**短期入所生活介護**

**重要事項説明書**

**株式会社　ココテレサメロンケアー**

**短期入所生活介護事業所 ショートステイてれさ**

ショートステイ　てれさ（短期入所生活介護）重要事項説明書

＜ 令和 7年 　5月 １日　現在 ＞

１ 事業者

1. 事業者の名称　　　　　　　　　　　　　　株式会社　ココテレサメロンケアー
2. 事業所の所在地　　　　　　　 　　　　岡山県倉敷市酒津字大森原2512-2
3. 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　 　代表取締役　　佐渡島　直美
4. 電話番号　　　　　　　　　　　 　　　　 086-426-8118
5. FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-8228

２ ご利用施設

1. 施設の名称　　　　　　　　　　　　　　　　ショートステイ　　てれさ
2. 施設の所在地　　　　　　　　　　　　　 岡山県倉敷市酒津字大森原2512-2
3. 施設管理責任者　　　　　　　　　　　　　出岡　数規
4. 施設の種類　　　　　　　　　　　　　　　　短期入所生活介護　定員77名
5. 介護保険事業所の指定　　　　　　　 種類 ： 短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護

共生型短期入所生活介護

事業所番号 ： 倉敷市　　３３７０２０５９８５号

障がい　　３３１０２０３９６７号

1. 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-6363
2. FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-6644

３ 　 ご利用施設の併設事業所

① （1） 施設の種類　　　　　　　　　　　　 デイサービスセンター　定員75名

（2） 介護保険事業所の指定　　　　　 　種類 ： 通所介護 ・ 第1号通所事業

基準該当サービス（障害福祉サービス）

事業所番号 ： 通所介護　倉敷市 ３３７０２０３６９１号

基準該当 倉敷市　３３４０２００１３２号

　　　　　　　 総社市 ３３４０８０００１４号

　　　　　　 　早島町 ３３４２６０００３２号

（3）　 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-0500

（4）　　FAX番号　　　　　　　　　　　　　　　　　086-426-5445

②　（1） 施設の種類　　　　　　　　　　　　　 　居宅介護支援事業所

　 （2） 介護保険事業所の指定　　　　　　　　　 種類 ： 居宅介護支援

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所番号 ： 倉敷市　　３３７０３６９５１２号

（3）　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 086-426-8118

（4）　　FAX番号　　　　　　　　　 　　　　　　　 086-426-8228

４ 事業の目的及び運営方針

（１）事業の目的

株式会社　ココテレサメロンケアーが経営する、ショートステイてれさ（以下「事業者」という。）が行う指定短期入所生活介護［指定介護予防短期入所生活介護］（以下事業という。）は、介護保険法（平成9年法律123号以下「法」という。）及び会社の理念に基づき要支援状態及び要介護状態（以下「要介護状態」という。）にある高齢者に対し適切な指定短期入所生活介護［指定介護予防短期入所生活介護］を提供することを目的とする。なお、指定短期入所生活介護と指定介護予防短期入所生活介護の併設により、人員の兼務・設備の共有を認めるものとする。

（２）運営方針

　　　　 思いやりとやさしさを持って、今を大切に生きる御利用者様の心に灯をともすお手伝いをさせて頂き、満足して頂ける介護サービスの創造と提供に努める。

2 事業者が運営する指定短期入所生活介護は、要介護者の心身の特性を踏まえて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、入浴、排泄、食事その他の生活全般にわたる支援を行う。

3 　事業所が運営する指定介護予防短期入所生活介護は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し生活の質の向上に資するよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援を行う。事業の実施に当たっては、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う。

4 事業の実施に当たっては、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画に基づいて、サービスの提供に努め居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業所への報告等を行うものとする。

5　　営業日及び営業時間は次のとおりとする。

　　　（１）　営業日は年中無休とする。

　　　（２）　営業時間は２４時間とする。

５　 事業所の概要

（１）構造等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 敷　　　地 | | 2472.35㎡ |
| 建物 | 構　　　造 | 鉄骨造 |
| 延べ床面積 | 2168.00㎡ |
| 利 用 定 員 | 77名 |

（２）居室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居室の種類 | 室 数 | 面積（一人あたりの面積） | 備 考 |
| 1人部屋 | 25室 | 14.50㎡（ 14.50㎡） | ブザーを設置 |
| ２人部屋 | 26室 | 21.30㎡（ 10.65㎡） | ブザーを設置 |

（３）主な設備

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設 備 | 室 数 | 面積（一人あたりの面積） | 備 考 |
| 食堂及び機能訓室 | 2室 | 229.3㎡（ 2.97㎡） |  |
| 浴　　室 | 2室 |  | 機械浴・リフト１台設置・ナースコール |
| 脱 衣 室 | 2室 |  | ナースコール |
| 診 察 室 | 1室 |  |  |
| 静 養 室 | 1室 |  | ナースコール |
| 談 話 室 | 3室 |  |  |
| 便 所 | 18室 |  | ブザーを設置・ナースコール |

