

「指定介護予防短期入所生活介護」

ショートステイ ル・ソレイユ

重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防通所介護サービスを提供します。
事業所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
次の通り説明いたします。

目次

1. 事業の目的と運営方針	2
2. 事業所の内容	2
3. サービスの内容	3
4. 利用料金	4
5. 利用の中止	5
6. サービス利用に当たっての留意事項	5
7. 非常災害対策	5
8. 緊急時の対応	5
9. 協力医療機関等	5
10. 事故発生時の対応	6
11. 守秘義務に関する対策	6
12. 身体拘束の禁止	6
13. 苦情相談窓口	6
14. 損害賠償について	7
15. 第三者による評価の実施状況	7

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

- (1) 事業所の名称 ショートステイ ル・ソレイユ
指定番号 3870600826
所在地 愛媛県西条市丹原町今井457番地1
管理者氏名 施設長 宮田 和代子
電話番号 0898-76-2111
FAX 番号 0898-76-2211
サービスを提供する地域 西条市

(2) 事業所の職員体制

下記の表は特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所の人員を合わせて表記しております。

＜主な職員の配置状況＞

職 種	人 員				計 (人)	指定 基準 (人)
	常勤		非常勤			
	特養	短期	特養	短期		
施 設 長	1（兼務）				1	1
生 活 相 談 員	1	1			2	1
介護支援専門員	1				1	1
管 理 栄 養 士	1（兼務）				1	1
機能訓練指導員	1				1	1
看 護 職 員	3	2	3		8	3
介 護 職 員	2 7	8	1 3	1	4 9	2 1
医師（委託）			1		1	必要数
事務員	2				2	必要数

(3) 設備の概要

定員20名 (1ユニット定員10名、2ユニット)

○居室 20室

○食堂

利用者の全員が使用出来る十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使

用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○ 浴室

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。

○ 洗面所及び便所

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・相談室・洗濯室・汚物処理室・介護職員質等を設けます。

3. サービスの内容

(1)基本サービス

①介護予防短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

②食事

食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。

③入浴

基本的に毎日行います。ただし、利用者の体調、希望等により、回数減或いは清拭となる場合があります。

④介護

介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

- ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付添等

⑤機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥生活相談

生活相談員をはじめ職員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。但し、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

⑧レクリエーション

年間を通して事業所内外の行事を行います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防短期入所生活介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 介護保険の給付対象サービス

別紙料金表によって、利用者の要支援区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、利用者の要支援区分及び介護保険負担割合に応じて異なります。）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

別表のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

5. 利用の中止

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

①利用前日までに利用中止のご連絡頂いた場合

無料

②利用当日に利用中止のご連絡を頂いた場合（連絡のない場合を含む）

自己負担相当額

6. サービス利用に当たっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所へご一報下さい。

②事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮下さい。

③職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

④お弁当など食物の持込みは、管理や衛生面及びこれに関わる事故（食中毒等）につきまして、責任を負いかねますので、ご遠慮下さい。

7. 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、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、防災計画に基づき、年2回職員の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービスの提供時に容態の変化があった場合、その他必要な場合は、事前の打ち合わせにより、速やかに主治医・救急・ご家族・居宅介護支援事業者等へ連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、市町村、関係医療機関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、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。

10. 守秘義務に関する対策

事業所及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。又、職員が退職した後も、正等な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

12. 苦情相談窓口

＊サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。また、1階事務所付近に苦情受付ボックスを設置しています。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。なお、受け付けた苦情は、別途定める「苦情解決規程」に基づき対応いたします。

当事業所お客様相談・苦情担当責任者
生活相談員
ご利用時間

電話

施設長 宮田 和代子

白石 真由美

土日祝祭日を除く毎日

8時30分～17時30分

0898-76-2111

＊公的機関においても次の機関において苦情申し出ができます。

西条市長寿介護課	西条市明屋敷164番地 0897-56-5151
国民健康保険団体連合会	松山市高岡町101番地1 089-968-8700
愛媛県社会福祉協議会	松山市持田町3丁目8-15 089-921-8344

13. 損害賠償について

事業所は、サービスの提供に伴って故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

14. 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日
			評価機関名称
			結果の開示 1あり 2なし
	2	なし	

令和 年 月 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。

指定介護予防短期入所生活介護事業所 ル・ソレイユ
説明者職名 氏名

⑩

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

【利用者】

住所

氏名

⑩

【代理人】

住所

氏名

(続柄)

⑩