

指定短期入所生活介護 重要事項説明書

1 指定短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人枚方療育園
代表者氏名	理事長 山西 千晶
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市津田東町二丁目1番1号 【法人本部】 TEL : 072-858-0373 FAX : 072-858-9321
法人設立年月日	昭和43年1月10日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	おきなショートステイ (ユニット型)
介護保険指定 事業所番号	1173600188
事業所所在地	埼玉県行田市大字馬見塚693番地
連絡先 相談担当者名	TEL : 048-557-3521 FAX : 048-557-3510 おきなショートステイ 生活相談員
通常の送迎 の実施地域	行田市、熊谷市
利用定員	10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	この規程は、社会福祉法人枚方療育園おきなショートステイが開設する指定入所生活介護事業(ユニット型)の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が要介護状態にある入所者に対し、適正な短期入所生活介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。又、ユニット型施設においては各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営む事を支援する。 2 従業者は、利用者が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及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。 3 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所の職員体制

管理者	松崎 彩実
-----	-------

職	職務内容	人員数
※特別養護老人ホームおきな 併設		
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ短期入所生活介護計画を交付します。 5 短期入所生活介護の実施状況の把握及び短期入所生活介護計画の変更を行います。 	常勤 1名 デイ所長と兼務
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 介護給付費等の請求事務及び連絡事務等を行います。 	常勤 3名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。 	常勤 3名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 短期入所生活介護計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。 	常勤 16名 非常勤 7名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 短期入所生活介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。 	常勤 1名 非常勤 1名 (看護師)
管理栄養士	<ol style="list-style-type: none"> 1 適切な栄養管理を行います。 	常勤 1名
調理員	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の調理を行います。 	常勤 6名 非常勤 3名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護給付費等の集金事務及び通信連絡事務等を行います。 	常勤 4名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
短期入所生活介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所生活介護計画を作成します。 2 短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所生活介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食 事		利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助等	介助が必要な利用者に対して、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 短期入所生活介護従業者の禁止行為

短期入所生活介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）

- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担	
ユニット型 併設型	個室	要介護1	704	7,272円	728円	1,456円	2,184円
		要介護2	772	7,974円	798円	1,596円	2,394円
		要介護3	847	8,749円	875円	1,750円	2,625円
		要介護4	918	9,482円	949円	1,898円	2,874円
		要介護5	987	10,195円	1,020円	2,040円	3,060円

※ 次のいずれかに該当する利用者に対しては、併設型短期入所生活介護(Ⅱ)を算定します。

イ 感染症により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 療養室の面積が10.65㎡以下の従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

※ 連続して30日を超えて当事業所に入所された場合、連続30日を超えた日から1日につき利用料が316円(利用者負担:1割32円、2割64円)減算されます。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,033円	104円	208円	312円	1月につき(原則3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,066円	207円	621円	621円	1月につき (個別機能訓練加算算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は100単位)
機能訓練体制加算	12	123円	13円	26円	39円	1日につき
個別機能訓練加算	56	578円	58円	116円	174円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)	4	41円	5円	10円	15円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)	8	82円	9円	18円	27円	1日につき
看護体制加算(Ⅲ)イ	12	123円	13円	26円	39円	1日につき
看護体制加算(Ⅲ)ロ	6	61円	7円	14円	21円	1日につき
看護体制加算(Ⅳ)イ	23	237円	24円	48円	72円	1日につき
看護体制加算(Ⅳ)ロ	13	134円	14円	28円	42円	1日につき
医療連携強化加算	58	599円	60円	120円	180円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	134円	14円	28円	42円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	185円	19円	38円	57円	1日につき

夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15	154 円	16 円	32 円	48 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	20	206 円	21 円	42 円	63 円	1 日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,066 円	207 円	414 円	621 円	1 日につき(7日間を限度)
若年性認知症利用者受入加算	120	1,239 円	124 円	248 円	372 円	1 日につき
送迎加算	184	1,900 円	190 円	380 円	570 円	送迎を行った場合(片道につき)
緊急短期入所受入加算	90	929 円	93 円	186 円	279 円	1 日につき(7日間を限定)
口腔連携強化加算	50	516 円	52 円	104 円	156 円	1 月につき
療養食加算	8	82 円	9 円	18 円	27 円	1 回につき(1日3回を限度)
在宅中重度者受入加算	421	4,348 円	435 円	870 円	1,305 円	1 日につき (看護体制Ⅰ又はⅢの場合)
	417	4,307 円	431 円	862 円	1,293 円	1 日につき (看護体制Ⅱ又はⅣの場合)
	413	4,266 円	427 円	854 円	1,281 円	1 日につき (看護体制ⅠもしくはⅢとⅡも しくはⅣの場合)
	425	4,390 円	439 円	878 円	1,317 円	1 日につき (看護体制加算無の場合)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41 円	5 円	10 円	15 円	1 日につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,033 円	104 円	208 円	312 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	103 円	11 円	22 円	33 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	227 円	23 円	46 円	69 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	185 円	19 円	38 円	57 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61 円	7 円	14 円	21 円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 14/100	左記の単位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加 算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 機能訓練体制加算は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置している場合に算定します。

