指定短期入所生活介護　指定介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護の提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は、次の通りです。

１．事業の目的

株式会社両備ヘルシーケア（以下、「事業者」という。）が管理運営するサン・オークス津山ショートステイ（以下、「事業所」という。）が利用者に対して行う、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、「短期入所サービス」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者等が、要介護状態、要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所サービスを提供することを目的とします。

２．運営の方針

指定居宅サービスに該当する短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の事業は、要支援、要介護状態となった場合においても、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、入浴、排せつ、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の維持又は維持回復並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

事業者は、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

事業者は、自らその提供する短期入所サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

３．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社両備ヘルシーケア
主たる事務所の所在地	〒７００－０８２３　岡山市北区丸の内二丁目１番１０号
代表者（職名・氏名）	代表取締役　辰巳　弘光
設　立　年　月　日	１９９８年4月1日
電　　話　　番　　号	０８６－２３５－０８００

4．事業所の概要

事業所の名称	サン・オークス津山ショートステイ	
サービスの種類	指定短期入所生活介護　指定介護予防短期入所生活介護	
事業所の類型	単独型	
指定（更新）年月日 事業所番号	２０２３年１２月１日（更新）	３３７０３０２３６０
管理者の氏名	森岡　拓也	
事業所の所在地	〒７０８－０８０５　津山市紫保井１４６４番	
電話番号	０８６８－２０－１５１７	
ＦＡＸ番号	０８６８－２０－１５１８	
定員	２５室　全室個室（従来型個室）	
通常の送迎実施地域	津山市	
設備等	■居室　：全室個室　床面積１１．８８㎡ 各室に洗面設備、緊急通報装置あり ■浴室　：個別浴室２室 特殊浴室１室 ※ストレッチャー浴槽 ■食堂兼機能：１室　床面積　８７．４０㎡ 訓練室　キッチンコーナー、洗面設備等あり ■共用トイレ：１３か所（２室に１か所） ■医務室　：１室 ■洗濯室　：１室 ■その他　：静養室、面談室、事務室、汚物処理室など ■消防設備等：スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、 火災通報装置、誘導灯、非常放送設備等	

5．営業日時、相談窓口対応時間

営業日・時間	３６５日　２４時間
相談窓口対応時間	■時間　：　午前８時３０分　～　午後５時３０分 ※緊急連絡等は、２４時間対応 ■電話　：　０８６８－２０－１５１７ ■担当　：　森岡　拓也

6．協力医療機関等

内科等	特定医療法人和風会中島病院
歯科	医療法人津栄会有元歯科医院

7．提供するサービスの内容

（1）利用者の状態に応じた必要な日常生活上の世話及び援助

排せつ、更衣、移動・移乗、服薬、その他日常生活上の動作

（2）機能訓練、レクリエーション、行事

日常生活動作に即した内容を必要に応じて提供します。

（3）食事（普通食、介護食、療養食）の提供及び必要な介助

（4）入浴（1週間に2回程度の入浴及び必要な介助）

利用者の健康状態に応じてシャワー浴又は清拭となる場合があります。

利用期間や送迎時間によって、提供できない場合があります。

（5）居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助

利用者の依頼に応じて提供します。片道毎に基本利用料とは別に費用がかかります。

（6）日常生活における介護等に関する相談及び助言

（7）健康管理（体調確認、利用者の状態観察、必要に応じて血圧測定、検温等）

（8）その他利用者に対する便宜の提供（理美容サービスの手配他）

8．従業者の勤務体制

管　　理　　者	森岡　拓也

職種	資格	常勤		非常勤		計
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	看護師		1名			1名
医師	医師			1名		1名
栄養士	栄養士			1名		1名
生活相談員	社会福祉士	名	名	名	名	名
	社会福祉主事任用	名	名	名	名	
	介護福祉士	名	名	名	名	
看護職員	看護師	名	名	名	名	名
	准看護師	名	名	名	名	
機能訓練指導員	看護師	名	名	名	名	名
	准看護師	名	名	名	名	
	柔道整復師	名	名	名	名	
介護職員	介護福祉士	名	名	名	名	名
	ヘルパー1級等	名	名	名	名	
	ヘルパー2級等	名	名	名	名	
調理員		名	名	名	名	名

