

短期入所生活介護（ショートステイ）サービス重要事項説明書

当施設は、ご利用者に対して、指定短期入所生活介護（ショートステイ）サービスを提供いたします。

施設の概要や提供されるサービスの内容、及び契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

目次

- 1 事業者（施設経営法人）
- 2 ご利用施設（事業所）の概要
- 3 職員の配置状況、勤務体制
- 4 当施設が提供するサービスと利用料金
- 5 身元引受人
- 6 連帯保証人
- 7 当施設の苦情の受付
- 8 非常災害時の対策
- 9 当施設ご利用の際に留意いただく事項
- 10 個人情報の取り扱いについて
- 11 緊急時の対応について
- 12 事故発生時の対応について
- 13 感染症対策の強化
- 14 第三者評価の実施状況について
- 15 虐待防止のための取組み
- 16 身体拘束等の適正化のための取組み
- 17 ハラスメント防止のための取組み
- 18 ICT 機器等の使用について
- 19 その他の苦情受付窓口について
- 20 第三者評価の実施状況について

社会福祉法人 大原野福祉会

桂まほろばテラスショートステイ

当施設（事業所）は介護保険の指定を受けています。

（指定事業者番号 京都府 第 2674001371 号）

当事業者（法人）は次の事業も行っています
介護予防短期入所生活介護（介護予防ショートステイ）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
通所介護（予防含）（デイサービス）
居宅介護支援（居宅介護支援事業所）

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

法人名	社会福祉法人 大原野福祉会
法人所在地	京都市西京区大原野上羽町 3 9 番地の 1
代表者名	能瀬 英和
電話番号	(075)332-4165 FAX番号 (075)333-7227
設立年月日	平成9年 5月 22日

2 ご利用施設（事業所）の概要

*敷地及び建物、居室等の概要は指定介護老人福祉施設と併せた形としての表示です。

事業所の種類	短期入所生活介護	介護保険指定番号	267400371	指定日	令和2年3月
事業の目的	要介護状態等となった利用者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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。				
施設（事業所）の名称	桂まほろばテラスショートステイ				
施設（事業所）の所在地	京都市西京区下津林南大般若町 1				
施設長（管理者）名	能瀬 和子				
電話番号	(075) 394-7707 FAX番号 (075)394-7738				
施設の運営方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、短期入所生活介護計画に基づき、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。				
施設の開設年月	令和2年3月	利用定員	空床利用型		
営業日	年中無休	受付時間	9:00～17:30		
通常の実施地域	京都市西京区（但し、大原野出灰町、外畑町、大枝西山団地、京都成章高校西側除く）、向日市、長岡京市				
敷地及び建物 *ユ型→ユニット型の略	敷地	2160.05 m ²			
	建物	構造	鉄筋コンクリート造・4階建		
		延床面積	3,552.89 m ²		
居室等の概要					
居室・設備	室数				
個室(1人部屋)	80室(10室×8ユニット)				
食堂	共同生活室が各1ヶ所				
特殊浴室	1室				
医務室	1室				

3 職員の体制

* 指定介護老人福祉施設と併せた形としての表示です。

① 主な職員の配置状況

職 種	職 員 数		職 務 内 容
	常勤	非常勤	
施設長（管理者）	1		事業の統括・管理
生活相談員	1		サービス利用中の相談・援助等
介護職員	17以上		日常生活上の介護等
看護職員	3以上		健康管理、療養上のお世話等
機能訓練指導員		1	機能訓練に関すること等
医師		1	健康管理
管理栄養士	1		栄養管理等

4 当施設が提供するサービスの概要と利用料

① 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付サービス）

種 類	内 容
食事の介助	<p>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の状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>食事は、離床して食堂やその他お好きな場所でおとり頂けるように配慮します。</p> <p>また、お体の状況に合わせた食事の介助をします。</p> <p>（食事時間）下記のご希望の時間におとりいただけます。</p> <p>朝食 8：00～ 9：00</p> <p>昼食 11：30～12：30</p> <p>夕食 17：30～18：30</p>
入浴の介助	<p>入浴又は清拭を週2回行います。</p> <p>座位のとれない方は、特殊浴槽を使用しての入浴ができます。</p>
排泄の介助	<p>ご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。</p>
着替え等	<p>寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、快適な生活が送れるよう、適切な整容を行う援助をします。</p>
機能訓練	<p>機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、生活機能の維持・改善に努めます。</p>

