

ショートステイさくら 重要事項説明書

短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日付け厚生省令第37号）第125条第1項の規定に基づき、当事業者が利用者に説明すべき事項は、次のとおりです。

1 事業者

- | | |
|--------------|----------------|
| (1) 事業者の名称 | 社会福祉法人 横手福祉会 |
| (2) 事業者の所在地 | 秋田県横手市駅前町14番9号 |
| (3) 事業者の法人種別 | 社会福祉法人 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐々木 兼光 |
| (5) 電話番号 | 0182-38-8033 |
| (6) FAX番号 | 0182-38-8035 |

2 ご利用施設

- | | |
|----------------|---|
| (1) 施設の名称 | ショーステイ さくら |
| (2) 施設の所在地 | 秋田県横手市駅前町14番9号 |
| (3) 施設長(管理者)氏名 | 大山 育子 |
| (4) 施設の種別 | 老人短期入所生活介護 |
| (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
番号：横手市 0570318386号 |
| (6) 電話番号 | 0182-38-8033
0182-38-8073 |
| (7) FAX番号 | 0182-38-8035 |

3 ご利用施設の併設事業所

- | | |
|----------------|--|
| ① (1) 施設の種別 | 特別養護老人ホーム |
| (2) 介護保険事業所の指定 | 種類：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
定員29人
番号：横手市 0590300158号 |
| (3) 電話番号 | 0182-38-8033 |
| (4) FAX番号 | 0182-38-8035 |
| ② (1) 施設の種別 | 老人デイサービスセンター |
| (2) 介護保険事業所の指定 | 種類：通所介護・介護予防通所介護 定員20人
番号：横手市 0570318378号 |
| (3) 電話番号 | 0182-38-8033 |

0182-38-8074

(4) FAX番号

0182-38-8035

4 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とします。

(2) 施設運営の方針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、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い、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図ります。

5 施設の概要

(1) 構造等

敷地 2,658.06㎡
建物：構造 木造2階建（耐火建築）
：延べ床面積 2,658.06㎡（うち短期入所911.66㎡）
：利用定員 20人

(2) ユニット

居室・設備の種類	室数	面積	備考
Aユニット（個室）			
居室（個室）	10室	136㎡	1室13.6㎡
共同生活室（北）	1室	30.8㎡	
浴室	1室	15.3㎡	
便所	10室	120㎡	1室12.0㎡
Bユニット（個室）			
居室（個室）	10室	136㎡	1室13.6㎡
共同生活室	1室	31.7㎡	
浴室	1室	15.3㎡	
便所	10室	120㎡	1室12㎡

(3) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
便所（ユニット除く）	1室	8.5㎡	
機械浴室	1室	15.70㎡	特殊浴槽
医務室	1室	8.8㎡	
調理室	1室	42.05㎡	

洗濯室	1室	16.3m ²	
汚物処理室	2室	4m ²	
介護材料室	4室	3.4m ²	
リネン倉庫	1室	4.1m ²	

6 職員体制（主たる職員）

- (1) 施設長 1人（常勤 特別養護老人ホーム・通所介護事業所と兼務）
- (2) 医師 1人（非常勤）
- (3) 生活相談員 1人
- (4) 介護職員 8人以上
- (5) 看護職員 1人以上
- (6) 管理栄養士 1人
- (7) 機能訓練指導員 1人（看護師と兼務）

7 職員の勤務体制

- (1) 施設長：正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 月8休
- (2) 医師：週1日（水曜日）13：00～16：00の勤務
- (3) 生活相談員：正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 月8休
- (4) 看護職員：正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 月8休

原則として1人体制で勤務します。

夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。

- (5) 介護職員：月8休
 - 早番（6：30～15：30、7：00～16：00、7：30～16：30）
 - 日勤（8：30～17：30、9：00～18：00、9：30～18：30）
 - 遅番（10：00～19：00、11：00～20：00）
 - 準夜（13：00～22：00、14：00～23：00、
15：00～24：00）
 - 深夜（21：45～6：45、22：45～7：45、23：45～8：45）
- (6) 栄養士：正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 月8休

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

- 【食事】・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝食 7：30～
 昼食 12：00～
 夕食 18：00～

【排泄】・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

【入浴】・入浴又は清拭を週2回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

【離床、着替え、整容等】

・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。

・シーツ交換は、週1回実施します。

【健康管理】・看護職員が健康管理を行います。

【相談及び援助】・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる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。

(相談窓口) 生活相談員 一戸 久美子

【社会生活上の便宜の提供】

・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・夏祭り・敬老会・クリスマス会・忘年会等

【送迎】・利用者の心身の状態や家族等の事情からみて、必要と認められる利用者に対しては、その居宅と当事業所の間で送迎を行います。

送迎の実施区域：横手市内

(2) 介護保険給付外サービス

【理容】・理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

(3) 身体的拘束及び行動制限

事業者及び職員は、入居者又は他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わないものとします。

2 緊急やむを得ず身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行う場合は、事業者が別に定める「身体拘束廃止マニュアル」に規定する手続に従って行うものとします。

