

## 介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護を提供します。提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### 1 事業所の目的及び運営方針

#### (1) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、介護予防短期入所生活介護を提供します。

#### (2) 運営の方針

- ①事業所の介護職員等は、利用者が可能な限り居宅において、有する能力に応じ自立した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はかります。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

### 2 事業所の概要

#### (1) 管理者 金子 絵美

|      |  |       |            |
|------|--|-------|------------|
| 施設名称 | ソラーナ介護予防短期入所生活介護事業所  | 事業所番号 | 0673000196 |
| 所在地  | ☎999-7727<br>山形県東田川郡庄内町南野字北野100番地2<br>電話番号 0234-44-2011 FAX 0234-44-2013 |       |            |

#### (2) 当事業所の職員体制

当事業所では、利用者に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しております。（特別養護老人ホームソラーナと兼務）

| 職種  | 常勤換算 | 指定基準 | 勤務体制                        |
|---|------|------|-----------------------------|
| 施設長（管理者）  | 1名   | 1名   | 8:30～17:30                  |
| 生活相談員   | 0.5名 | 1名   | 8:30～17:30                  |
| 看護職員  | 1名   | 4名   | 7:30～16:30                  |
| 介護職員  | 3.3名 |      | 早番6:50～15:50 遅番10:30～19:30  |
|   |      |      | 遅々番13:00～22:00 夜勤21:55～6:55 |
| ※特別養護老人ホームの空床ベッドを利用の場合は、特別養護老人ホームソラーナの看護、介護職員体制とする。 |      |      |                             |
| 機能訓練指導員   | 1名   | 1名   | 理学療法士                       |
| 介護支援専門員   |      |      |                             |
| 医師  | (1名) | 必要数  |                             |
| 管理栄養士   | 1名   | 1名   | 8:30～17:30 管理栄養士配置          |

#### (3) 居室等の概要

当事業所では、介護予防短期入所生活介護の利用にあたり、以下の居室・設備をご用意しております。居室は原則として個室（多床室）ですが、心身の状況や空き状況等により居室が変わる場合があります。（特別養護老人ホームの空床ベッドを利用の場合は、多床室となります。）

| 居室・設備の種類 | 居室数 |                | 備考                   |
|----------|-----|----------------|----------------------|
| 個室(多床室)  | 10室 | ショートステイ居室      | 9 m <sup>2</sup>     |
| 個室(従来型室) | 2室  |                | 13.50 m <sup>2</sup> |
| 2人部屋     | 1室  |                | 23 m <sup>2</sup>    |
| 4人部屋     | 19室 |                | 35.22 m <sup>2</sup> |
| 合計       | 32室 |                |                      |
| 食堂       | 2室  |                |                      |
| 機能訓練室    | 1室  | 平行棒他           |                      |
| 浴室       | 2室  | 一般浴槽、特別浴槽(機械浴) |                      |
| 医務室      | 1室  |                |                      |

### 3 介護予防短期入所生活介護の提供するサービス

#### (1) サービスと内容

| サービス     | 内 容  |
|----------|--|
| 1 食 事    | 朝 食 7:30～ 9:00<br>昼 食 11:45～13:00<br>夕 食 17:30～19:00<br>原則として食堂でお召しあがりいただきます       |
| 2 入 浴    | 原則として、最低週2回は入浴していただけます<br>但し、状態に応じて特別浴又は清拭となる場合があります                               |
| 3 介 護    | ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します<br>・着替え ・排泄 ・食事等のお世話<br>・おむつ交換 ・体位変換 ・シーツ交換 ・施設内の移動のお世話等 |
| 4 機能訓練   | 介護予防短期入所生活介護計画に添ったサービスを提供していきます  |
| 5 生活相談   | 常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます   |
| 6 健康管理   | 介護予防短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います   |
| 7 特別食の提供 | 通常の献立の他、特別な調理が必要な食事の提供を行えます<br>栄養士とご相談ください   |

#### (2) 介護保険の給付の対象となるサービス 別紙、利用料金説明書のとおり

### 4 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用申し込み

担当の介護支援専門員に予防短期入所生活介護(ショートステイ)の利用希望の連絡をします。ご利用期間決定後、契約を締結します。尚、ご利用の予約は利用を予定している月の前々月(2ヶ月前)からできます。

(注) 介護予防サービス計画の作成を依頼する場合は、介護支援専門員へご相談下さい。

#### (2) サービス利用計画の終了

##### ① 利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、お申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

##### ② 自動終了

次にあげる事由に該当した場合は、双方の通知がなくとも、自動的に契約は終了し、予約は無効となります。

ア 利用者が死亡した場合

イ 利用者が要介護認定又は要支援認定において要介護又は自立と判定された場合

「イ」の場合、予約を有効にしたまま契約条件を変更して利用することができます。

③その他

次にあげる事由に該当した場合は、利用者に対して文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただく場合があります。この場合、契約終了7日前までに文書で通知します。

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合
- ・利用者やご家族等が事業所や従業員又は他の入所者に対して、この契約を継続しがたい背信行為を行った場合
- ・やむを得ない事情により当事業所を閉鎖又は縮小する場合

5 当事業所利用に当たっての留意事項

(1) 面 会

来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿に記名して下さい。

(2) 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下さい。これに反してご利用になり、破損等が発生した場合は、賠償していただく場合があります。

