

ショートステイ浩養園

ユニット型短期入所生活介護サービス

ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス

重要事項説明書(共通)

社会福祉法人浩養会

社会福祉法人浩養会
ショートステイ浩養園
ユニット型短期入所生活介護サービス
ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス
重要事項説明書(共通)
(令和7年4月1日 現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:0572-26-8636(祝祭日を除く月曜日～金曜日午前9:00～午後4:00)

FAX : 0572-26-8371

担当:生活相談員

*ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. ショートステイ浩養園の概要

(1) 事業所の目的及び運営の方針

地域密着型特別養護老人ホーム浩養園に併設されるユニット型指定短期入所生活介護事業所及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下「事業所」という。）は、（介護予防）短期入所生活介護サービス計画に基づき、要介護又は要支援状態にあるご利用者が、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。居宅サービス又は介護予防サービスを提供することにより、ご利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防に努めると共に、そのご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。また、事業所は、介護保険法その他関係法令の定めに基づき、地域や家庭との結びつきを重視しながら関係する多治見市や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとする。

(2) 提供できるサービスの場所及び種類

| | |
|------------|----------------------------------|
| 事業所(施設)名称 | ショートステイ浩養園 |
| 所在地 | 岐阜県多治見市京町六丁目13番地の2 |
| 介護保険法指定番号 | 短期入所生活介護事業所（岐阜県指定第 2171101948 号） |
| サービスの種類 | 併設型ユニット型短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護 |
| 通常の送迎の実施地域 | 多治見市(全域)、土岐市(泉、土岐津、妻木、下石地域) |

(3) 事業所の設備の概要

| | |
|---------|---|
| 定員 | 10名 |
| 居室 | 個室 10 室(1 室 10.65 m ² 以上)。設備洗面、トイレがあります。 |
| 食堂 | 1ユニットに 1 室 |
| 浴室 | 一般浴槽(1ユニットに 1 室)、機械浴槽(1 階に 1 室)があります。 |
| 洗濯室・脱衣場 | 1ユニットに各 1 室 |

| | |
|---------|----------|
| 介護材料室 | 1ユニットに1室 |
| 汚物処理室 | 1ユニットに1室 |
| 医務室 | 2階に1室 |
| 地域交流ホール | 2階に1室 |

(4) 事業所の職員体制

令和7年4月1日現在

| 職名 | 業務内容 | 常勤(人) | 非常勤(人) | 合計 |
|---------|----------------|-------|--------|------|
| 施設長 | 施設全体の管理監督 | 1 | 0 | 1 |
| 医師 | 診察、健康管理 | 0 | 1 | 1 |
| 生活相談員 | 生活相談、連絡調整 | 1 | 0 | 1 |
| 管理栄養士 | 献立作成、栄養指導 | 1 | 0 | 1 |
| 機能訓練指導員 | 機能訓練 | 1 | 0 | 1 |
| 看護職員 | ご利用者の健康管理、服薬管理 | 0 | 1以上 | 1以上 |
| 介護職員 | 日常生活介護全般 | 3以上 | 2以上 | 5以上 |
| 事務職員 | 庶務、会計、その他事務 | 1 | 0 | 1 |
| 営業 | 営業企画 | 1(1) | 0 | 1(1) |

※1 他職種との兼務者は()にて再掲 ※2 常勤は施設の定めた所定労働時間を勤務する者

3. サービスの内容

| 項目 | サービス内容 |
|-----------|---|
| 個別介護計画の立案 | ・包括的自立支援プログラムを使用します。 |
| 食事 | ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間 朝食 8:00～10:00 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00 食事は、原則として食堂をご利用いただきます。 |
| 排泄 | ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。 |
| 入浴 | ・週2回の入浴または清拭をおこないます。 ・寝たきりなどで座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴も可能です。 |
| 生活介護 | ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えをおこなうよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう援助します。 ・清潔な寝具を提供します。 |

| 項目 | サービス内容 |
|-------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> シーツ交換は、週1回おこないます。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 枕カバー、包布交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。ふとん乾燥消毒は、年1回実施します。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> 血圧、検温などの健康チェック |
| 機能訓練・生活リハビリ | <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員によるご利用者の状況に適合した機能訓練をおこない、身体機能の低下を防止するよう努めます。 折り紙、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。 |
| 生活相談 | <ul style="list-style-type: none"> ご利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助をおこなうよう努めます。 <p>(相談窓口)生活相談員</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅の介護支援専門員との連携を図り、サービス担当者会議等での情報提供に努めます。 |
| 生きがい活動 | <ul style="list-style-type: none"> 事業所での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 <ul style="list-style-type: none"> ① レクリエーション(小グループ活動) ② 季節行事(月1回～年12回) ③ クラブ活動～希望者のみ、実費自己負担となります。 |

