

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書 (ショートステイ)

事業者 社会福祉法人 桜花会
施設名 ライフケア大手門 短期入所生活介護事業所

**当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第4071000469号)**

当事業所は利用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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業所経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 桜花会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県福岡市中央区大手門2丁目5番15号 |
| (3) 電話番号 | 092-726-6333 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 江頭 聡子 |
| (5) 設立年月 | 平成10年10月22日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定短期入所生活介護事業所 (ショートステイ事業)
平成12年3月10日指定 福岡県 4071000469号 |
| (2) 施設の目的 | 利用者の心身機能の維持並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、要介護者に対し、適切な生活介護を提供することを目的とします。 |
| (3) 施設の名称 | ライフケア大手門 短期入所生活介護事業所 |
| (4) 事業所の所在地 | 福岡県福岡市中央区大手門2丁目5番15号 |
| (5) 電話番号 | 092-726-6333 |
| (6) 施設長(代表者)氏名 | 江頭 聡子 |

(7) 運営理念

- 1) 個人の尊厳を重んじ優しい笑顔と暖かい手をもって全人間的運営を行う。
- 2) 医療と連携して安心した生活を提供する。
- 3) 質の良い福祉サービスの維持及び向上を図るために継続的な改善活動を実施する。
- 4) 地域・世代間の交流拠点となり、地域高齢者がいつまでも気軽に利用できる開かれた施設創りに努める。

(8) 開設年月 平成12年3月1日

(9) 入所定員 20人

3. 居室の概要

(1) 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。入居する居室は、4人部屋と従来型個室があります。ご希望される場合は、その旨お申し出ください。但し、入居される方の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	22室	従来型個室(内6室)
4人部屋	17室	多床室(内14床)
合計	39室	20床分使用可能です
食堂	2室	
機能訓練室	2室	[主な設置機器] 平行棒、プーリー、マイクロ波治療器他
浴室	2室	一般浴槽・個別浴槽・特殊浴槽・リフト浴
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設設備です。

☆居室の変更：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施設でその可否を決定します。また、利用者の方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、利用者及びご家族等と協議のうえ決定するものとします。居室に関する特記事項(※トイレの場所、居室入り口に設置しています。)

4. 職員の配置状況及び勤務体制

当事業所では、利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員が短期入所生活介護サービスを兼務します。以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護支援専門員	1名	1名
4. 介護職員	30名以上配置	30名
5. 看護職員	4名以上	3名
6. 機能訓練指導員	1名	1名
7. 医師（嘱託医）	0.2名（3名）	必要数
8. 栄養士	1名	1名

※ 介護老人福祉施設と短期入所生活介護は併設により、合わせた施設人員を掲載しています。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたり勤務延時間数の総数を当施設におけるにおける常勤職員の所定勤務時間数週40時間で除した数です。

<主な職員勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
施設長	正規の勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務
介護職員	早出（7:00～16:00）（8:00～17:00）
	日勤（9:30～18:30）
	遅出（10:00～19:00）（10:30～19:30）
	（11:00～20:00）（12:00～21:00）
夜勤（21:00～9:00）	
看護職員	日勤（8:00～17:00）（9:30～18:30）
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務
医師	週2日「火・金曜日」（10:00～12:00）
管理栄養士	正規の勤務時間帯（9:00～18:00）常勤で勤務

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境の下で日常生活の介助を通じて、安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。事業者は本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持に努力するとともに、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊厳を持って接するように努めます。また、利用者及び代理人は事業者や他の利用者との間に相互関係と互助の精神によって良好な関係を形成するように努めなければなりません。

当施設が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合の一部負担となる料金と料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・当事業所では、管理栄養士のたてる献立表により、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。
- ・利用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。

(食事時間)

朝食： 8:00～ 昼食： 12:00～ 夕食： 17:30～

③ 入浴

- ・入浴は、原則として週2回以上、実施いたします。
- ・利用者のご希望に合わせた入浴体制で行います。身体の不自由などで一般の浴槽では入浴できない場合、機械浴槽、リフト浴などを使用して入浴を行います。また、身体の状態に応じてシャワー浴又は清拭などにより、身体の清潔保持に努めます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練員及び介護職員により、利用者の心身などの状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するために生活リハビリに着目した訓練を実施します。