* 介護負担割合が1割の方は、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下記金額をお支払い下さい。（1日あたりの金額です）

* 介護負担割合が2割、3割の方は、（ハ）の金額の各々2倍、3倍の額を自己負担額の目安として下さい。

単位：円

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
(イ) サービス利用料金	7,427	8,144	8,935	9,684	10,412
(ロ) 内、介護保険から給付される金額	6,684	7,329	8,041	8,715	9,370
(ハ) 自己負担額合計 (イーロ=ハ)	743	815	894	969	1,042

* 上記の金額と合わせてお支払いいただく料金

- ・ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 7円 (1日)
(介護・看護職員における常勤職員の割合が75%以上)
(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上)
- ・ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 19円 (1日)
(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上)
- ・ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 23円 (1日)
(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上)
(勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上)
- ・ 看護体制加算 (1) 5円 (1日) (常勤の看護師を1名以上配置)
- ・ 看護体制加算 (Ⅱ) 9円 (1日) (基準を1名以上、上回る看護師を配置)
- ・ 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) 29円
(日勤以外の時間帯に基準より1名多くの介護職員を配置)
- ・ 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) お支払いいただく総額の13.6%
- ・ 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) お支払いいただく総額の14.0%

* 下記のサービスは、実施させていただいた場合にお支払いいただきます。

- ・ 送迎加算 195円 (片道)
- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 209円 (上限7日)
- ・ 療養食加算 9円 (1回、1日3回まで)
(医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、通風食及び特別な検査食を提供した場合)

* 介護保険上の計算により実際のお支払い時には1円単位の誤差が生じる場合があります。

* 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、ご契約者の負担額を変更します。

② 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 (介護保険給付外サービス)

種類	内 容	利 用 料
特別な食事	特別な食事やお酒等の費用です。	実 費

理美容サービス	ご希望により理髪等のサービスをご利用いただけます。	カット パーマ	2800円 5800円
所持金品管理料	貴重品等の管理料です。	1日あたり	50円
おやつ代	(日)～(金)のみです。	1日あたり	100円
お茶会代	(土)のみです。	1回	150円
喫茶代		1回	100円
個別教養娯楽費		実 費	
複写物の交付		1枚につき	10円
個別電化製品使用料		1製品につき1日	50円
テレビ貸出料		1日あたり	100円
その他 個別の日用品費		実 費	

(教養娯楽施設の利用、レクリエーション行事、日常生活上必要となる諸費用)

* 食費・滞在費について

食費・滞在費は以下の通りです。第4段階の方は、この金額をお支払いいただきます。

	食 費			滞 在 費
	朝食	昼食	夕食	
ユニット型 (空床利用のみ)	400円	600円	600円	3200円 (トイレ付) 3100円 (トイレ無)

(1日あたりの金額です)

③ 利用者負担の軽減について

上記の食費・滞在費には所得などに応じて負担の軽減「補足給付」(特定入所者介護(支援)サービス費)があり、負担限度額は、以下のようになります。

	食 費	滞 在 費
第1段階	300円	880円
第2段階	600円	880円
第3段階①	1000円	1370円
第3段階②	1300円	1370円

(1日あたりの金額です。)

* 市・区役所への申請が必要です。

④ 取消料について

利用予定日の前日までにご連絡がないまま、ご利用を取り消された場合、取消料として1442円をいただきます。

⑤ 利用料金のお支払い方法

利用料金は、サービス終了時に現金でお支払い下さい。

5. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人を求めることがあります。

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身又は、身元引受人が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第20条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

6. 連帯保証人

- 1 連帯保証人は、契約者と連携して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとしてします。
- 2 前項の負担は、極度額100万円を限度とします。
- 3 契約者が利用料金の支払いを3ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は連帯保証人に滞納の事実を通知し、対処を求めるものとします。
- 4 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅延なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