9 利用料金

(1) 介護保険対象サービス利用料

要介護度		単位	利用料	介護保険 給付額	利用者 負担額
基本 部分	要支援 1	1 日	5,330 円	4,797 円	533 円
	要支援 2	1 日	6,620 円	5,958 円	662 円
	要介護 1	1 日	7,110 円	6,399 円	711 円
	要介護 2	1 日	7,810 円	7,029 円	781 円
	要介護 3	1 日	8,540 円	7,686 円	854 円
	要介護 4	1 日	9,240 円	8,316 円	924 円
	要介護 5	1 日	9,930 円	8,937 円	993 円
	送迎加算	片道	1,840 円	1,656 円	184 円
加 算 分	サービス提供体制加算	1 日	120 円	108 円	12 円
	看護体制加算 I	1 日	40 円	36 円	4 円
	若年認知症利用者受入れ 加算	1 日	1200 円	1080 円	120 円
	介護職員処遇改善加算	1 ヶ月	1 ヶ月の総単位数に 2.5% を乗じた額		

(2) 居住費及び食費

利用者負担区分	利用者負担 第 1 段階	利用者負担 第 2 段階	利用者負担 第 3 段階	利用者負担 第 4 段階
居住費（1 日あたり）	820 円	820 円	1,310 円	1,970 円
食費（1 日あたり）	300 円	390 円	650 円	1,380 円

◎食費は一食ごとの請求となります。

朝食 380 円 昼食 500 円 夕食 500 円

(留意事項にもありますが、滞在中に食事が不要な場合は、前日までお申し出ください)

※ 第一段階～第四段階の区分は、利用者の所得階層による区分

第一段階 老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など

第二段階 合計所得金額+課税年金収入額が年額で合計 80 万円以下など

第三段階 合計所得金額+課税年金収入額が年額で合計 80 万円超（年金収入だけの場合、80 万円超 266 万円以下

第四段階 上記以外

(3) 日常生活費等

・理容料（1 回）：3,000 円

・電気製品使用料（1 日）：35 円

* 電化製品：テレビ・CD ラジカセ・加湿器・電気毛布・電気ストーブ・
扇風機・空気清浄機・冷蔵庫・携帯電話・電動車いすなど

・レクリエーション材料費、日常生活上必要な物品の購入費：実費

(4) その他の費用

サービス記録複写物の交付（1枚）：20円

(5) 利用料金の支払方法

利用料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ・窓口での現金支払
- ・指定口座への振り込み：秋田銀行 横手条里支店 普通預金629292
- ・指定口座からの引き落とし：秋田銀行・北都銀行・
JAあきたふるさと

10 苦情等申立先

(1) 事業者の苦情受付窓口

窓口担当者 生活相談員 一戸 久美子

ご利用時間 月曜日から土曜日 9：00～17：00

苦情受付ボックス（玄関に設置）

(2) 事業者以外の苦情受付機関

横手市役所 高齢ふれあい課 介護保険係	所在地 秋田県横手市中央町8-2 横手地域局内 電話番号 0182-35-2134 FAX 0182-26-2188
秋田県 国民健康保険 団体連合会	所在地 秋田県秋田市山王4丁目2-3 市町村会館4階 電話番号 018-883-1550 FAX 018-883-1551 受付時間 平日 9：00から17：00
秋田県福祉サービス 相談支援センター	所在地 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館 電話番号 018-864-2726 受付時間 平日 9：00から17：00

11 協力医療機関

- (1) 医療機関の名称 平鹿総合病院
- (2) 院長名 平山 克
- (3) 所在地 秋田県横手市前郷字八ツ口3番1
- (4) 電話番号 0182-32-5121
- (5) 診療科 内科、心療センター、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓

- 血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、乳腺科
- (6) 入院設備 ベッド数 586 床
- (7) 救急指定の有無 有
- (8) 契約の概要 当施設と平鹿総合病院とは、入居者様に病状の急変等による診療について協力病院としての覚書をかわしております。
- ・月曜日から金曜日（土、日、祝祭日を除く）
 - ・午前 8 時 30 分から午前 11 時 30 分
 - ・緊急性のある重傷患者については、この限りではない。

1.2 協力歯科医療機関

- (1) 名称 石田歯科医院
- (2) 院長名 石田 知也
- (3) 所在地 秋田県横手市寿町 3-2
- (4) 電話番号 0182-32-2482
- (5) 入院設備 無

1.3 非常災害時の対策

- (1) 非常時の対応：別途定める「特別養護老人ホームさくら消防計画」にのっとり対応を行います。
- (2) 近隣との協力関係：駅前町町内会（横手消防団第 2 分団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
- (3) 平常時の訓練等防災設備：別途定める「特別養護老人ホームさくら消防計画」にのっとり、年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者様も参加して実施します。

設備名称	個数等	設備名称	個所
スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
非難階段	4 箇所	屋内消火栓	あり
自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
誘導灯	8 箇所	漏電火災報知機	あり
ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

- (4) 消防計画等：消防署への届出日：平成 22 年 4 月 14 日
- (5) 防火管理者：大山 育子

1 4 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 8：00～20：00

・来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

【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。緊急時等のご家族様の対応にて受診下さいますようお願いいたします。

【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。

・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・飲酒】・施設内は禁煙です。

・飲酒はできません。

【迷惑行為等】・騒音等他の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】

・施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

私は、短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 平成 年 月 日

説明者職氏人

ショートステイ さくら 生活相談員 一戸 久美子 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、短期入所生活介護サービス・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。

同意日 平成 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

利用者の身元引受人

住 所

氏 名

印