込むことは禁止します。
外出	やむを得ず外出する場合は、外出簿にご記帳下さい。ご同居のご家族の承諾がない外出についてはお受けできませんのでご了承ください。

6. 利用中のご利用者の健康管理と事故や急変時における対応方法

- 当事業所は、看護職員を配置し、ステイ中のご利用者の健康管理を行っております。

また、以下の医療機関と提携し、ご利用者の体調管理のアドバイスや体調不良時に相談助言をいただいております。

嘱託医：水沼医院 栃木県那須烏山市金井1-14-8 電話 0287-84-0001

○ 体調不良時の対応

ご利用者に著しく心身の変化が認められる場合、または他のご利用者への影響が懸念される場合等、ショートステイを続けることが難しいと判断される場合（治療や静養が必要と思われる場合）にはご利用を中止していただくことがありますのであらかじめご了承ください。

○ 緊急性が認められる場合

ご利用中に急変された場合は、主治医・管理者・看護師・場合によっては介護職員の判断により救急搬送いたします。ご家族より特にお申し出が無い限り、救急搬送受け入れ先は救急隊にお任せいたします。また、ご希望がある場合でも医療機関の状況や救急隊の判断により、ご希望に添えない場合もございますので、予めご了承ください。

救急搬送の際は、昼夜問わずご家族にご連絡をいたします。事前連絡を基本といたしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合もございます。なお、救急搬送した時点で、ご利用は中止となります。

緊急搬送受入提携医療機関：南那須広域行政事務組合 那須南病院

栃木県那須烏山市中央3-2-13 電話 0287-84-3911

○ 施設内において怪我をなされた場合

ご利用中に施設内にて怪我をなされた場合は、応急処置をするとともに速やかにご家族にご連絡し、当事業所にて病院へ移送いたします。骨折など緊急性があると判断される場合には、上記の要領で緊急搬送いたします。なお、深夜帯は重症と判断される場合にはご連絡いたしますが、それ以外は翌日に事後報告いたします。

7. 非常災害対策について

(1) 災害時の対応

連絡網により可能な限り職員を招集します。また、ご家族に速やかにご連絡します。

(2) 防災設備（火災時）

スプリンクラー、火災報知機、自動火災通報装置、屋内消火栓、防火シャッター、非常用放送設備、施設内5ヶ所に消火器が備わっております。

(3) 防災訓練

（火災想定） 年2回、避難誘導訓練、消火訓練など

（風水害想定）年1回、緊急連絡、避難誘導、指定緊急避難場所へ避難訓練など
訓練日に入所されている方はご協力いただくことがございます。

(4) 風水害について ※本施設は、洪水浸水想定区域内に位置しています。

那須烏山市ハザードマップ ※想定最大規模降雨（那珂川流域の48時間総雨量459mm）に伴う洪水想定。（浸水高3.0m～5.0m未満）とされています。

大雨時、上記想定に達した場合、那珂川の水位が上昇して氾濫すると浸水する危険があります。各情報をもとに管理者が判断し、ご家族と協議をして事前にご自宅に戻れる方は一時（帰宅）避難をしていただきます。原則、ご利用中に避難準備・高齢者避難開始が発令された場合は施設までお迎えをお願いします。何らかの理由により自宅へ戻ることが困難な方は施設外の市指定緊急避難場所へ避難していただきます。

8. 身体拘束について

当施設では原則的に身体拘束は行いません。しかし、本人・家族等の希望、生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合、本人、家族、各専門職で十分検討した後「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に内容を記載し同意していただきます。また、身体拘束を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を、ご利用者やご家族に出来る限り詳しく説明します。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けています。

○苦情受付窓口（担当者）

管理者 川俣 知孝 生活相談員 佐藤 勝美

○受付時間

毎日 午前8時30分～午後5時30分

○ 苦情処理手順

苦情受付後、生活相談員より苦情申出者もしくは、申出者ご家族に連絡をとり直接利用者方に訪問し、詳しい事情を聞くとともに担当ケアマネジャーに連絡する。

事業所内にて管理者が主体となり、苦情対策委員会で苦情内容に対する適切な対応方法を検討し、結果を苦情申出者及びケアマネジャーに報告する。

又、その都度記録を残し再発防止に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

那須烏山市 市民福祉部 健康課介護保険係	所在地 栃木県那須烏山市田野倉 85-1 電話 0287-88-7116
茂木町役場 保健福祉課高齢介護係	所在地 栃木県芳賀郡茂木町大字茂木 155 電話 0285-63-5603
市貝町役場 町民福祉課高齢福祉係	所在地 栃木県芳賀郡市貝町大字市塙 1280 番地 電話 0285-68-1113
那珂川町役場 健康福祉課	所在地 栃木県那須郡那珂川町馬頭 409 電話 0287-92-1119

高根沢町役場 健康福祉課	所在地 栃木県塩谷郡高根沢町大字石末 2053 電話 028-675-8105
茨城県常陸大宮市 介護高齢課	所在地 茨城県常陸大宮市中富 3135-6 電話 0295-52-1111
国民健康保険団体連合会 (栃木県)	所在地 栃木県宇都宮市本町1-2-11 栃木会館4階 電話 0286-622-7242 F A X 0286-622-7965
国民健康保険団体連合会 (茨城県)	所在地 茨城県水戸市笠原町 978-26 茨城県市町村会 電話 029-301-1565 F A X 029-301-1580

10. 秘密保持について

- 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩は致しません。
また、従事者が退職後についても同様とする。
- 但し医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を迅速かつ正確に情報を提供致します。
- 利用者に関わる居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、情報が用いられる利用者及びご家族に事前に同意を文書『情報提供同意書』により得たうえで、個人及びご家族の情報をを用いることができるものと致します。

11. 個人情報の取り扱いについて

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者本人およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者及びご家族等の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）
- ③ ご利用者の病院受診等にあたり、医師、病院関係者との連携
- ④ 家族もしくは身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑦ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答

- ⑧ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑨ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来所（面会）やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに係る個人情報につきましては（2）の場合を除き外部に対し情報提供致しません。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設広報誌、ホームページ等での写真の掲載

当施設では、外出や行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、施設外の方々への理解を深め、施設での様子を知っていただくため施設広報誌、ホームページ等にお写真を掲載することがあります。（ご氏名は掲載いたしません）

(可 ・ 不可)

令和 年 月 日

ほっとからすやまショートステイセンターの重要事項を交付し、説明致しました。

指定短期入所生活介護事業所 ほっとからすやまショートステイセンター

[説明者] 職名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付と説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの重要事項内容に同意しました。

[利用者] 住所

氏名

[署名代行者]

私は、下記の理由により、利用者に代わり、上記署名を行いました。

住所

氏名

(署名代行した理由)