※管理者は、事業所の従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、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。

※医師、栄養士、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員は、居宅サービス計画、短期入所生活介護計画等に基づき、短期入所サービスの提供にあたります。調理員は調理にあたります。

※ヘルパー１級等：看護師、准看護師、ホームヘルパー１級、介護職員基礎研修、
実務者研修課程修了者
※ヘルパー２級等：ホームヘルパー２級、介護職員初任者研修課程修了者

９．利用料等

短期入所サービスを提供した場合の利用料等の額は、介護報酬告示上の額と事業者が個別に定めるその他費用の合計額です。

介護報酬告示上の額の利用者自己負担分は、短期入所サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。事業者が個別に定めるその他費用のうち、滞在費、食費について、短期入所サービスが法定代理受領サービスであり、利用者が負担限度額認定を受けている場合は、補足給付により利用者の負担金額が減額されます。

（１）指定短期入所生活介護費、指定介護予防短期入所生活介護費（単独型　従来型個室）

介護区分	基本単位 １日あたり	自己負担 （１割）	自己負担 （２割）	自己負担 （３割）
要　支　援　１	４７９	４７９円	９５８円	１，４３７円
要　支　援　２	５９６	５９６円	１，１９２円	１，７８８円
要　介　護　１	６４５	６４５円	１，２９０円	１，９３５円
要　介　護　２	７１５	７１５円	１，４３０円	２，１４５円
要　介　護　３	７８７	７８７円	１，５７４円	２，３６１円
要　介　護　４	８５６	８５６円	１，７１２円	２，５６８円
要　介　護　５	９２６	９２６円	１，８５２円	２，７７８円

※地域区分：その他（１０円／単位）
※介護職員等処遇改善加算Ⅱロ（１か月の合計所定単位数の１７．２％）が別途加算されます。
※機能訓練指導体制（１２円／日　負担割合１割の場合）が別途加算されます。
※生産性向上推進体制加算Ⅱ（１０円／月　負担割合１割の場合）が別途加算されます。
※送迎加算（１８４円／片道１回　負担割合１割の場合）：送迎希望の利用者
※緊急短期入所受入加算（９０円／日　負担割合１割の場合）：該当する要介護利用者
※療養食加算（８円／回　負担割合１割の場合）：医師の食事箋により指示された利用者
※口腔連携強化加算（５０円／月　負担割合１割の場合）：口腔の健康状態の観察結果の報告をケアマネ、歯科医師の求めに応じ行った利用者

（２）その他の費用

①　食費

	朝食	昼食	夕食
金額（１食）	５００円	６３０円	５６０円
提供時間の目安	午前８時００分頃	正午１２時００分頃	午後５時００分頃

※特定の食材にアレルギーがある方等、医師の指示により禁止されている食材がある場

合は、事業所に対し事前に情報提供をお願いします。

※療養食（糖尿病、腎臓病、肝臓病、貧血、すい臓病、脂質異常症等）対応ができます。

低残渣食、胃潰瘍食の対応はできません。医師の食事箋による指示が必要となります。

※介護食（ソフト食、ミキサー食、ゼリー食）の対応ができます。

※負担限度額認定（補足給付）により、１日の合計食費自己負担額が軽減します。

負担限度額認定段階	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
負担限度額（日）	３００円	６００円	１，０３０円	１，３６０円

② 滞在費　１，４００円／日

※負担限度額認定（補足給付）により、利用者の１日の滞在費自己負担額が軽減します。

負担限度額認定段階	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
負担限度額（日）	３８０円	４８０円	８８０円	９８０円

