

指定短期入所生活介護事業所星の里 重要事項説明書
 指定介護予防短期入所生活介護事業所星の里 重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 にちはら福祉会
所在地	島根県鹿足郡津和野町日原50番地2
電話番号	0856-74-0026
代表者氏名	理事長 木村 富士夫

2. 事業所の概要

事業所の名称	○指定短期入所生活介護事業所星の里 平成12年4月1日 事業所番号(3272100078) ○指定介護予防短期入所生活介護事業所星の里 平成18年4月1日 事業所番号(3272100078)		
所在地	島根県鹿足郡津和野町日原50番地2		
電話番号	0856-74-0026	管理者	古山 孝雄
通常の見迎の実施地域	鹿足郡内及び益田市		
事業所の目的	居宅での生活に一時的に支障が生じた利用者が、短期間入所し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を受けることにより、利用者の心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、もって利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう援助することを目的とする。		
事業所の運営方針	* 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介護の提供に努める。 * 介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行う。		

3. 設備の概要

(従来型)

定員	5人		
設備の種類	室数または箇所数	備考	
居室	個室	3室	(うち短期入所専用1室)
	4人室	13室	(うち短期入所専用1室)
	計	16室	
食堂	1室		
機能訓練室	1室	歩行訓練平行棒	
浴室	2室		
医務室	1室		
静養室	1室		

4. 従業員の勤務体制

職種	員数			職種	員数		
	常勤	非常勤	計		常勤	非常勤	計
医師	人	1人	1人	管理栄養士	1人	人	1人
生活相談員	1人	人	1人	機能訓練指導員	1人	人	1人
介護職員	18人	10人	28人	介護支援専門員	1人	人	1人
看護師	人	人	人				
准看護師	3人	2人	5人				

〈配置職員の種別〉

- 介護職員 ……ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 生活相談員 ……ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 看護職員 ……主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 機能訓練指導員 ……ご契約者の機能訓練を担当します。
- 医師 ……ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

5. 提供するサービスの内容

- ① 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（以下、「短期入所生活介護」という）は、事業者が設置する施設（事業所）に短期間入所していただき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の心身の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サービスです。
- ② ご利用者の心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業所の作成する居宅サービス計画または介護予防サービス計画（以下、「ケアプラン」という）と、当事業所が作成する短

期入所生活介護計画または介護予防短期入所生活介護計画に従い、自立した日常生活を送ることができるよう、短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護（以下、「短期入所生活介護」という）を提供します。

③ 具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

食事の提供	栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を、適切な時間に、十分な時間を確保して提供します。また、利用者の食事の自立に配慮するとともに、可能な限り離床して、食堂で召し上がることを支援します。
入浴の介助	利用者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、（1週間に2回以上、）適切な方法により、入浴の介助を行います。また、利用者の状態から入浴することが困難な場合は、清しきを行うなど利用者の清潔確保に努めます。
排泄の介助	利用者の心身の状況や排泄状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排泄介助等を適切に行います。なお、おむつを使用する利用者については、その心身および活動の状況に適したおむつを提供するとともに、排泄状況を踏まえて適切に取り替えます。
日常生活上の世話	利用者の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行います。
相談及び援助	常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
健康管理	医師および看護職員が、常に利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。

6. 利用料金

① 利用者負担金

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として『別紙利用料金表』のとおりです。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、利用料の全額をご負担いただきます。

②利用料金のお支払い方法

利用料金は、サービス利用終了時にご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

7. サービスの中止・変更・追加

① 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護の利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前

日までに事業者申し出て下さい。

- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ③ ご契約者がサービスを利用している期間中でも利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

8. 緊急時の対応方法

- ① 当事業所の協力医療機関は次のとおりです。

名称	所在地	主な診療科名
津和野共存病院/日原診療所	津和野町森村 141 番地/津和野町枕瀬 218-24	内科
永田歯科医院	津和野町枕瀬 189-18 番地	歯科

- ② あなたがサービスを利用しているときに病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかにあなたの主治医または協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9. 秘密保持について

- ① 事業者及びサービス従事者又は従業員は、短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- ② 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ③ 前2項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

10. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 非常災害対策の対応

当施設において、非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成し、非常災害に備え、少なくとも6ヶ月に1回は避難、救出その他必要な訓練等を行います。

1 2. 福祉サービス第三者評価機関による第三者評価の実施について

福祉サービス第三者評価機関による第三者評価実施はありません。

1 3. 肖像権について

各種行事の際に写真を撮影することがあり、写真に写りこんでしまう場合があります。個人的な写真は避け、できる限り集団としての掲載用スナップ写真といたします。この写真についてホームページや広報活動として掲載することもあります。

1 4. 苦情相談窓口

①当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	特別養護老人ホーム「星の里」
担当者	生活相談員 吉崎 由美
連絡先（電話番号）	0856-74-0026

当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付期間	連絡先（電話番号）
津和野町健康福祉課	0856-72-0651
島根県国民健康保険団体連合会	0852-21-2811
島根県運営適正化委員会	0852-32-5913

1 5. サービスの利用に当たっての留意事項

サービスの利用に当たってあなたに注意していただきたいことはつぎのとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、職員に直ちにお申し出ください。
- (2) 複数の方が同時にサービスを利用するので、周りの方のご迷惑にならないように注意してください。
- (3) 体調の変化などで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居宅介護支援事業者または当事業所（電話番号74-0026）までご連絡ください。

令和 6年 9月30日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住所 島根県鹿足郡津和野町日原50番地2
 事業者名 社会福祉法人にちはら福祉会

事業所名 指定短期入所生活介護事業所星の里

代表者職・氏名 理 事 長 木 村 富 士 夫 印

説明者職・氏名 生活相談員 吉 崎 由 美 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、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 住 所

氏 名 印

署名代理人 住所

氏 名 印

(重要事項説明書 別紙料金表)

指定短期入所生活介護事業所星の里料金表 (1日)

	負担割合	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 基 本	1割	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
	2割	902円	1122円	1206円	1344円	1490円	1630円	1768円
	3割	1353円	1683円	1809円	2016円	2235円	2445円	2652円
② 夜勤職員 配置加算	1割			13円				
	2割			26円				
	3割			39円				

③ サービス提供体制加算	1割	18円
	2割	36円
	3割	54円
④ 療養食加算 (該当者/1食)	1割	8円
	2割	16円
	3割	24円
⑤ 送迎加算 (該当者/片道)	1割	184円
	2割	368円
	3割	552円
⑥ 介護職員等処遇 改善加算 (140/1000)	①～⑤の合計に14.0%乗じたもの	

その他の費用

滞在費	居室料金 : 915円 (基準費用額) 1日あたり
食費	食事を提供した場合の材料費として、1回につき次の額をご負担いただきます。朝食：445円 昼食：500円 夕食：500円
レクリレーション	材料代等実費

注) 滞在費及び食費については介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載されている金額が1日あたりの料金となりますので、サービス利用時に提示してください。