６　 施設の職員体制

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の職種 | 員数 | 区 分 | | | | 常勤換算後の人員 | 事業所の指定基準 |
| 常勤 | | 非常勤 | |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 管 理 者 | 1 |  | 1 |  |  | 1.0 | 1 |
| 医 師 | 1 |  |  | 1 |  |  | 必要数 |
| 看護職員 | 5 |  | 1 |  | 4 | 3.0 | 25以上 |
| 介護職員 | 34 | 16 | 6 | 9 | 3 | 22.3 |
| 相談員 | 1 | 1 |  |  |  | 1.0 | １以上 |
| 栄 養 士 | 2 |  | 2 |  |  | 1.6 | 1 |
| 機能訓練指導員 | 5 |  | 1 |  | 4 | 1.0 | １以上 |
| 事務員等 | 2 |  | 2 | 8 | 2 |  | 必要数 |

７　 職員の勤務体制

|  |  |
| --- | --- |
| 従業者の職種 | 勤務体制 （４週８休） |
| 管 理 者 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）　常勤 |
| 医 師 | 週2回　非常勤で勤務　　13：30～14：30 |
| 看護職員 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）　機能訓練指導員と兼務 |
| 介護職員 | 日 勤 （8：30～17：30）  準夜勤（15：45～24：45）　深夜勤（24：30～9：30） |
| 栄養士 | 常勤 |

８ 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | 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。   1. 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等に対して説明し、利用者の同意を得ます。 2. 短期入所生活介護計画の内容について、契約者の同意を得たときは、   短期入所生活介護計画書を交付します。   1. 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。 |
| 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。  送迎の実施地域　倉敷市・岡山市・総社市・早島町 |
| 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。（但し、食費は給付対象外です）  （食事時間） 朝食 ７：４０～  昼食 １１：４５～  夕食 １７：００～ |
| 日常生活上の介助 | 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、ソフト食等の提供を行います。 |
| 口腔ケア介助 | 毎食後、口腔内の清潔保持のため歯磨きや入れ歯の洗浄等を行います。 |
| 入浴提供及び  介助 | 週２回の入浴又は清拭を行います。  寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽を用いての入浴も可能です。 |
| 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。  ・シーツ交換は週１回以上実施します。 |
| 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、持参した薬の配薬及び確認、服薬のお手伝い、確認を行います。 |
| 医療・看護 | | 看護職員にて体調、薬剤管理を行います  医師により、週に2回健康相談を行います。  必要がある場合には随時相談を受け付けます。 |
| 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。  ＜当施設の保有するリハビリ器具＞　平行棒・ｲｰｼﾞｳｫｰｸ・プーリー等 |
| 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。 |
| レクリエーション等 | | 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を 実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。  ・主なレクリエーション行事  新年会・節分・七夕・敬老会・クリスマス会・忘年会等 |
| 相談及び援助 | | ご利用者及びそのご家族等からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |

（２）介護保険給付対象外サービス

|  |  |
| --- | --- |
| 種 類 | 内 容 |
| 理髪・美容 | 理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。  希望があれば随時予約受け付けております。 |
| テレビ貸出サービス | 必要に応じて有料にて貸出を行います。 |
| 透析受診送迎サービス | 定期的な透析受診の送迎を有料で行います。 |

9　　利用料金

原則として料金表の利用料金の １割 もしくは ２割、３割 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、事業者に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及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

単独型短期入所生活介護

（Ⅰ）　従来型個室　　　　　　基本料金（1日当たり）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の介護度 | 利用料 | 自己負担額 | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） |
| 要支援１ | ４，７９０円 | 479円 | ９５８円 | １，４３７円 |
| 要支援２ | ５，９６０円 | ５９６円 | １，１９２円 | １，７８８円 |
| 要介護１ | ６，４５０円 | ６４５円 | １，２９０円 | １，９３５円 |
| 要介護２ | ７、１５０円 | ７１５円 | １，４３０円 | ２，１４５円 |
| 要介護３ | ７，８７０円 | ７８７円 | １，５７４円 | ２，３６１円 |
| 要介護４ | ８，５６０円 | ８５６円 | １，７１２円 | ２，５６８円 |
| 要介護５ | ９，２６０円 | ９２６円 | １，８５２円 | ２，７７８円 |