③ おやつ代　６０円／食

※おやつは、負担限度額認定（補足給付）の対象外です。希望者は全額自己負担です。

④ 交通費　片道１キロメートル毎に１５円（通常の送迎の地域を超えた地点より）

通常の送迎の実施地域以外にある利用者の居宅に、短期入所サービスの提供を目的とした送迎を行った場合、介護保険による送迎加算とは別に交通費の支払を利用者より受けます。その場合は、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、交通費の支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けます。

⑤ その他、利用者の実費負担が必要なサービス

通常の短期入所サービスとは異なる利用者の希望、選択によるサービス（理美容、特別なレクリエーション・行事、特別な食事等）は、各々が利用者の実費負担となります。また、それらは負担限度額認定（補足給付）の対象外となり、希望者は全額自己負担です。それらを提案する場合は、事前に利用者又はその家族に対して内容、金額等を提示した上で参加希望の有無を確認します。

実費負担が必要なサービスには、消費税がかかるものもあります。

（３）キャンセル料

利用予定日の６日前までにキャンセルの連絡あり	無料
利用予定日の６日前までにキャンセルの連絡なし	利用予定日初日の手配済食費全額

※管理者がやむを得ないキャンセル事由と判断した場合は、無料とします。

（４）利用料等の請求と支払

サービス提供月の末日で締め、原則翌月１５日までに利用者に明細を付した請求書を交付します。請求書発行月の２７日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、事業者は利用者の指定する口座より口座振替の方法により、利用料等の支払いを受けます。

事業者は利用料等の受領を確認した後、領収証を発行します。

（５）保険給付の請求の為の証明書の交付

事業者は、法定代理受領サービスでない短期入所サービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した短期入所サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

法定代理受領サービスでない短期入所サービスとは、利用者の自己作成による居宅サービス計画にもとづき事業者より指定居宅サービスの提供を受け、利用者自らが市町村に対し保険給付の請求を行う場合や、利用者の諸事情により介護報酬告示上の額の全額を利用者により事業者へ支払う場合の短期入所サービスのことをいいます。

（６）利用料等の変更

介護保険法等の改定、消費者物価指数の変動その他の理由により、利用料等を変更する場合があります。事業者は、利用者に変更の１か月前までに文書により通知することで利用料等の増減を決定することができます。利用者が、利用料等の変更に承諾しない場合は、その旨を文書にて通知することで契約を解約することができます。承諾する場合、事業者は、新たな利用料等を明示した重要事項説明書別紙又は同意書を利用者と取り交わします。

１０．短期入所サービスの提供と記録

事業者は、短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画（以下、「短期入所サービス計画」という。）、事故、苦情、市町村への通知に関する記録、利用者に提供した具体的なサービスの内容と日時その他必要な事項を記載したサービス提供記録等、これらを各々完結の日より５年間保存します。

利用者は、事業所内にて事業所営業日の午前１０時から午後４時の間で、当該利用者に対する短期入所サービスの提供記録を閲覧することができます。また、利用者の希望により、当該利用者の記録複写物の交付を受けることができます。尚、複写にかかる費用は利用者の実費負担となります。

１１．短期入所サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

① 事業者は、短期入所サービスの利用を求められた場合は、その利用申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定又は要介護認定の有無及びその認定期間を確認します。また、被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合は、当該認定審査会意見に配慮して、短期入所サービスを提供します。

② 要支援認定又は要介護認定を受けていない利用申し込みについては、申請状況を確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう、必要な援助を行います。

③ 既に居宅サービス計画、介護予防サービス計画（以下、「居宅サービス計画等」という。）の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員にご相談ください。事業者は介護支援専門員と利用についての調整を行い、必要に応じて短期入所サービス計画を作成の上、利用者にサービス内容の同意を得て、契約を締結します。

