

指定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)

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご利用上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 当事業所では、利用者に対して介護保険法に基づく短期入所生活介護サービスまたは介護予防短期入所生活介護サービスを提供致します。短期入所生活介護サービスの利用は、原則として介護保険法で要介護認定（要介護1から要介護5）を受けた方、介護予防短期入所生活介護サービスの利用は、原則として介護保険法で要支援認定（要支援1及び要支援2）を受けた方が対象となります。

◆目次◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業所設備の概要	2
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービス利用	6
7. 個人情報の保護	7
8. 記録、情報管理、開示	7
9. 損害賠償保険への加入	7
10. 苦情の受付について	7
11. 事故・緊急時の対応について	8
12. 協力病院	8
13. 非常災害対策	8

南寿園ショートステイ

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 秋田県厚生協会
所 在 地	秋田県秋田市寺内後城6-41
電 話 番 号	018-880-1050
代 表 者 名	理事長 秋山 宣二
設 立 年 月	昭和40年 5月11日
事業者が行っている他の主な事業	第一種社会福祉事業 第二種社会福祉事業

2. 事業所の概要

事業所種類	指定短期入所生活介護事業所 南寿園ショートステイ 指定介護予防短期入所生活介護事業所 南寿園ショートステイ
指 定 日	平成12年 3月30日
指 定 番 号	0570103762
事業所の所在地	秋田県秋田市上北手猿田字後谷地108-3
電 話 番 号	TEL018-829-0700 FAX018-829-0666
管 理 者 名	加藤 剛
開 設 年 月 日	平成12年4月1日
併設業務	秋田市高齢者生活管理指導短期宿泊事業

3. 事業所設備の概要

定 員	70名（内ショート20名）	静 養 室	1室	
居室	4人部屋	14室（1室24.3㎡）	医 務 室	1室
	2人部屋	1室（1室18.0㎡）	食 堂	1室
	個 室	12室（1室11.25㎡）	機能訓練室	1室
浴 室	一般浴槽（15.8㎡） 特殊浴槽（1台）	面 会 室	1室	
		娛 楽 室	1室	
トイレ	一般浴脱衣所、1・2ブロック中央、3ブロック中央に各1カ所			

4. 職員の体制

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤専任	常勤兼任	非常勤専任	非常勤兼任	備 考
管理者		1名			介護支援専門員、介護福祉士
医師				3名	
相談員	1名	2名			社会福祉士主事、介護支援専門員、介護福祉士
介護職員	23名		7名		介護福祉士25名
看護職員	3名	2名			常勤兼任2名
機能訓練指導員		1名			
栄養士		1名			管理栄養士

- 【夜間の職員体制】・ 介護職員 4名 ・ 管理宿直職員 1名
 ※ 夜間看護職員は不在となりますが、当番制で緊急時に駆け付ける体制をとっています。当事業所では、利用者に対して、指定短期入所生活介護サービス及び指定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上記職員を配置しています。また、指定介護老人福祉施設南寿園と一体的な職員配置をしております。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「短期入所生活介護サービス計画」とサービス内容

