

(介護予防) 短期入所生活介護重要事項説明書

<令和7年8月1日現在>

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	介護老人福祉施設	社会福祉法人 和創会
代表者名	由井 照二	
所在地・連絡先	<p>(住所) 熊本県熊本市南区富合町古閑994番地1 (電話) 096-358-4117 (FAX) 096-358-0588</p>	

2 事業所名称および事業所番号

事業所名	介護老人福祉施設ショートステイゆうとぴあ
所在地・連絡先	<p>(住所) 熊本県熊本市南区富合町古閑994番地1 (電話) 096-358-4117 (FAX) 096-358-0588</p>
事業所番号	4372300717
管理者の氏名	川本 義和

3 事業の目的および運営方針

(1) 事業の目的

指定短期入所生活介護の事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員その他の従業者が要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

法人理念 「Mission (使命) Passion (情熱) Action (行動) 」

1. ①地域の福祉力の向上に努めます。

②おひとりおひとりの自分らしい生活を支援します。

③職員は自らの人間力(感じる力、考える力、伝える力、自立する力)を高め、心のこもったサービスを提供します。

④法令を遵守し、公正かつ効率的・効果的な運営を心がけます。

2. 介護者と利用者等が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者的心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。

(3) その他

事 項	内 容
地域との連携	関係市町村および保健医療・福祉サービス提供主体の事業者や主治医、配置医師、協力病院等
従業員研修	1. 採用時研修 採用後6ヶ月以内 2. 繼続研修 最低年1回以上 3. 感染症および食中毒予防研修 最低年2回以上 4. 事故発生防止研修 最低年2回以上 5. 褥瘡発生防止研修 最低年2回以上

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地	4,334 m ²
構 造	鉄筋鉄骨造3階建
建 物	述べ床面積 2,086.54 m ²
利 用 定 員	20名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
二人部屋	10	226.56 m ² (9.44 m ²)	ブザーを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
食 堂	2	80.30 m ²	
機能訓練室	1	72.10 m ²	
浴 室	1	51.30 m ²	特別浴槽1台設置
医 務 室	1	17.98 m ²	
静 養 室	1	12.18 m ²	

(4) 通常の送迎の実施地域

富合町、城南町、野田町、川口町、元三町、川尻町、八幡町、近見町、日吉町、合志町、白藤町、奥古閑町、南高江町、御幸木部町、御幸笛田町、美登里町、内田町、中無田町、銭塘町、御幸西町、刈草町、護藤町、鳶町、宇土市、宇城市

※上記区分以外への送迎をする場合は1km=37円となります。

※その他の地域についてはご相談に応じます。

5 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数(人)	職務の内容		
		常勤(人)		非常勤(人)					
		専 従	兼 務	専 従	兼務				
管 理 者	1		1			0.5	事業所と職員の管理		
生活相談員	1	1				1.0	利用者の相談援助と生活指導		
介護職員	23		1	10	18.2		利用者の介護		
看護職員	4		1	3	3.6		利用者の健康管理		
医 師	1			1			利用者の健康管理		
管理栄養士	1	1				1.0	利用者の栄養管理		
機能訓練指導員	1	1				1.0	利用者の機能減退予防および維持向上		
介護支援専門員	1	1				1.0	利用者のサービス計画		

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理 者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	月9日
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	月9日
介護職員	早出 (7:00~16:00) 日勤 (8:30~17:30) 遅出 (10:00~19:00) 夜勤 (17:00~9:00) *夜間帯 (19:00~7:00) は、原則として職員3名体制で行ないます。	月9日 4週8休
看護職員	早出 (8:00~17:00) 日勤 (8:30~17:30) 遅出 (9:00~18:00)	月9日 4週8休
医師	週1回(回診)水曜(午前)・水曜(午後) その他随時	
栄養士	日勤 (8:30~17:30)	月9日
機能訓練指導員	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
調理員	交代制	月9日
介護支援専門員	日勤 (8:30~17:30)	月9日

7 短期入所生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	(食事時間) 朝食 8:00~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・選択メニュー ・パン食 おやつ 赤飯 バイキング
入浴	健康状態を把握しながら週2回以上の入浴または清拭を行います。座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。シーツ交換は週1回その他随時実施します。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行器 3台 平行棒 1台 車椅子 60台
健康管理	健康チェック、服薬管理、服薬確認など行います。必要時は、ご連絡し、かかりつけの医療機関を受診していただきます。
相談および援助	利用者とそのご家族からのご相談に応じます。 相談窓口：宮崎 智恵