⑥ 夜間看護体制の整備

- ・当事業所は夜間でも看護職員の緊急の呼出に応じることができるよう「24時間連絡体制」を整備しています。

⑦ **健康管理**

- ・ 医師や看護職員を中心に、健康管理を行います。

⑧ **医療品の使用について**

- ・ 医師の指示により処方されたものについて皮膚への軟膏の塗布、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、内用薬の内服、肛門からの坐薬の挿入、鼻腔粘膜への薬務噴霧などの処置を介護スタッフも行います。

⑨ **送迎サービス**

- ・ 自宅への送迎を行います。

(但し、送迎時間等は相談の上、対応します。送迎地域は中央区を基本とします。)

⑩ **その他自立支援**

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。(寝食分離)
- ・ 清潔で快適な生活を送っていただくために、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金>

利用料金は別紙に記載します。「ご契約者（利用者）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）と食事及び居住費に係る標準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。）」

介護保険から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（利用者）の負担額も変更となります。

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① **理髪・美容**

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用の場合の料金： 実費 約1,500円～2,000円

② **日常生活上必要となる諸費用実費**

日常生活上の購入代金など利用者の日常生活に要する費用で利用者本人に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※テレビ貸出使用料金＝100円（税込）

上記の利用料金等の費用請求は、利用終了時にいたします。お支払いも利用終了時にお願いいたします。（1か月を超えての長期の利用の場合は月単位でのお支払いをお願いいたします。利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

介護保険から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。

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。

<利用料金のお支払い方法>

- | |
|----------------------------|
| 1) 事業所窓口にて現金でのお支払い |
| 2) 口座振替(Q ネット加盟金融機関の口座) |
| 3) 下記指定口座へのお振り込み |
| 西日本シティ銀行 天神支店 普通預金 3094322 |
| 口座名義人 社会福祉法人桜花会ショートステイ口 |
| 理事長 江頭 聡子 |

尚、サービス利用時に高額な現金及び貴重品の持ち込みはご遠慮願います。

6. 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、併設する事業所（特養）の下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることが可能です。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

<協力医療機関・歯科医療機関>

医療機関の名称	所在地	電話番号	診療科目
さくら病院	城南区南片江 6-2-32	864-1212	内科・胃腸科・循環器科
萱島外科胃腸科	中央区荒戸 2-2-40	751-6886	外科・胃腸科
新開歯科医院	博多区店屋町 4-24	291-3225	歯科
たけとみクリニック	中央区輝国 2-11-13-101	736-5183	在宅医療
浜の町病院	中央区長浜 3-3-1	721-0831	総合病院

7. 利用終了の場合（契約終了について）

当事業所でのサービス利用が以下の場合は終了し、利用者に退居していただくこととなります。

- | |
|--|
| ① 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合 |
| ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
| ③ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 |
| ④ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
| ⑤ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |

<利用者からの利用終了の申し出>

ご契約者が利用前に利用期間を申し出ることから利用が開始となりますが利用者の都合で利用の終了が早まる場合もあります。また、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

<事業者からの利用終了の申し出>

以下の事項に該当する場合には、当事業所からの退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約による、サービス利用料金の支払いが遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が事業所での生活が難しい状態（病院又は診療所に入院することが望ましいと判断された場合等）
- ⑤ ご契約者及びご契約者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く／特定の職員に嫌がらせをする／
「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する／大声を発する／怒鳴る／
必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

<円滑な退居のための援助>

ご契約者が当事業所を退居する場合は、円滑な退居のために必要な援助を行います。

8. 代理人

利用者に対して以下に掲げる代理人を定めていただきます。

- | |
|---|
| ① <u>ご契約者が入所又は退所する際の手続きを行う</u> |
| ② <u>ご契約者が月々の利用料を滞納した場合その債務を負う（*債務限度額上限：60万円）</u> |
| ③ <u>ご契約者が認知症などの進行により、意思疎通、決定が難しくなった場合意思を判断する</u> |
| ④ <u>ご契約者の緊急時に連絡先となり対応する</u> |
| ⑤ <u>ご契約者が退所する場合、身元引受人となり私物の引き取り未払金の精算を行う</u> |
| ⑥ <u>事業所は、代理人が背信行為・意思疎通ができないなど、契約を継続し難いと判断した場合、代理人を変更することができる</u> |