7 当施設の苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、下記の窓口でお受け致します。

苦情受付窓口	担当者 浅田 徹(職名)主任生活相談員：責任者 施設長 能瀬和子
受付時間	毎週月曜日～金曜日 09：00～17：00
電話・FAX	(075) 394-7707 FAX(075) 394-7738
苦情受付箱	1階に苦情受付ボックスを設置しています

苦情受付の概要は次の通りです。

「苦情申出窓口」の設置について

社会福祉法第82条の規定により、当施設では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。

当施設における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めておりますので、お知らせいたします。

記

- (1) 苦情解決責任者 能瀬 和子 (施設長) 電話075-394-7707
- (2) 苦情受付担当者 浅田 徹 (主任生活相談員) Fax 075-394-7738

(3) 第三者委員

池田 博義 連絡先：〒600-8177

京都市下京区烏丸通五条下ル大坂町391

(4) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

④ 京都府福祉サービス運営適正化委員会等の紹介

当施設で解決できない苦情は、京都府社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。また、介護保険に関する苦情は京都府国民健康保険団体連合会、ならびに市役所、各区役所、各支所の介護保険担当窓口で対応しています。

8. 非常災害時の対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えております。その他、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、その計画に基づき、年2回以上、利用者及び従業者等の訓練を行います。

9. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

項目	留意事項
ご持参頂くもの	別紙持ち物表参照
持ち込めないもの	生き物 なまもの ペット 大型家具 その他
施設利用上の注意	別紙参照
喫煙・飲酒	実費
迷惑行為等	一般的モラルを超えると退所して頂くことがあります

緊急時の医療	主治医 協力医療機関
緊急時の連絡先	氏名 住所 電話 本人との関係

10. 個人情報の取り扱いについて

事業者は、利用者及びその家族が安心して当方の介護サービスをご利用いただけるよう、以下の方針に基づき、個人情報を正確かつ安全に取り扱うことに努めます。

- ① 個人情報を収集する場合は、収集目的を明確に開示して収集します。収集した個人情報は、本人の同意を得た範囲内で利用し、また同意を得た範囲以外の第三者への提供開示は、行いません。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などの予防並びに是正を行うため、適正な安全対策を講じます。
- ③ 個人情報に対し、本人から開示、訂正もしくは削除、または利用もしくは提供の拒否を求められたときは、社会通念や慣行に照らし、合理的な期間、妥当な範囲で応じます。
- ④ 業務に従事する全ての者に対し、個人情報保護の重要性とその責任を認識させることに努めます。

(利用目的について)

事業者は、個人情報を以下の目的に利用いたします。

- (1) 契約や法律等に基づき提供する介護保険サービス等をより充実・展開させるため
- (2) サービス担当者会議等において必要な情報の収集及び提供のため
- (3) ケアプラン作成等のための資料とするため
- (4) 医療機関等へ受診又は入院の必要がある場合等の主治の医師への連絡等
- (5) 家族等への心身の状況説明のため
- (6) 利用者への広報紙及び請求書、領収書等の送付のため
- (7) 介護サービス等に係る会計・経理の手続きのため
- (8) 審査支払機関へのレセプトの提出、またそれに係る照会への回答などの介護保険事務に関することのため
- (9) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため
- (10) 苦情発生時等の対応のため
- (11) 事業所において行われる学生の実習への協力のため
- (12) 事業所において行われる事例研究のため
- (13) 各関係機関との連携及び情報共有のため
- (14) 外部監査機関への情報提供のため
- (15) その他、介護保険サービス等を適切かつ円滑に提供するため

(個人情報の第三者への提供について)

事業所は、利用者等から個人情報をご提供いただく際に明示した利用目的の範囲を超えて当該個人情報を利用することはありません。また、その個人情報を「利用者等の同意がある場合」または、次のいずれかの「法令等で求められた場合」を除き、第三者に開示、提供することはありません。

○法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されているもの

- ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ・ 居宅介護支援事業者等とサービス提供事業者等との連携
- ・ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ・ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

○行政機関等の報告徴収・立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ・ 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ・ 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ・ 都道府県知事による立入検査等への対応
- ・ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ・ 事故発生時の市町村への連絡

(個人情報の委託先への提供について)

食事の提供等、利用目的の範囲内において必要な業務を遂行するために、外部会社に業務を委託することがあります。この場合、事業者は、個人情報を適切に取り扱うよう委託先を管理・監督いたします。

