

(介護予防) 短期入所生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 由愛会
ケアステーション・愛

令和7年1月1日～

重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 由愛会
主たる事務所の所在地	〒015-0041 秋田県由利本荘市薬師堂字谷地287番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 小林 直 樹
設立年月日	平成26年11月13日
電話番号／FAX	電話 0184-28-0222 FAX 0184-24-0223

2. ご利用事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事業所名称	ケアステーション・愛	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒015-0041 秋田県由利本荘市薬師堂字谷地287番地2	
管理者（施設長）氏名	佐藤 博樹	
電話番号／FAX	電話 0184-28-0222	FAX 0184-24-0223
指定年月日・事業所番号	平成26年12月1日指定	0570523134
利用定員	定員34人	
通常の見送りの実施地域	由利本荘市、にかほ市	
第三者評価の実施有無	実施無し	

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。 2 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。 3 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

運営の方針	4 利用者が事業所の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めます。
-------	---

(3) 事業所の職員体制

管理者	施設長 佐藤博樹
-----	----------

従業者の職種	職務内容	人員数
施設長(管理者)	事業所業務を統括し、従業者の管理及び指導を行います。	1名
医師(委嘱)	利用者の診察及び保健衛生の管理指導を行います。	1名
生活相談員	利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務を行います。	1名以上
看護職員(看護師・准看護師)	利用者の病状及び心身の状況に応じ、看護及び介護業務を行います。	1名以上
介護職員	利用者の病状及び心身の状況に応じ、看護の補助及び介護業務を行います。	12名以上
機能訓練指導員	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行います。	1名以上 看護職と兼務
管理栄養士又は栄養士(委託)	食事の献立、栄養指導等を行います。	1名以上
調理員(委託)	食事の調理を行います。	2名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務、通信連絡事務等及び施設管理業務を行います。	1名以上

3. 提供するサービスの内容及び利用料等

(1) 提供するサービスの内容

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書(個別援助計画書)の作成		利用者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に基づき、利用者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個別援助計画書を作成し、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た後、交付します。また、それぞれの利用者について、個別援助計画書に沿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。
利用者居宅への送迎		利用者の心身の状態、家族等の事情等により送迎が必要とされる際は、居宅と事業所までの間の送迎を行います。
健康管理		医師による健康観察、健康相談及び助言等を行います。
食事		個々の利用者の摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
介護(日常生活)	食事の提供及び介助	食事の介助が必要な利用者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。
	入浴の提供及び介助	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)などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、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。
	更衣介助等	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。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、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
	口腔衛生	利用者の口腔内の衛生を保つよう指導、援助を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	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。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、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。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(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、機能訓練塩動員が行う診療の補助行為を除く)
- ② 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為。(利用者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)
- ③ 利用者又は家族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) 利用料等

サービスを利用した場合の利用料は別紙「ケアステーション・愛ご利用料金のご案内」のとおりであり、要支援又は要介護度に応じた基本利用料の介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。

また、滞在費及び食費については、国が定める利用者負担段階（第1段階から第3段階まで）の軽減措置が適用された場合は、介護保険負担限度額認定証に示す金額となります。

- ① 介護給付によるサービス（介護報酬の告示上の額）
- ② 介護保険の給付対象とならないサービス
 - ア) 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）
 - イ) 滞在の提供に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の原価償却費））
 - ウ) その他
 - ・ 理美容代
 - ・ その他、利用者の嗜好等に係る費用並びに日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの（保険外）については実費にてご負担いただきます。

③ キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の10%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の50%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、いずれかの方法により、お支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 銀行名 北都銀行 本荘支店 普通 口座番号 8104245 口座名義 社会福祉法人由愛会 理事長 小林直樹 フク) ユウアイカイ_リジチョウ_コバヤシナオキ
現金払い	サービスを利用した月の翌月の25日までに、当施設にお越しいただき現金でお支払いください。

※利用料、利用者負担額（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14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うえで、未払い分をお支払いいただきます。