4. 利用料

＜介護保険の法定料金＞

- ※ 「ショートステイ浩養園(短期入所生活介護) 利用料金表」にて説明させていただきます。
- ※ 「ショートステイ浩養園(介護予防短期入所生活介護) 利用料金表」にて説明させていただきます。

＜一日あたり食費、居住費(介護保険対象外サービスの利用料)＞

- ※ 「ショートステイ浩養園個別サービス(日常生活に係る実費費用)料金表」にて説明させていただきます。

＜その他の料金＞介護保険適用外分

日常生活において通常必要となるものに係わる費用で利用者に負担させることが適当と認められるもの。

- ※ 「ショートステイ浩養園個別サービス(日常生活に係る実費費用)料金表」にて説明させていただきます。

- ※ 内容に変更があるときには、その都度作成させていただきます。

＜居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)＞

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

5. 事業所利用の手続き 必要な書類など

(1) 介護保険被保険者証

- 介護保険負担限度額認定証(該当者のみ)
- 健康保険者証
- 身体障害者手帳(該当者のみ)
- その他介護保険、健康保険等に係わる証
- お薬手帳

(2) その他お持ちいただくもの

別紙 (ショートステイ浩養園 持ち物リスト)を参照ください。

6. サービスが提供できない場合

(1) 事業所は、ご利用者の体調が良好でなく、事業所での生活に支障があると判断したとき 利用期間中であっても、サービスを中止することができます。

(2) 事業所として適切なサービスを提供することが困難なとき。

7. 退所の手続きおよび契約の終了

(1) ご利用者のご都合で退所されるとき。

・実際の利用期間の利用料を請求させていただきます。

(2) 以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

イ. 介護保険給付で、サービスを受けていたご利用者の要介護度認定区分が、「非該当」と認定されたとき。

ロ. ご利用者がお亡くなりになったとき。

(3) その他

イ. ご利用者が、サービス利用料金(利用者負担金)の支払いを、2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、当該支払期限以内に支払わないとき、またはご利用者やご家族などが、当事業所の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただくことがございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

ロ. やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに、文書で通知いたします。

8. 事業所利用に当たっての留意事項

| 事 項 | 内 容 |
|----------|--|
| 面会 | <ul style="list-style-type: none">面会時間9:30～17:00それ以外についてはご相談下さい。その都度、事務所窓口の面会カードに記入願います。感染症の流行等による面会制限を実施することがございます。 |
| 外出、外泊 | <ul style="list-style-type: none">2日前まで(緊急やむを得ない事情除く)に届け出て下さい。必ず行き先と帰設時間、食事の有無など必要なことを職員にお申し出下さい。 |
| 飲酒 | <ul style="list-style-type: none">職員にお尋ね下さい。 |
| 喫煙 | <ul style="list-style-type: none">原則禁止とさせていただきます。 |
| 所持品の持ち込み | <ul style="list-style-type: none">馴染みのものなどお持込みいただけますが、物品で介護に支障がない様、配慮願います。 |
| 宗教・政治活動 | <ul style="list-style-type: none">事業所内で、他の利用者に対する宗教活動および、政治活動はご慮下さい。 |
| ペット | <ul style="list-style-type: none">ペットの持ち込み、飼育はお断りします。 |
| 食べ物の持ち込み | <ul style="list-style-type: none">健康上のため、職員にお尋ね下さい。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none">居室内の儀表所所有物の破損に関しては、発見の都度または退所時に修復・修繕に要する費用の実費額をご請求させていただくことがあります。 |

9. サービス提供の記録

- ご利用者自身に関するサービス実施記録を閲覧できます(ご希望に応じて午前9時から午後5時の間、事務室にお申し出下さい)
- ご利用者自身に関するサービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、複写に係る費用をいただきます。

10. 秘密保持の厳守

- 事業所および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご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、雇用契約終了後も同様といたします。
- ご利用者およびそのご家族から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、ご利用者の個人情報を提供いたしません。

11. 人権の擁護及び虐待の防止のための措置

事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、次の取り組みを行います。

- 高齢者虐待防止のための指針の整備
- 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備

- (3) 施設内に虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催、その結果について職員に周知徹底を実施
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施
- (5) 成年後見制度の利用支援

12. 身体拘束の禁止

原則としてご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ご利用者およびその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応および時間、その際のご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。また、身体拘束廃止に向けた次の取り組みを行います。

- (1) 身体拘束廃止のための指針の整備
- (2) 身体拘束廃止委員会を設置し改善計画を作成
- (3) 身体的拘束廃止に係る意識啓発のための職員研修等の定期的実施

13. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

※緊急連絡先の記載は、利用契約書【別紙】5項

14. 協力医療機関

| | | |
|-----------------------|---|--|
| ①中央クリニック(内科) | 多治見市日ノ出町1-17 電話:0572-22-3530 | 診療;月曜～土曜 (休診日)水曜、土曜日の午後、日曜 日・祝日 年末年始 |
| ②社会医療法人厚生会 多治見市民病院 | 多治見市前畠町3-4 3 電話:0572-22-5211 | 診療;月曜～土曜 (休診日)日曜日・祝日 年末年始 |
| ③一般社団法人 多治見市歯科医師会 | 多治見市音羽町2-201 エンパイヤ-コート 2F-S 電話:0572-23-9162 | 訪問歯科診療 |

事業所は、上記の医療機関等に協力いただき、ご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。

15. 感染症対策

事業所において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の取り組みを行います。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、対策委員会に

て随意、その実施状況を検討

- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会をおおむね3月に1回開催及び職員研修、訓練の実施
- (3) その他関係通知の遵守、徹底

16. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方、状況に応じて保険者へ速やかに連絡いたします。また、安全かつ適切に質の高いサービスを提供するために、事故を防止するための取り組みを行います。

- (1) 事故発生の指針の整備
- (2) 事故発生の防止及び発生時の対応についての措置を適切にするための担当者の設置
- (3) 事故発生防止のための委員会の設置及び職員研修等の実施

17. 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ご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、ご利用者に故意または過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等に配慮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。

18. 非常災害対策

消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害・非常時に備えて必要な体制を整備します。

- (1) 防災時の対応 消防防災計画書
- (2) 防災設備 (主要防火設備)
 - ・スプリンクラー及び煙、熱感知器
 - ・屋内外消火栓及び消火器
 - ・避難階段及び誘導灯
 - ・自動火災報知機及びガス漏れ警報器
- (3) 防災訓練 年2回の消防防災訓練を実施します
- (4) 防火管理者 施設介護職員
- (5) 備蓄食料品 3日間分

また、自然災害に対処するための計画等をたて、職員及びご入居者が参加する地震、河川氾濫や土砂災害を想定した訓練を少なくとも年1回は実施します。感染症や自然災害が発生した場合であっても、入居者に対して必要なサービスを継続的に提供するため、業務継続計画（B C P）を策定し、職員に対する業務継続計画に関する研修や訓練を実施する。

19. サービス内容に関する相談・苦情

ご利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、事業所の設備またはサービスに関するご利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

- (1) 当事業所の苦情解決責任者・苦情受付担当
 - ・苦情解決責任者 施設長
 - ・苦情受付担当 生活相談員 電 話:0572-26-8636 FAX 26-8371
- (2) 当事業所以外に、多治見市の相談・苦情窓口などでも受け付けています。
 - ・多治見市高齢福祉課: 電 話:0572-22-1111(代表)
- (3) その他の相談・苦情窓口
 - ・国保連合会介護保険苦情相談窓口
岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内
岐阜県国民健康保険団体連合会 4 階
介護保険課苦情相談係: 電 話:058-275-9826

20. 当会の概要

| | |
|----------|---|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 浩養会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 牛込 進 |
| 本部所在地 | 〒507-0825 岐阜県多治見市京町六丁目13番地の2 電話:0572-26-8636 FAX:0572-26-8371 |

21. 定款の目的に定めた事業

- (1) 第一種社会福祉事業 (イ) 特別養護老人ホームの経営
- (2) 第二種社会福祉事業 (イ) 老人短期入所事業の経営
(ロ) 保育所の経営
(ハ) 一時預かり事業の経営

22. 施設・事業所 等

- (1) 地域密着型特別養護老人ホーム 1か所
- (2) (介護予防)短期入所生活介護事業所 1か所
- (3) 認可保育所 1か所

附 則

この重要事項説明書は平成 26 年 4 月 1 日より施行する。
この重要事項説明書は平成 27 年 4 月 1 日より施行する。
この重要事項説明書は平成 29 年 4 月 1 日より施行する。
この重要事項説明書は平成 30 年 4 月 1 日より施行する。
この重要事項説明書は平成 31 年 4 月 1 日より施行する。
この重要事項説明書は令和 1 年 10 月 1 日より施行する。
この重要事項説明書は令和 2 年 4 月 1 日より施行する。
この重要事項説明書は令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 3 年 8 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和4年4月1日より施行する。

この重要事項説明書は令和 4 年 10 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 5 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 7 年 4 月 1 日より施行する。

ユニット型短期入所生活介護サービス利用及びユニット型介護予防短期入所生活介護サービス利用にあたり、ご利用者又はご家族に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

〈事業所名〉 ショートステイ浩養園

〈所 在 地〉 〒507-0825 岐阜県多治見市京町六丁目13番地の2

〈説明者〉 所属 生活相談員

氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者からユニット型短期入所生活介護事業所及びユニット型介護予防短期入所生活介護事業所についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住所_____

氏名_____ 印_____
(代筆者_____)

〈家 族〉(代表者)

住所_____

氏名_____印_____