また、居宅サービス計画等の作成を依頼していない場合は、事業所の管理者に相談くだ

さい。管理者が利用者の状況に合わせて介護支援専門員を紹介します。

④　契約締結後、事業所は計画的な短期入所サービスの提供を開始します。尚、短期入所サービスの利用予約については、予約希望月の２か月前より承ります。

（２）心身の状況等の把握とサービス計画

事業者は、短期入所サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等（以下、「居宅介護支援事業者等」という。）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ます。また、相当期間（４日連続）以上利用する利用者に対して、居宅サービス計画等の内容と、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、短期入所サービスの目標、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サービス計画を作成します。

利用者が、居宅サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡その他必要な援助を行います。

（３）契約の終了

事業者及び利用者は、以下の事由に該当する場合は、利用者を担当している居宅介護支援事業者等に連絡の上、契約を終了することができます。

①　利用者の都合で契約を解約する場合、３０日前までに事業者に対し文書で通知することで、契約を解約することができます。

②　事業者のやむを得ない事情により契約を解約する場合、３０日前までに利用者又は家族に対し文書で通知します。

③　利用者が以下の事由に該当する場合、契約は自動終了となります。

ア　介護保険施設等に入所した場合

イ　要支援、要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ウ　死亡した場合

④　事業者が以下の事由に該当する場合、利用者は文書で通知することによって直ちに契約を解約することができます。

ア　正当な理由なく短期入所サービスを提供しない場合

イ　守秘義務に反した場合

ウ　利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

エ　破産した場合

⑤　利用者又は家族が以下の事由に該当する場合、事業者は利用者又は家族に文書で通知することにより，直ちに契約を解約することができます。

ア　サービス利用料等の支払を１か月以上滞納し、利用料等を支払うよう催告したにもかかわらず、１５日以内に支払いがない場合

イ　事業者や事業所の従業者に対して、短期入所サービスの提供を継続しがたい不信行為を行った場合

（４）短期入所サービス利用にあたっての留意事項

事業者は、利用者に対し短期入所サービスの提供を適切に行うために、利用者及び家族に対し以下の協力を求めます。

① 利用者への面会可能時間帯は、午前９時００分　～　午後５時００分です。

② 短期入所サービス利用中は、利用者の単独外出はできません。外出希望の際は家族等の付添を求めます。また病院受診の際についても同様に家族等の協力をお願いします。

③ 事業者及び事業所の従業者に対し、利用料等以外の金品等の供与をしないでください。

④ 適切な短期入所サービスを提供するために必要な利用者に関わる心身、その他必要な情報を提供してください。

⑤ 短期入所サービス利用において、事業所が依頼する当該利用者のサービス提供に必要となる私物以外の貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。事業所が依頼し、当該利用者への短期入所サービスの提供に使用又は管理する私物以外の利用者の都合、希望により持ち込まれた所持金品等私物は自己責任で管理していただき、事業者及び事業所はその紛失、汚損、破損等について一切の責任を負いかねます。

⑥ 事業所及び送迎車両内での飲酒、喫煙は禁止です。

⑦ 従業者、他の利用者に対する勧誘、販売、宣伝、布教活動等をしないでください。

⑧ 短期入所サービスは、医療サービスではなく介護サービスとなります。インフルエンザその他感染症等、あきらかに体調不良、且つ他の利用者へ感染の恐れがある症状がある場合は、利用予定日前に医療機関へ受診し、主治医等の指示、判断を仰いでください。また、利用中においても健康チェックにより体調不良、体調の悪化が認められた場合、事業所の判断により当日のサービス内容（入浴、機能訓練等）の変更もしくは短期入所サービスの提供を中止する場合があります。

⑨ 事業所は、気象警報・注意報の発表、被災又はその可能性が高い場合、その他利用者又は従業者の安全確保を勘案し、やむを得ないと判断する場合は利用者又は家族に事前に連絡の上、新たな利用予約又は既に予約されている短期入所サービスの受け入れを中止する場合があります。

⑩ 送迎サービスについて、事業所の配車状況等により希望される日時に対応できない場合があります。また、交通事情等により厳密な自宅到着時間（分単位等）の指定は承れません。