- ① 介護サービス計画または介護予防サービス計画の立案、作成
 居宅介護支援専門員または介護予防支援事業所から提供された、「居宅サービス計画」「介護予防サービス計画」に基づき、ご利用者のADL、ご希望、お要望を尊重し「短期入所生活介護サービス計画」または「介護予防短期入所生活介護サービス計画」を個別に作成し、計画に基づいてサービスを提供致します。尚、この計画書は予めご利用者、ご家族の同意を得て交付するものとします。
- ② 送迎サービス
 平日午前8時30分から午後5時の間それ以外の曜日、時間は原則として家族送迎となります。
 通常の送迎の実施地域は秋田市（河辺地区、浜田、豊岩、下浜地区、雄和地区、下新城、上新城、金足地区を除く）とする。
- ③ 食事サービス
 一日三食（定食方式）で食堂に配膳致します。また、それぞれの身体状況に応じた食事、食事場所を提供致します。
 食事時間：朝食… 7：15 昼食…12：00 夕食…18：00
- ④ 入浴サービス
 基本的に週2回以上入浴を実施致します。身体状況等により入浴が困難な場合は清拭を実施致します。
- ⑤ 排泄介護
 心身の状況に応じ適宜適切な方法で、排泄自立を目指します。困難な場合はおむつ等を使用し適切な援助を行います。
- ⑥ 機能訓練
 個々の状況に応じ、日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善・維持のための機能訓練を生活ケアの中で行います。
- ⑦ 生活相談
 利用者、家族に対して、生活・介護環境等に関する相談・助言を行います。
- ⑧ レクリエーション
 季節に応じた各種行事の他、誕生会等があります。ご自由にご参加頂けます。
- ⑨ 所持品管理

居室のスペースの範囲内において、所持品の持ち込みは可能ですが、ペット類の持ち込みはご遠慮願います。

⑩ 理美容

出張による理髪サービスを利用頂けます。

⑪ 飲酒・喫煙

所定の場所で可能です。飲酒につきましては、確認事項がございますので、希望される方はお申し出下さい。

(2) 利用料金 (日額)

要介護度 認定区分	介護サービス費	
	多床室利用時	従来型個室利用時
要支援1	451円	451円
要支援2	561円	561円
要介護1	603円	603円
要介護2	672円	672円
要介護3	745円	745円
要介護4	815円	815円
要介護5	884円	884円

○その他の介護給付サービス加算については下記の通りです。

加算	具体的な加算／算定内容	金額	適用
サービス体制加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上または勤続10年以上介護福祉士が35%以上であること。	22円/日	○
夜勤職員配置加算	夜勤を行う職員の数が最低基準を1名以上上回っている。	13円/日	○
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護職員を1名以上配置している。	4円/日	○
看護体制加算(Ⅱ)	看護師最低配置基準を1名以上上回っている 他	8円/日	○
送迎加算	利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期事業所との間を送迎を行う場合。	184円(片道)	○
生産性向上体制加算	介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、継続的な業務改善の取り組み、一定期間ごとの効果を示すデータの提供等を評価する。他	Ⅰ：100単位/月 Ⅱ：10単位/月	
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	介護職員等の確保に向けて介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう、従前の「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。他	所定単位数の1000分の140に相当する単位数	○

(注1) 所定の単位数は、基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定基準額の算定対象から除外する。

上記以外に...

滞在費 多床室利用の場合 915円/日
従来型個室利用の場合 1,231円/日
食費費 1,650円/日(3食)
嗜好飲料料金 【 朝食：370円、昼食670円、夕食610円 】 100/日

・・・が自己負担となります。

嗜好飲料料金に関しては嗜好飲料を希望されない場合は請求致しません。

但し、世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、市町村への申請により「介護保険負担限度額認定書」の交付を受け滞在費、食費の負担外軽減されます。

利用者負担段階区分の詳細につきましては、市町村等にお問い合わせ下さい。

	滞在費(日額) 多床室	滞在費(日額) 従来型個室	食費(日額) 3食
第1段階	0円	380円	300円
第2段階	430円	480円	600円
第3段階①	430円	880円	1,000円
第3段階②	430円	880円	1,300円
第4段階	915円	1,231円	1,650円

- 利用者の要介護状態または要支援状態に変更があった場合は、記載された額に変更することとします。
- 利用者の経済的事項の変化により、負担額認定等に変更があった場合は、介護保険法令等諸法令の趣旨に従い、利用料金を変更するものとします。
- 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、事業者は当該介護保険給付対象外サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 介護保険法令等関係諸法令の改正があった場合は、その内容に応じた額に変更するものとします。変更があった場合は、契約者に事前に通知します。変更に同意することができない場合には契約を解除することができます。
- ※ 上記の非該当の方の中から秋田市より「負担割合証」が送付され1割負担が2割負担もしくは3割負担になる場合があります。
- ※ 経管栄養の方は、上記食材料費は頂きませんがご持参下さい。
- ※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦利用料金全額をお支払い頂きます。お支払い頂きますとサービス提供証明書を発行致します。その証明書を保険者に提出すると、差額の払い戻しを受けることができます。