※ 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に算定します。

※ 看護体制加算は、看護職員の体制について人員配置基準を上回る体制をとっている場合に算定します。

※ 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見のため看護職員による定期的な巡視や主治医と連絡がとれない場合等における対応の取り決めを事前に行っている場合に、厚生労働大臣が定める状態に適合する利用者に対して算定します。厚生労働大臣が定める状態とは次のとおりです。

イ 喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器をしようしている状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施している状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した利用者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。
- ※ 緊急短期入所受入加算は、居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7日間を限度として算定します。また、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。
- ※ 口腔連携強化加算は、職員による利用者の口腔の状態の確認によって歯科専門職による適切な口腔管理機能の実施、評価を歯科医療機関、介護支援専門員へ情報提供した場合に算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 在宅中重度受入加算は、当事業所において利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせている場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことで算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ 地域区分別の単価(6級地乙 10.33円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 食費	1日につき1,750円。 (ただし、朝食350円、昼食700円、夕食700円とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。) また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。(1食当り 食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの。
③ 滞在費	ユニット型個室2,066円(1日当り) 運営規程の定めに基づくもの
④ 理美容代	理容1,500円 美容1,000円 (内訳: 散髪・顔そり) 運営規程の定めに基づくもの
⑤ その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

5 利用料、利用者負担額(介護保険適用する場合) その他費用の請求及び支払方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届けします。</p>			
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <table border="1" data-bbox="687 1397 1326 1512"> <tr> <td>埼玉りそな銀行 行田支店 普通口座 3868652</td> </tr> <tr> <td>福) 枚方療育園 特別養護老人ホームおきな</td> </tr> <tr> <td>施設利用料口座 施設長 松崎彩実</td> </tr> </table> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>	埼玉りそな銀行 行田支店 普通口座 3868652	福) 枚方療育園 特別養護老人ホームおきな	施設利用料口座 施設長 松崎彩実
埼玉りそな銀行 行田支店 普通口座 3868652				
福) 枚方療育園 特別養護老人ホームおきな				
施設利用料口座 施設長 松崎彩実				

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延した場合は、事業者は文書により1か月以上の期間を定めてその期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができます。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「短期入所生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「短期入所生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 短期入所生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 松崎 彩実
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通知します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態

様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者家族の個人情報を用いませぬ。② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号	
協力医療機関 医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院	所在地 行田市富士見町2-17-17 電話番号 048-553-2000	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 行田市役所 健康福祉部 高齢者福祉課	所在地 行田市本丸2-5 電話番号 048-556-1111（代表） ファックス番号 048-564-1315（代表） 受付時間 8:30~17:15（土日祝は休み）
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	身体賠償：1億円（1名）、1億円（1事故） 財物賠償：1千万円（1事故）他
自動車保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保険名	自動車保険・一般用
	補償の概要	対人賠償：無制限 対物賠償：無制限 人身傷害：5千万円（1名）

12 心身の状況の把握

短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 事務員 黒須大輝 ）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 9月・3月）
- ④③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16 衛生管理等

- (1) 短期入所生活介護の用に供する施設、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。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 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防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底していません。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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

に実施します。

- (3) 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。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 おきなショートステイ	所在地 行田市大字馬見塚693 電話番号 048-557-3521 受付時間 8:50~17:00 苦情解決責任者 施設長 松崎 彩実 苦情受付担当者 介護課長
【市町村(保険者)の窓口】 行田市役所 健康福祉部 高齢者福祉課(介護保険担当)	所在地 行田市本丸2-5 電話番号 048-556-1111(代表) 受付時間 8:30~17:15(土日祝日を除く)
【市町村(保険者)の窓口】 大里広域市町村圏組合 介護保険課	所在地 熊谷市曙町2-68 電話番号 048-501-1330 受付時間 8:30~17:15(土日祝日を除く)
【市町村(保険者)の窓口】 熊谷市役所 福祉部 長寿生きがい課(介護支援係)	所在地 熊谷市宮町2-47-1 電話番号 048-524-1398(直通) 受付時間 8:30~17:15(土日祝日を除く)
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課(苦情対応係)	所在地 さいたま市中央区大字下落合1704 国保会館8階 電話番号 048-824-2568(苦情相談専用) 受付時間 8:30~17:00(土日祝日を除く)

(3) 第三者委員

苦情を解決するにあたり、ご利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を行うため、第三者委員を設置しています

福本 佳苗氏(弁護士)	電話番号 0742-26-2100
田中 英夫氏(学識経験者)	電話番号 048-557-0989

20 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

21 連絡先

緊急連絡先①
氏名
住所 〒
電話番号（携帯・勤務先）
続柄

緊急連絡先②
氏名
住所 〒
電話番号（携帯・勤務先）
続柄

かかりつけ主治医
医療機関名
医師名
電話番号

22 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、短期入所生活介護サービスの開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。また、この契約を証するため、本書2通を作成し契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

事業者	事業所名	おきなショートステイ	
	説明者氏名	生活相談員	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所		
	氏名		印
上記署名は、（続柄： ）が代筆しました。			
代理人	住所		
	氏名		印