（５）サービス提供困難時の対応

事業者は、利用申込者に対し自ら適切な短期入所サービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者等への連絡、他の指定短期入所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに行います。また、事業者は正当な理由なく短期入所サービスの提供を拒否しません。

（６）利用者に関する市町村への通知

事業者は、短期入所サービスを受けている利用者が次の事由のいずれかに該当する場合は、保険給付の適正化の観点から遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知します。

① 正当な理由なしに短期入所サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援

状態又は要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

１２．衛生管理事項

事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理、衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において、感染症の発生又は蔓延を予防する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施など必要な措置を講じます。

１３．緊急時の対応

（1）事業者は、現に短期入所サービスの提供を行っているとき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、速やかに主治医、家族、事業所の管理者、居宅介護支援事業者等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

緊急 連絡先	氏名・続柄	
	住所	
	電話番号	
主治医	病院・診療所名	
	医師名	
	病院等住所	
	病院等電話番号	

（2）夜間、休日等のため主治医と連絡が取れない場合は、事業者の協力医療機関、事前に利用者及び家族の希望する医療機関、又は事業所の近隣医療機関へ順次連絡を取り、早期に利用者の身体状態を考慮した方法で受診ができるように支援します。なお、家族が医療機関に到着するまで事業者の従業者が付き添いを行います。

（3）上記に関わらず、事業所が利用者の状態により、救急搬送が必要と判断した場合は、事業者の従業者が同行の上、医療機関へ救急搬送を行います。併せて事業所から家族へ利用者の状態の説明及び受診先の医療機関への同行の依頼を行った上で、救急搬送先での必要手続き等の支援をいたします。

１４．非常災害対策

事業者は、事業所の立地が属する地域の災害特性を勘案した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者に周知する

とともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、非常災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施を行います。訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

① 防災計画・事業継続計画（策定、見直し）、防災訓練等の責任者を選任します。
森岡　拓也（防火管理者）

② 年２回の各種訓練（通報、避難誘導、消火訓練等）を行います。

③ 特殊建築物、防火設備等の定期点検、関係機関への報告を適正に行います。

１５．事故発生時の対応方法

事業者は、短期入所サービスの提供により事故が発生した場合は、主治医、利用者の家族、居宅介護支援事業者等、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をとり、５年間保存するとともに、事故が生じた原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

事業者は、利用者に対する短期入所サービス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。

加 入 保 険 会 社	三井住友海上火災保険株式会社
保　険　の　種　類	福祉事業者総合賠償責任保険

１６．個人情報の保護、秘密保持

（１）事業者は、事業所の従業者が正当な理由なく、その業務上で知り得た利用者又は家族の個人情報、秘密を漏らさないよう、従業者に対し、雇用契約時及び退職時において、秘密を保持すべき旨の誓約書を交わします。

（２）事業者は、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る場合は利用者に対し、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族に対し、あらかじめサービス提供開始前に包括的な同意を文書により得ます。

① 個人情報は、氏名、住所、心身の状況、サービス提供状況、既往歴、その他短期入所サービスの適切な提供において共有を必要とする利用者又は当該家族に関わる情報とします。

② 個人情報は、サービス担当者会議等において、利用者の問題点や、解決すべき課題等を、介護支援専門員や他のサービス担当者と共有するために使用します。その他、関係行政機関からの要請、指示があった場合や、利用者の健康管理のため又は緊急時、事故発生時の対応のために、主治医、医療機関に対しての情報提供が必要となった場合、その他サービスの利用調整に必要となった場合に使用します。

③ 個人情報を使用した会議、相手方、その内容について記録し５年間保存します。

１７．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 虐待の発生又はその再発を防止するために、指針の整備、委員会の開催、及びその担当者を定めます。
② 利用者の人権の擁護、虐待の防止に努めるとともに、虐待の早期発見、市町村への通報に努めます。
③ 「高齢者虐待防止ガイドライン」の趣旨及び内容を十分に踏まえた従業者研修の実施、又は外部研修への参加の機会を確保します。
④ 従業者のストレスチェック、定期面談を実施し、職場環境を管理します。
⑤ 虐待の事実を発見した場合の通報マニュアルの作成と周知をします。
⑥ 短期入所サービスの提供にあたり、事業者は養護者等による虐待を受けたと思われる事実を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