●次に該当する利用者は、従来型個室利用でも多床室利用時の利用料金となります。

1. 感染症等により従来型個室への入所が必要であると医師が判断したものであって、当該個室への入所期間が30日以内であるもの。
2. 著しい精神症状等により、他の同室者の心身状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室利用が必要であると医師が判断したもの。

(3) その他の料金(実費自己負担)

買い物等個人的に希望される事項、または日常生活上で通常必要になるもの(例えば歯ブラシや歯磨き粉、理美容代)は自己負担となります。

(4) お支払い方法

前記(2)及び(3)の料金のご利用ごとに計算し、請求致しますので、10日以内に下記いずれかの方法でお支払い下さい。お支払い後、領収書を発行致します。

ア. 窓口での現金支払い イ. 預かり金からの支払い代行 ウ. 下記指定口座への振り込み 社会福祉法人 秋田県厚生協会 南寿園ショートステイ 施設長 淀川 昌之 北都銀行 桜支店 普通預金 0148159

6. サービス利用

(1) 利用申込

原則として要介護認定の方は居宅介護支援専門員、要支援認定の方は介護予防支援事業所を通じてお申し込み下さい。(尚、直接申し込まれた場合でも受け付けます。)居宅介護支援専門員による「居宅サービス計画書」または介護予防支援事業所による「介護予防サービス計画」に基づき、利用の諾否を決定致します。医療対応の必要な方等はお受けできない場合がございますので予めご承知おき下さい。また、他サービス提供事業所、病院等から情報を提供していただく場合もあります。また、提供する場合もございますので併せてご了解願います。(但し、利用者、家族の同意を得るものとします。)

(2) 予約の取り直し

- ① 口頭又は文書での申し出によりいつでも予約の取り直しは可能です。但し、急な取り直しの場合は以下の表に添い取消料を頂く場合がございますが、ご利用者の健康状態の急変、入院等の場合は取消料はいただきません。

利用日前日 17時までに連絡頂いた場合	取消料は頂きません
利用日当日 8時までに連絡頂いた場合	基本料金の25%
連絡がなかった場合	基本料金の50%

- ② 以下の場合、双方の通知がなくとも、自動的に予約の取消をいたします。
- ・利用者が他の介護保険施設に入所(院)された場合。
 - ・介護保険給付でサービスを受けられていた利用者の要介護要支援認定区分が、非該当と認定された場合。
 - ・利用者の方が亡くなられた場合。
- ③ その他
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず30日以内にお支払い頂けない場合、又は利用者や家族(身元引受人)等が、当施設及び当施設従業者に対し、サービス提供を継続しがたい程の背信行為を行った場合は、利用終了前までに文書で通知し退所頂く場合があります。尚、背信行為の程度によっては即座にサービス提供を終了させて頂く場合があります。
 - ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、利用を終了し退所して頂く場合があります。尚、この場合、利用終了30日前までに文書で通知致します。

(3) 高齢者虐待防止対策

利用者が他者から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれないよう、高齢者虐待防止法の理念に基づき、必要な措置を講じます。

【別紙 南寿園高齢者虐待防止対応マニュアル 参照】

7. 個人情報の保護

- ・利用者の個人情報は、当事業所の個人情報保護方針に基づいて、個人情報保護に努めます。
- ・利用者の個人情報は、当事業所の個人情報保護の利用目的を超えてお取り扱いには致しません。
- ・利用者からの要望、苦情に対して窓口を設置し、迅速に対応致します。