要支援１ ４７９単位

要支援２ ５９６単位

要介護１ ６４５単位

要介護２　　 ７１５単位

要介護３　　 ７８７単位

要介護４　　 ８５６単位

要介護５ ９２６単位

（Ⅱ）　多床室　　　　　　　　　基本料金（1日当たり）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の介護度 | 利用料 | 自己負担額 | 自己負担（2割） | 自己負担（3割） |
| 要支援１ | ４，７９０円 | 479円 | ９５８円 | １，４３７円 |
| 要支援２ | ５，９６０円 | ５９６円 | １，１９２円 | １，７８８円 |
| 要介護１ | ６，４５０円 | ６４５円 | １，２９０円 | １，９３５円 |
| 要介護２ | ７、１５０円 | ７１５円 | １，４３０円 | ２，１４５円 |
| 要介護３ | ７，８７０円 | ７８７円 | １，５７４円 | ２，３６１円 |
| 要介護４ | ８，５６０円 | ８５６円 | １，７１２円 | ２，５６８円 |
| 要介護５ | ９，２６０円 | ９２６円 | １，８５２円 | ２，７７８円 |

要支援１ ４７９単位

要支援２ ５９６単位

要介護１ ６４５単位

要介護２ ７１５単位

要介護３ ７８７単位

要介護４ ８５６単位

要介護５　 ９26単位

【加算】　　上記基本料金に以下の料金が加算されます。（１割負担対象者の場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 加算の種類 | 加算額 |
| 送 迎 加　算 | 片道 １８４円 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ） | 1日当たり １３円 |
| 看護体制加算（Ⅰ） | 1日当たり ４円 |
| 機能訓練体制加算 | 1日当たり １２円 |
| 生産性向上推進加算（Ⅱ） | 1月当たり １０円 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 基本サービス費、各種加算合計の13.6％ |
| 看取り連携体制加算 | 1日当たり ６４円 |
| 緊急短期入所受入加算 | 1日当たり ９０円 |

（２）介護保険給付対象外サービス

　利用料の全額を負担していただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 種 類 | 利 用 料 |
| 理髪・美容 | 理髪サービス１回 ２,０００円 |
| テレビ貸出 | １日 ５００円 |
| 定期透析受診送迎 | 片道・５００円 |

○ 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、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

その他の費用について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食 費 | 1日につき１，５３５円  （朝食４３０円、昼食５５３円、夕食５５2円とし、１食単位で費用の支払いを受けるものとします。）  食事にかかる負担額（日額）   |  |  | | --- | --- | | 第一段階 | ３００円 | | 第二段階 | ６００円 | | 第三段階① | １０００円 | | 第三段階① | １３００円 | | 第四段階 | １５３５円 |   例 第二段階の利用者様が３食ご利用いただいた場合  ３食合計で１．５３５円になりますがお支払いは、負担限度額上限の１，０００円となります。 |
| 居　住　費 | １日につき、従来型個室１,431円、多床室1,115円   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 従来型個室 | 多床室 | | 第一段階 | ３８０円 | ０円 | | 第二段階 | ４８０円 | ４３０円 | | 第三段階①.② | ８８０円 | ４３０円 | | 第四段階 | １４３１円 | １１1５円 | |
| 日用品費 | １日あたり 300円  口腔ケア用品・飲み物・入浴用品等  日常にかかる物品費用となります |
| キャンセル料 | お客様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。   |  |  | | --- | --- | | 利用日の２日前までに連絡があった場合 | 無 料 | | 利用日の前日に連絡があった場合 | 利用料自己負担部分の50％ | | 利用日の前日までに連絡がなかった場合 | 利用料自己負担部分の100％ |   ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。 |

１1 当施設ご利用の際に留意いただく事項

【来訪・面会】

・面会時間 ９：００～1６：３０

・来訪者は、必ず職員に届け出てください。

なお、面会などで嗜好品や身の回りの品を置いていかれる場合、職員に一声おかけ下さい。

【食事】

・食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

前日までに申し出があった場合には、食費は発生しません。

【緊急時の対応・医療機関への受診】

・看護職員が健康管理を行いますが、緊急時等は契約者が予め指定する連絡先にご連絡させて

いただきます。ご家族様の対応にて受診くださいますようお願いします。

※事業者は下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、

速やかに対応をお願いするようにしています。

○協力医療機関

病院名　　　　医療法人天和会　　松田病院

診療科　　　　外科、内科、消化器外科、消化器内科、整形外科、泌尿器科、呼吸器科

　　　院長 松田　忠和

【居室・設備・器具の利用】

・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり

汚したりした場合には、利用者または代理人に自己負担により原状に復していただくか、

又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、

ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

【喫煙】

・施設内は禁煙です。

【迷惑行為等】

・騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の

居室等に立ち入らないようにしてください。

【宗教活動・政治活動】

・施設内で他のご利用者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

【動物飼育】

・施設内へのペット等の持ち込みはお断りします。

【情報の開示】

・当施設の事業計画・財務内容等の情報、ならびにご利用者に関する介護サービスの提供記録は

契約者からのご要望があれば、いつでも閲覧可能です。

12 利用料等のお支払方法（月払いの場合）

毎月「短期入所生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した、前月分の利用料金等を

利用明細書により請求いたします。

利用明細書到着後、月末日までに当施設へ利用料金を持参してお支払いいただくか、下記口座に

利用料金を振込してお支払い下さい。（振込手数料はご負担下さい）

　 　伊予銀行　　倉敷支店 　普通預金口座

　　　　　　 口座番号　　１０７４００６　　　口座名義　株式会社　ココテレサメロンケアー

振込の場合は、振込用紙が領収書となりますので、領収書の発行は致しませんのでご了承ください。

現金持参の場合は領収書を発行します。

※ 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１ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から１０日以内に