(個人情報の保護と管理について)

事業所は、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守いたします。また、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防止するための安全対策を講じております。

11. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合やその他必要な場合は、主治医や協力医療機関への連絡、救急車要請等の迅速かつ適切な対応に努めます。

12. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、行政、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ます。また、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。

13. 感染症対策の強化

当事業所は、感染症の発生、またはまん延を防止するために、以下の措置を講じます。

- (1) 感染症対策に関する定期的な委員会の開催
- (2) 感染症対策に関する指針の整備
- (3) 定期的な研修の実施

14. 業務継続に向けた取組み

当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する為に、以下の措置を講じます。

- (1) 業務継続に向けた計画等の策定
- (2) 定期的な研修及び訓練(シミュレーション)の実施

15. 虐待防止のための取組み

当事業所は、虐待の発生またはその再発の防止等のため、担当者を定めて以下の措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る

- (2) 虐待の防止のための指針を整備する
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護所(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、市町村に通報します。

16. 身体的拘束等の適正化のための取組み

契約者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為は行いません。ただし、当該契約者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には、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等、記録の整備や適正な手続きを経たうえで身体等の拘束を行うものとします。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修実施

17. ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において職員に対する以下のハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記(1)～(3)のいずれかかの行為に該当するものとします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
(セクシャル・ハラスメント)

18. ICT機器等の使用について

利用者の状態に応じた介護を提供できるよう、睡眠状態や心拍数・呼吸数を確認できる見守り機器などを居室に設置する場合があります。これらの機器を以下の目的で利用いたします。

- (1) 利用者の生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) 利用者に適したケアプランの検討・サービスの提供及びその効果の検証
- (3) 利用者の体調変化への気づき
- (4) その他、利用者への介護サービス提供全般

なお、利用者様への介護サービスの提供に当たり、これらの情報をご家族やケアマネジャー、提携先の医療機関に提供することがあります。

19. その他の苦情受付窓口について

当事業所以外に、各居宅介護支援事業所等でも苦情を受付けています。

*主な苦情受付連絡先

- 京都市西京区役所保険福祉センター健康長寿推進課
京都市西京区上桂森下町25-1
電話 075-381-7638 FAX 075-393-0867
- 京都市西京区役所洛西支所保険福祉センター健康長寿推進課
京都市西京区大原野東境谷町2-1-2
電話 075-332-9274 FAX 075-332-8420
- 京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地
京都市役所北庁舎4階
電話 075-222-3800 FAX 075-213-5801
- 向日市役所健康福祉部高齢介護課
向日市寺戸町小佃5-1 東向日別館3階
電話 075-931-1111 FAX 075-922-6587
- 長岡京市役所健康福祉部高齢介護課
長岡京市開田一丁目1番1号
電話 075-951-2121 FAX 075-951-5410
- 京都府国民健康保険団体連合会
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620
電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055
- 京都府福祉サービス運営適正化委員会
京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル
京都府立総合社会福祉会館5階
電話 075-252-2152 FAX 075-252-6310

20. 第三者評価の実施状況について

- | | |
|-----------------|------------------------|
| (1) 第三者評価実施の有無 | 当施設では第三者評価を受診しています。 |
| (2) 実施した直近の年月日 | 令和5年9月22日 |
| (3) 実施した評価機関の名称 | 京都私立病院協会 |
| (4) 評価結果の開示状況 | ホームページのお知らせ欄に掲載しております。 |

令和____年____月____日

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。

説明者	職 名	氏 名	印
-----	-----	-----	---

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、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。また、サービス担当者会議等において私並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

ご利用者	住 所
	氏 名 印

ご契約者	住 所
	氏 名 印

身元引受人 (連帯保証人)	住 所
	氏 名 印

身元引受人 (連帯保証人)	住 所
	氏 名 印

私は、短期入所生活介護サービスを利用中に介護保険給付対象外サービスを希望により利用した場合、その実費を支払うことに同意しました。

ご利用者	住 所
	氏 名 印

ご契約者	住 所
	氏 名 印

身元引受人 (連帯保証人)	住 所
	氏 名 印

身元引受人 (連帯保証人)	住 所
	氏 名 印