8. 利用者の記録、情報の管理、開示

- ・当事業所では関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者及び家族（身元引受人）の求めに応じてその内容を開示します。
複写物をご希望の場合、A4サイズ1枚あたり10円の自己負担がございます。
また、ご利用者の担当居宅介護支援事業所や他のサービス提供事業所とのご利用者のサービス提供に係るカンファレンス等において、情報を開示する場合がありますので、予めご承知おき下さい。

9. 損害保険への加入

- ・事業者は、サービス提供にするにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失が見られた場合及び不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者、事業者双方で誠意をもって協議することとします。

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名；(株)損害保険ジャパン
保険名；社会福祉施設総合損害補償
補償の概要；対物、対人賠償、お見舞い等

10. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受付ます。

- 苦情受付担当者 相談課長 加藤 剛・介護員総括主任 鈴木 美紀子
- 苦情解決責任者 施設長 淀川 昌之
- 受付時間 当事業所通常業務時間内とします。

※ 但し緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。

(2) 第三者委員

当施設では、第三者委員を選任し、利用者本位のサービス提供に努めるためにサービスに対するご意見などをいただいております。利用者は、本事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

氏 名	連 絡 先
鈴木 清春	電話 839-2295
熊谷 かよ	電話 839-3845

(3) 行政機関その他苦情受付機関

秋田市役所 介護保険課介護サービス担当	所在地；秋田市山王一丁目1番1号 電話番号；018-888-5672 FAX番号；018-888-5673 受付時間；8:30~17:15
------------------------	---

秋田県社会福祉協議会 運営適正化委員会 福祉サービス相談支援センター	所在地 ; 秋田市旭北栄町1番5号 電話番号 ; 018-864-2726 FAX番号 ; 018-864-2702 受付時間 ; 8:30~17:00
秋田県国民健康保険 団体連合会介護保険課 (秋田県市町村会館 4 階)	所在地 ; 秋田市山王四丁目2番3号 電話番号 ; 018-883-1550 FAX番号 ; 018-883-1551 受付時間 ; 8:30~17:00

11. 事故・緊急時の対応

- サービス提供中に、利用者の健康状態等が急変した場合は予め届けられた連絡先に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じます。(別紙「緊急連絡先」へ必ずご記入下さい。)
- 当施設は、サービス提供によって事故が生じた場合には、速やかに関係行政機関・利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。

12. 協力病院

- (1) 秋田赤十字病院
住所 ; 秋田市上北手猿田字苗代沢222-1 電話 018-829-5000
- (2) 御野場病院
住所 ; 秋田市御野場二丁目14-1 電話 018-836-6141
- (3) 細谷病院
住所 ; 秋田市南通宮田3-10 電話 018-833-3455

13. 非常災害対策

- ・防災時の対応
別に定める「南寿園防災計画」による。
- ・防災設備
屋内消火栓、防火扉、粉末消火器、非常警報設備、誘導灯 防火排煙
- ・防災訓練
年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者にも参加頂き実施します。
- ・防災責任者
事務員総括主任 滝田 健幸

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）事業所南寿園ショートステイ利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明し、交付しました。

管理者氏名 加藤 剛 印

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）サービスの提供開始に同意しました。

（利用者）

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印 _____

（署名代行者）

署名代行者住所 _____

署名代行者氏名 _____ 印 _____

署名を代行した理由

- | |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 本人筆記困難な為 |
| <input type="checkbox"/> その他 |

（家族もしくは代理人者）

家族もしくは代理人住所 _____

家族もしくは代理人氏名 _____ 印 _____

緊急時連絡先

氏名	(関係 ;)
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	
勤務先電話番号	

氏名	(関係 ;)
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	
勤務先電話番号	

氏名	(関係 ;)
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	
勤務先電話番号	

かかりつけ医	電話番号
緊急時搬送病院	電話番号