支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

13 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、利用者及び家族等の意向を踏まえて、｢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、利用者及び契約書、又は家族等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｣に基づいて行ないます。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ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

14 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1） 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | サブマネージャー　　大塚　弘和 |

（2） 虐待防止委員会を整備しています。

（3） 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

（4） サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

15 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

　　　緊急性があり、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、次に掲げることに留意して、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契約者及びご家族等並びに

居宅介護支援事業者に報告を行いますます。

また事業者として、身体拘束廃止の取り組み、職員への研修を積極的に行い、身体拘束廃止の指針及び

身体拘束廃止委員会を整備しています。

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ます。

1. 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ます。

（３） 一時性･･････一時的に拘束を行いますが、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。

16 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等に関する秘密の保持について

① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する

法律についてのガイドライン」及び「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

及びその家族等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等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、その秘密を保守するべき旨を、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

① 事業者は、契約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

用いません。また、利用者の家族等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の家族等の個人情報を用いません。

② 事業者は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、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、契約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の負担となります。)

17 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者に病状の急変が生じた場合あるいは体調不良が生じた場合、その他必要な場合は、

速やかに主治医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主治医 |  | 医療機関名 |  |
| 所在地 |  | 電話番号 |  |

家族等連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 続 柄 |  |
| 住 所 |  | 電話番号 |  |

18 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。 なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 ：三井住友海上保険

保険名 ：賠償責任保険

補償の概要 ：福祉事業総合賠償責任保険

19 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。

20 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当り、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、契約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。

21 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。

1. 契約者は、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。

22　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。

1. 短期入所生活介護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必要な措置を講じ

定期的な職員への研修を実施します。

1. 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

23　サービス内容に関する苦情等相談窓口

1. 当施設における苦情受付窓口

（担当者）

管理責任者　 出岡　数規 電話番号　０８６－４２６－８１１８

相談員 　梶山　千代美 FAX番号　０８６－４２６－８２２８

☆苦情・意見・相談は面接、電話・書面などにより管理責任者または担当者に申出ください。

☆受付時間は９：００～１７：００の対応といたします。

（2）事業者以外の苦情受付機関

|  |  |
| --- | --- |
| [倉敷市　　　介護保険課] | 電 話　０８６－４２６－３３４３ |
| [岡山市　　　事業指導課] | 電 話　０８６－２１２－１０１３ |
| [総社市　　　長寿介護課] | 電 話　０８６６－９２－８３６９ |
| [早島町　　　健康福祉課] | 電 話　０８６－４８２－２４８３ |
| [岡山県国民健康保険団体連合会] | 電 話　０８６－２２３－８８１１ |

受付時間月～金８：３０～１７：１５

☆当事業所で解決できないときは岡山県社会福祉協議会に設置されている『岡山県運営適正化委員会』に

申し立てることが出来ます。

◎受付時間毎週月曜日～金曜日９：３０～１７：３０

24 非常災害時の対策

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 非常時の対応 | 別途定める消防計画にのっとり対応を行います。 | | | |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める消防計画にのっとり年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。 | | | |
| 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| スプリンクラー | あり | 防火扉  避難滑り台 | ３個所  1台 |
| 避難階段 | ２個所 | 屋内消火栓 | あり |
| 自動火災報知機 | あり | ガス漏れ探知機 | あり |
| 誘導灯 | あり | 避難口誘導灯 | あり |
|  |  | 通路誘導灯 | あり |
| カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 倉敷消防局への届出日：令和　７年　　４月３０日  防火管理者： 大塚　弘和 | | | |

25 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、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省 令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　者 | 所　在　地 | 岡山県倉敷市酒津字大森原２５１２－２ |
| 法　人　名 | 株式会社　ココテレサメロンケアー |
| 代　表　者　名 | 佐渡島　直美 |
| 事　業　所　名 | ショートステイ　てれさ |
| 説　明　者　氏　名 |  |

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及び重要事項の説明を受けました。

令和 　　年 　　月 　　日

住所

氏名

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、

その署名を代行します。

（署名代行者）

住 所

氏 名

契約者との関係 （ ）

（代理人）

住所

氏名

契約者との続柄 （ ）

（立会人）

住所

氏名

契約者との続柄 （ ）