

重要事項説明書

(介護予防)短期入所生活介護

ショートステイ ゆうとぴあ

(介護予防) 短期入所生活介護重要事項説明書

<令和8年3月1日現在>

指定短期入所生活介護事業及び指定介護予防短期入所生活介護事業の提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等について次の通り説明します。

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 和創会
代表者名	理事長 由井 照二
所在地・連絡先	(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

2 事業所名称および事業所番号

事業所名	ショートステイゆうとぴあ
所在地・連絡先	(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
事業所番号	4372300717
管理者の氏名	本田 佳代

当該ショートステイは、特別養護老人ホームゆうとぴあに併設されています。

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及び指定介護予防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員が要介護状態又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及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

事業所及び従業員は、利用者が可能なかぎり、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、心身の状況に応じた介護及び援助サービス等を提供することにより、利用者の心身の機能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ります。

(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. 継続研修 年1回以上 3. 感染症および食中毒予防研修 2回以上 4. 事故発生防止研修 年2回以上 5. 褥瘡発生防止研修 年2回以上 6. 虐待防止研修 年2回以上 7. 身体拘束防止研修 年2回以上

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		4,334㎡
建 物	構 造	鉄筋鉄骨造3階建
	述べ床面積	2,086.54㎡
	利用定員	20名

(2) 設備の概要

設備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
居 室	10	226.56㎡ (9.44㎡)	二人部屋 ブザーを設置
食 堂	2	80.30㎡	
機能訓練室	1	72.10㎡	利用者が使用できる機能訓練室を設けます。
浴 室	1	51.30㎡	一般浴槽、特別浴槽（1台設置）
医 務 室	1	17.98㎡	利用者を診察するための部屋です
静 養 室	1	12.18㎡	居室で静養することが一時的に困難な利用者に使用いただきます。
宿直室	1	16.80㎡	1階

5 事業所の職員体制

従業者の職種	員数	職務の内容
管理者	1	従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行います。
生活相談員	1人以上	利用者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。
介護職員	17人以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
看護職員	3人以上	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、利用者の看護や健康衛生業務を行います。
医 師	1人以上	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
管理栄養士	1人以上	食事の献立作成、栄養管理・栄養指導を行います。
機能訓練指導員	1人以上	利用者の状況に適した機能訓練や生活リハビリにより心理的・身体的機能の低下を防止するように務めます。
介護支援専門員	1人以上	短期入所生活介護計画の作成等、利用者の介護支援に関する業務を行います。

6 従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務（同一建物内に限り兼務可）
生活相談員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
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（１９：００～１７：００）は、 原則として従業者３名体制で行いません。
看護職員	早出（８：００～１７：００） 日勤（８：３０～１７：３０） 遅出（９：００～１８：００）
医師	週１回診（水曜日）
管理栄養士	日勤（８：３０～１７：３０）
機能訓練指導員	日勤（８：３０～１７：３０）
介護支援専門員	日勤（８：３０～１７：３０）

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。
入浴	健康状態を把握しながら週２回以上の入浴又は清拭を行います。 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。シーツ交換は原則週１回とし、必要により随時実施します。
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	利用者と代理人及び身元保証人兼連帯保証人からのご相談に応じます。 相談窓口：川上 莉恵
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。

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。

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、事業者へ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、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。
- 利用者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

利用者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、利用者の病状の急変など、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

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の15日までにご請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。お支払いは、原則として口座振替によりお支払いいただきます。入所時に、口座引き落とし手続きのご案内を致します。緊急・やむを得ない事由が生じた場合は、下記口座への振り込みをお願いする場合があります。

正当な理由がなく、3ヶ月の未納及び度重なる滞納があり、支払うように催告したにもかかわらず支払いが滞った方は、利用をお断りする場合があります。

- ① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
- ② 下記口座への振込み
※入金確認後、領収証を発行します。

肥後銀行（金融機関コード：0182） 川尻支店（支店コード：109）
普通預金口座（口座番号）1577702
口座名義 社会福祉法人 和創会 理事長 由井 照二

9 代理人等について

- (1) 事業所では、契約締結にあたり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。
 - ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
 - ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
 - ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

- (2) 代理人の職務は、次の通りとします。
 - ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。
 - ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。

- (4) 身元保証人の職務は次の通りとします。

利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
 - ① 連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度とします。
 - ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
 - ④ 連帯保証人が死亡又は法律上適格でなくなった場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