(3) 金銭、貴重品の管理

金銭は、基本的に持ち込みをご遠慮しております。ご利用中の床屋等利用の為、代金を持参された場合、事務室内金庫でお預かりします。

貴重品は、できる限り持ち込まないで下さい。

(4) 所持品の持ち込み

下着、着替え等は入所時に短期入所持参品預かり書で確認します。持参された物には全て見える所に記名をお願いします。

(5) 受 診

短期入所利用中に病状の急変、緊急事態発生の場合は、あらかじめ届けられた連絡先に連絡し、あるいは、主治の医師に連絡します。通院はご家族でお願いします。

緊急時の連絡先は別紙「ソラーナ介護予防短期入所生活介護利用申込書」へ記載をお願いします。

(6) 宗教活動、政治活動

事業所内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

6 事故発生時・災害時の対応について

事業所で作成のマニュアルに添って、的確に対応していきます。

7 身体拘束に関する事項について

事業所は、利用者又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を除き、身体拘束等を行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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を記録するものとする。ほか、別に定める指針に基づき必要な措置を講ずる。

8 虐待防止に関する事項について

事業所は、入居者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、別に定める指針に基づき虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合にはただちに防止策を講じ、市町村へ報告する。

9 第三者評価の実施 無

10 苦情、相談の受付

当事業所における苦情や、相談は以下の窓口で受け付けます

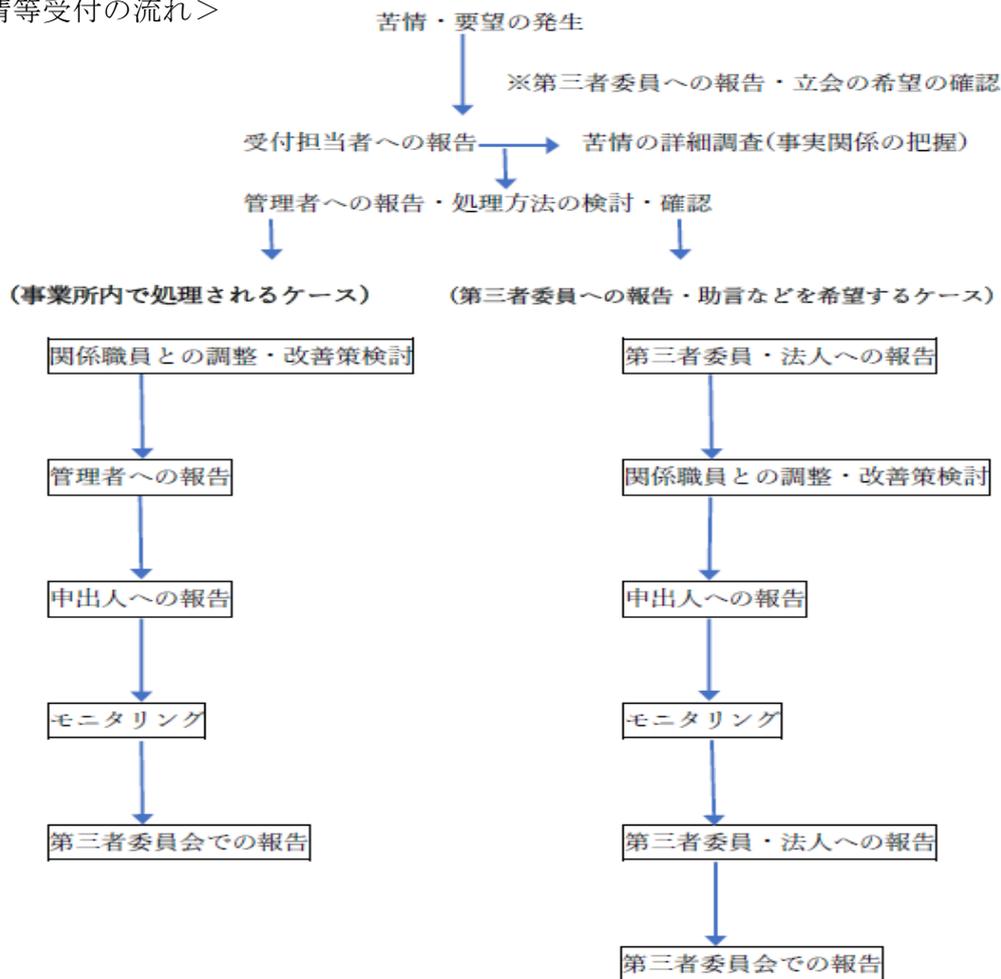
○苦情等受付窓口

生活相談員 佐藤 めぐみ

○受付時間 毎週 月曜日から金曜日 午前9：00～午後17：00

苦情ボックスを事務所窓口に設置しております。

<苦情等受付の流れ>



事業所ごと年度内での苦情の実績報告(各事業報告に記載)

○行政機関の苦情窓口

庄内町役場 保健福祉課 介護保険係

電話番号 0234-42-0150 FAX 0234-42-0894

国民健康保険団体連合会

電話番号 0237-87-8006 (苦情相談専用電話)

○受付時間 毎週 月曜日から金曜日 午前9：00～午後16：00

令和 年 月 日

◎ 介護予防短期入所生活介護のご利用に当たり、利用者に対して重要な事項を説明しました。

指定介護予防短期入所生活介護事業所      ソラーナ短期入所生活介護事業所

職 名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

◎ 私は、事業者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け提供開始に同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元保証人住所 \_\_\_\_\_

身元保証人氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 (      ) 印