１８．身体的拘束の禁止等

事業者は、短期入所サービスの提供にあたって当該利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するとともに、その完結の日から５年間保存します。

事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の３か月に１回以上の開催及びその結果について、介護職員その他従業者への周知の徹底、並びに従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施を行います。

１９．看取り期の対応方針

（１）看取り期における対応方針に関する考え方

看取り期の利用者（以下、「対象者」という。）の利用の際は、対象者及び家族から看取り介護の実施の希望がある場合、穏やかな日々を過ごしていただくための精神面のケアを中心にした、可能な限り個別的な対応を実施します。

（２）医師や医療機関との連携体制

医師や医療機関との連携体制は「１３．緊急時の対応」の通りです。

（３）対象者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法並びに情報提供に供する資料及び同意書の書式

①対象者の利用の際は、別紙の書式を基に意思確認を行い、各関係者の協議により作成した利用者の介護に係る計画について説明し、同意を得ます。
②対象者又はその家族に主治医及び事業所より随時説明や相談を行い、併せて必要に応じて介護に係る計画書、及びサービス提供内容に関する記録物の提供を行います。

（４）その他従業者の具体的対応等

対象者の症状や状態の変化を早期に、的確に発見できるよう、身体状態の観察を行なうと共に、身体状況に応じた対応に努めます。

２０．成年後見制度の活用支援

事業者及び事業所は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度等の利用方法や関係機関の紹介等、成年後見制度等を活用できるように適切な支援を行います。

２１．苦情相談窓口

（１）当事業所の受付窓口

事業所相談窓口 （事務所内）	サン・オークス津山ショートステイ 担当者　　森岡　拓也（責任者） 電話　　０８６８－２０－１５１７ 受付時間　　午前８時３０分　～　午後５時３０分

（２）公的機関の受付窓口

公的機関	津山市環境福祉部 社会福祉事務所高齢介護課	所在地　津山市山北５２０番地 電話番号　０８６８－３２－２０７０ 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分 定休日　土、日、祝日
	津山市社会福祉協議会 福祉総合相談センター	所在地　津山市山北５２０番地 電話番号　０８６８－２３－５１３５ 受付時間　午後１時００分～午後３時００分 毎月第２水曜日
	岡山県国民健康保険団体連合会	所在地　岡山市北区桑田町１７－５ 電話番号　０８６－２２３－８８１１ 受付時間　午前８時３０分～午後５時００分 定休日　土、日、祝日

（３）利用者からの苦情に対応するために必要な措置の概要

① 利用者及びその家族からサービス提供等において苦情があった場合の処理体制や対応策について、「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を定めます。

② 利用者及びその家族からの苦情を受けた場合は、苦情に対し事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録し５年間保存します。

③ 市町村から文書その他物件の提出もしくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問もしくは照会があった場合は、その調査に協力します。

④ 市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行います。

⑤ 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告します。

⑥ 利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行います。

⑦ 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

⑧　事業者は、苦情がサービスの質の向上を図るうえでの重要な情報であることの認識を持ち、苦情内容を踏まえ、より質の高いサービス提供に向けた取り組みを自ら行います。

指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して重要事項、個人情報の取扱いを説明しました。

説明日　　年　　月　　日

事業者　株式会社両備ヘルシーケア
代表者　辰巳　弘光
事業所　サン・オークス津山ショートステイ
所在地　岡山県津山市紫保井１４６４番
管理者　森岡　拓也

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

重要事項、個人情報の取扱いについての説明を受け、その内容に同意します。

同意日　　年　　月　　日

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族又は代理人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