送 迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うこと が必要な場合、送迎を行います。 時間 9:00～17:00 ただし送迎車の空き状況・先予約者等によ り希望に添えない場合もあります。
--------	---

イ 費用

原則として料金表(別紙1)の利用料金の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書および領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

- その他短期入所生活介護の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに
係わる費用であって、お客様に負担させることが適當と認められる費用は、お客様の負担となります。
- お客様の都合により保険外請求が発生した場合は、自己負担額を別途請求いたします。
- キャンセル料
お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。
ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の当日に連絡があった場合	食費分

8 利用料等のお支払方法

退所時に「7 短期入所生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した利用料等を利用料明細書により請求いたしますのでお支払いください。

※入金確認後、領収証を発行します。

※利用料金は遅くとも3ヶ月以内にお支払いください。

※お振込みをご希望の際は下記口座へお願ひします。

金融機関名 : 熊本銀行
店番 : 100
口座種類 : 普通預金
口座番号 : 3172934
口座名義 : 社会福祉法人 和創会 理事長 由井 照二

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	解決責任者 施設長 川本 義和 受付責任者 生活相談員 宮崎 智恵 ご利用時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話 (096-358-4117) 面接 (当施設1階相談室) ご意見箱 (玄関に設置)
------------	--

苦情処理手順	<p>苦情の申し出・相談を担当者が受付け→事実の確認→対応策の作成→申し出者への説明と承認→実施→結果の確認→申し出者に報告→再発防止のための歯止めと記録の保存</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第3者委員会を設置しています。また、苦情は第3者委員会・市町村・県に直接申し出ができます。 ・ 結果に納得が得られない場合は、市町村・国保連・県へ報告および対応を協議します。 <p>◎ 第3者委員会 小原 法誓 096-357-4543 高江 康明 090-3329-2349</p> <p>◎ 熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 〒862-8639 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号 TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105</p> <p>◎ 熊本市役所高齢介護福祉課 TEL 096-328-2347</p> <p>◎ 熊本市役所高齢介護福祉課 介護事業指導室 TEL 096-328-2793</p> <p>◎ 熊本県サービス運営適正化委員会 TEL 096-324-5471</p> <p>以下、「苦情処理マニュアル」(別紙参照)にて行う。</p>
--------	---

1.0 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
	別途定める消防計画にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を行います。			
避難訓練および防災設備	設備名称	備考	設備名称	備考
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり	避難誘導等	あり
	カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	熊本南消防署への届出日：令和2年11月2日 防火管理者：福岡 博文			

1.1 緊急時等における対応方法

利用中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。
※事故の対応は事故対応マニュアルにて行います。

1.2 協力医療機関等

医療機関	にしくまもと病院 熊本県熊本市南区富合町古閑 1021 TEL 096-358-1118 【診療科】内科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、代謝内科、循環器内科 呼吸器内科、脳神経内科 入院設備あり
	ひらのデンタルクリニック 熊本市南区富合町新 417-5 TEL 096-357-4658
歯科医療機関	

※利用者・ご家族の希望する医療機関があればご相談ください。

1.3 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～16:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出してください。 来訪者の宿泊される場合には、必ず許可を得てください。面会時間外の面会のご希望はご相談ください。また、面会時は必ず面会簿にご記入をお願いします。
外出	外出の際には、必ず職員に申し出て届出書を提出してください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具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、弁償していただく場合があります。
喫煙	敷地内禁煙となっております。
迷惑行為等	騒音・暴言・暴行等、他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 行きすぎた迷惑行為に関しては利用をお断りする場合もあります。
所持金品の管理	自己管理される方の所持金品の紛失等に関して責任は負いません。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
身体拘束	当施設では利用者の身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない場合のみ身体拘束を行います。その際、ご家族に説明同意を得て実施させていただきます。(身体拘束マニュアル参照)
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

※事故の対応は事故対応マニュアルにて行います。

1.4 お客様へのお願い

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- サービスの利用にあたっては、利用を希望する期間の初日の1ヶ月前から、利用する期間を明示して申し込むことができます。緊急の場合はできるかぎり対応いたします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活（予防）介護のサービス内容および重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住所 熊本県熊本市南区富合町古閑 994 番地 1

事業者（法人）名 社会福祉法人 和創会
施設名 介護老人福祉施設
ショートステイ ゆうとぴあ
(事業所番号) 4372300717
代表者名 由井 照二

印

説明者 職名

氏名

印

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容および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

身元引受人（選任した場合） 住所

氏名

印