1.0 サービス内容に関する苦情等相談窓口

<p>当事業所相談窓口</p>	<p>解決責任者 施設長 本田 佳代 受付責任者 生活相談員 川上 莉恵</p> <p>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)</p> <p>※不在の場合は、他の従業者が対応し、担当者に確実に伝達します。</p>
<p>苦情解決手順</p>	<p>苦情の申し出・相談を担当者が受け付け→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"> ・ 第三者委員会を設置しています。また、苦情は第三者委員会・市町村・国保連合会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・国保連合会・県へ報告および対応を協議します。 <p>◎ 第三者委員会 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 〒 862-0911 熊本市健軍2丁目4番10号 TEL 096-214-1101</p> <p>◎ 熊本市 高齢者支援部 介護事業指導課 TEL 096-328-2793</p> <p>◎ 熊本県運営適正化委員会 TEL 096-324-5471</p>

1.1 火災時の対策

<p>火災時の対応</p>	<p>別途定める「消防計画」にて対応を行います。</p>			
<p>避難訓練及び消防設備</p>	<p>夜間又は昼間を想定した避難訓練を年2回、利用者の方も参加して行います。</p>			
	<p>設備名称</p>	<p>備考</p>	<p>設備名称</p>	<p>備考</p>
	<p>スプリンクラー</p>	<p>あり</p>	<p>防火扉・シャッター</p>	<p>あり</p>
	<p>避難階段</p>	<p>2箇所</p>	<p>屋内消火栓</p>	<p>あり</p>
	<p>自動火災報知機</p>	<p>あり</p>	<p>ガス漏れ探知機</p>	<p>あり</p>
	<p>誘導灯</p>	<p>あり</p>	<p>避難誘導灯</p>	<p>あり</p>
<p>消防計画等</p>	<p>カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。</p> <p>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</p>			

1.2 協力医療機関等

医療機関	<p>にしくまもと病院 熊本県熊本市南区富合町古閑1012 TEL 096-358-1118</p> <p>【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</p> <p>入院設備 あり</p>
歯科医療機関	<p>ひらのデンタルクリニック 熊本県熊本市南区富合町新417-5 TEL 096-357-4658</p>

※利用者又は代理人及び身元保証人兼連帯保証人の希望する医療機関があればご相談ください。

1.3 事業所の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	<p>面会時間 9:00～18:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度従業者に届け出てください。 来訪者が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いたします。</p>
外出・外泊	<p>外出・外泊の際には、必ず従業者に申し出、届出書を提出してください。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>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。</p>
喫煙	<p>敷地内禁煙となっておりますので事業所での喫煙はご遠慮ください。 ライター・マッチは火災防止のため事業所管理とさせていただきます。</p>
迷惑行為等	<p>騒音・暴言・暴行等、他の利用者の迷惑になる行為、むやみに他の利用者の居室への立ち入りはご遠慮願います。 行きすぎた迷惑行為に関しては退所していただく場合もあります。</p>
所持金品の管理	<p>所持金は、自己の責任で管理してください。 事業所での金品の管理は行っておりません。 (自己管理される方の所持金品の紛失等に関しては責任を負いません。)</p>
宗教活動・政治活動	<p>事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。</p>
動物飼育	<p>事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p>

1.4 利用者へのお願い

- 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。

1.5 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する食器、その他の設備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ます。

事業所は、当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、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症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します。）を定期的（3ヶ月に1回）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に（年2回以上）実施します。

1.6 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに嘱託医又は協力医療機関への連絡を行い必要な措置を講じます。

1.7 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

1.8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人及び身元保証人兼連帯保証人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1.9 身体的拘束等の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体的拘束等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、事前に利用者及び代理人並びに身元保証人兼連帯保証人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の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。

2.0 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために指針等を作成し、研修等を通して従業者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。また、利用者の人権養護のためプライバシーの保護、ハラスメントの防止等に努め、従業者教育を行います。

2.1 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護支援の提供を継続的に実施するための、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。

また、従業者に対し、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（年2回以上）に実施します。更に、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。

2.2 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人並びに身元保証人兼連帯保証人等の秘密を洩

らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を漏らすことがないよう誓約書等の必要な措置を講じます。

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
事業所名 ショートステイゆうとびあ
（事業所番号） 4372300717

代表者名 理事長 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

代理人 住所
氏名 印

身元保証人兼連帯保証人 住所
氏名 印