(5) サービスの提供にあたって

- ① 介護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、要支援・要介護認定の有無及び要支援・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 利用者が要支援・要介護認定を受けていない場合は、利用者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、介護支援が利用者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、要支援・要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援・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 利用者に係る介護支援事業者が作成する介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、「個別援助計画書」を作成します。なお、作成した「個別援助計画書」は、利用者又は家族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 介護サービス提供は「個別援助計画書」に基づいて行い、継続的なサービスの管理、評価を行います。

なお、「個別援助計画書」は、利用者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 介護サービスを提供した際には、介護保険法の定める規定により利用者へ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。

4. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・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	施設長 佐藤博樹
-------------	----------

- (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、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

5. 身体的拘束等

当施設は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。

その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

6. 秘密の保持と個人情報の保護

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者又はその家族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「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族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、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>①事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族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利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族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、利用者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利用者の負担となります。）</p>

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	1	氏 名		
		続柄		
		電話番号（自宅）	()	
			〃（携帯）	()
	2	氏 名		
		続柄		
電話番号（自宅）		()		
		〃（携帯）	()	
【主治医】	医療機関名			
	氏 名			
	電 話 番 号	()		

8. 事故発生時の対応

介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービス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。

9. 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。
- (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、それらを定期的に職員に周知します。
- (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 春・秋）
- (4) (3) 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。

10. 衛生管理等

（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供する施設、設備及び備品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るとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

- 2 （介護予防）短期入所生活介護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の措置を講じます。
 - (1) 感染症及び食中毒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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果を職員に周知徹底しています。
 - (2) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
 - (3) 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。
 - (4) (1)～(3)までに定めるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）」に沿った対応を行います。

11. 事業継続計画に関する事

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提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 事業所は、職員に対し、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 事業所は、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。

12. ハラスメント対策について

施設は職場における各ハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。

- 2 利用者が職員に対して行う、暴言、暴力、嫌がらせ・誹謗中傷の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

13. 苦情・相談等窓口

(1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口でお受けします。

事業所相談窓口	常設窓口	秋田県由利本荘市薬師堂字谷地287番地2 ケアステーション・愛
	電話番号	0184-28-0222
	受付担当者	生活相談員 佐々木憲幸、池田茉樹
	解決責任者	施設長 佐藤博樹
	受付日時	月曜日～金曜日 8時30分～17時00分（祝日除く） ただし、緊急性等を要する案件については曜日を問いません。
面接場所	当事業所の相談室	

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	由利本荘市 長寿支援課	電話番号 0184-24-6323
	にかほ市 子育て長寿支援課	電話番号 0184-32-3042
	秋田県国民健康保険団体連合会	電話番号 018-883-1550

14. 認知症への対応力向上に向けた取組

認知症の人の尊厳の保障を実現するために、認知症についての理解の下、介護に直接かわる職員のうち医療・福祉の資格を有さないものについては、入職から1年以内に認知症介護基礎研修への受講を行います。

15. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、別紙1のほか以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 私どもの事業所におきましては、介護全般において同性介護を基本としておりますがサービス契約開始日から解約日までの当日の利用者数及び職員配置の関係から同性介護を行えない場合があります。なお、同性介護を基本とすべく最大限の努力をいたします。
- (5) 天災、事故その他の不可抗力により受けた損害、災難については、一切の賠償責任を負わないものとします。
- (6) サービスの利用中に体調や容体の急変により医療機関を受診し入院された際は、退所とさせていただきます。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項説明書を説明しました。

事業者	所在地	秋田県由利本荘市薬師堂字谷地287番地2
	事業者（法人）名	社会福祉法人 由愛会
	代表者職・氏名	理事長 小林直樹 ㊞
	説明者職・氏名	

私は、事業者より上記の重要事項説明書について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 〒 _____

氏名 _____ ㊞

上記署名は、本人・署名代行者（法定代理人・任意代理人）が記入しました。

署名代行者 住所 〒 _____

本人との続柄

氏名 _____ ㊞