*2020.4 民法改正により保証金限度額上限の設定が義務付けられ、想定される利用料最高額（要介護度5、介護保険負担割合3割）3か月分相当を設定しています）

9. 苦情の受付について

1) 当事業所における苦情の受付「当施設の苦情処理規則参照」

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ます。

○苦情受付窓口 担当者 介護主任 古竹 香織
介護主任 山崎 貴則
看護部長 森嶋 さえ子
相談職及び介護リーダー

受付責任者 施設部長 堀畑 寛

○受付時間 毎日 9:00～ 18:00

TEL 092-726-6333 FAX 092-726-6336

○第三者委員 田上 稔 「簗子自治連合会相談役」

連絡先（TEL） 741-7310

吉田 サトミ

連絡先（TEL） 713-8629

また、苦情受付ボックスを1階玄関口に設置しています。

2) 行政機関その他苦情受付機関

福岡市保健福祉局 事業者指導課 施設サービス係	所在地 福岡市中央区天神1丁目8-1 電話番号 092-711-4319 FAX 092-733-5587
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7813
福岡県社会福祉協議会	所在地 春日市原町3丁目1番7号 電話番号 092-584-3344
福祉サービス苦情解決相談	所在地 春日市原町3丁目1番7号 電話番号 092-915-3511

3) 要介護施設等における高齢者虐待通報窓口

福岡市保健福祉局 事業者指導課 施設サービス係	所在地 福岡市中央区天神1丁目8-1 電話番号 092-711-4319 FAX 092-726-3328
-------------------------------	---

10. 事故発生時または緊急時における対応

- (1) 事業所は、利用者に対する短期入所生活介護事業サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、介護老人福祉施設サービスの実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医に連絡等の措置を講じます。
- (3) 事業所は、利用者に対する短期入所生活介護事業サービスの提供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

11. 非常災害対策について

- (1) 事業所は、非常災害対策に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定めております。
また、非常災害に備えるための避難、救助訓練を年2回、実施いたします。

12. 身体拘束廃止について

- (1) 事業所は、緊急やむを得ない場合以外の拘束は行いません。緊急かつ一時的に拘束が行われる場合には「身体拘束廃止指針」の取り決めに準じて対応します。

高齢者虐待通報窓口 高齢者サービス支援係 電話：092-711-4319

13. 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は利用終了後も同様です。事業者は利用者から予め個人情報の利用目的及び範囲などを明らかにし文書で同意を得るものとします。

14. 記録物の開示

利用者またはその代理人が、サービス提供についての記録の複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

尚、サービス提供についての記録の閲覧・複写を必要とする場合は、別に方針を定めております。別紙 『介護に関する個人情報開示についての方針』 をご参照ください。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階建て

(2) 建物の延べ床面積 6,471.54㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成12年3月10日指定 福岡県4071000469号 定員20名

[通所介護] 平成12年3月10日指定 福岡県4071000477号 定員35名

[居宅介護支援事業] 平成12年3月1日指定 福岡県4071000360号

[認知症対応型生活介護] 平成12年3月6日指定 福岡県4071000428号 定員9名

2. 配置職員の職種

<配置職員の職種>

施設長… 施設に関する業務上の運営管理の統括をします。

生活相談員… ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活指導員を配置しています。

介護支援専門員… ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員を兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。

介護職員… ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

2.5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上のお世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
4名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員… ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

管理栄養士… 献立の作成、栄養の計算、食品の管理及び調理指導を行います。
1名の管理栄養士を配置しています。

医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
3名の嘱託医を配置しています。

3. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス利用同意書

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 桜花会

ライフケア大手門 短期入所生活介護事業所

理事長(施設長) 江頭 聡子

介護支援専門員 堀畑 寛

相談員 西村 務

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 印

代理人氏名 印

住 所