

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 |
| (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：地域密着型通所介護・第1号通所事業
定員18人
番号：横手市 0570318378号 |

- (3) 電話番号 0182-38-8033
 (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
かまくらユニット（個室）			
居室（個室）	10室	136㎡	1室13.6㎡
共同生活室	1室	30.8㎡	
浴室	1室	15.3㎡	
便所	10室	120㎡	1室12.0㎡
ぼんでんユニット（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	16.3㎡	

汚物処理室	2室	4 m ²
介護材料室	4室	3.4 m ²
リネン倉庫	1室	4.1 m 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・特定施設と兼務）
- (2) 医師 1人（非常勤）
- (3) 生活相談員 1人以上
- (4) 介護職員 6人以上
- (5) 看護職員 1人以上
- (6) 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
- (2) 医師：週1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
- (4) 看護職員：正規の勤務時間帯（8：30～17：30）
夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えるオンコール体制をとっております。
- (5) 介護職員：
早番（7：00～16：00）
日勤（8：30～17：30、ほか8：00～20：00の間の8時間）
遅番（13：00～22：00）
夜勤（22：00～7：00）
- (6) 栄養士：日勤帯（8：30～14：00）で勤務

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 8：00～
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、ご利用者及びそのご家族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。

(相談窓口) 生活相談員

【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、施設での生活を更に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】・ご利用者の心身の状態や家族等の事情からみて、必要と認められるご利用者に対しては、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、ご利用者又は他のご利用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、身体的拘束その他ご利用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ご利用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。

(4) 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方、担当の介護支援専門員に速やかに連絡いたします。

また、状況に応じて市町村等へ速やかに報告いたします。

(5) 緊急時の対応

サービス提供中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、速やかに家族や担当ケアマネージャー、主治医または事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

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	利用者 1割 負担額	利用者 2割 負担額	利用者 3割 負担額	備考
基本 部分	要支援1	1日	5,140円	514円	1,028円	1,542円	
	要支援2	1日	6,380円	638円	1,276円	1,914円	
	要介護1	1日	6,840円	684円	1,368円	2,052円	
	要介護2	1日	7,510円	751円	1,502円	2,253円	
	要介護3	1日	8,240円	824円	1,648円	2,472円	
	要介護4	1日	8,920円	892円	1,784円	2,676円	
	要介護5	1日	9,590円	959円	1,918円	2,877円	
	送迎加算	片道	1,840円	184円	368円	552円	
加 算 分	サービス提供 体制強化加算 I(イ)	1日	180円	18円	36円	54円	介護職員のうち介護福祉士が占める割合が6割以上
	看護体制加 算III(イ)	1日	120円	12円	24円	36円	利用者総数の割合が要介護3以上が7割以上
	看護体制加 算IV(イ)	1日	230円	23円	46円	69円	常勤看護師1名の他に1を加え配置
	緊急短期入 所受入加算	1日	900円	90円	180円	270円	緊急で短期入所を行った場合
	若年認知症利 用者受入加算	1日	1200円	120円	240円	360円	該当の方がサービス利用した場合
	介護職員処 遇改善加算	1ヵ月	注1		注1-2	注1-3	介護サービス費と加算に対して一律8.3%が上乗せ
	介護職員等 特定処遇改 善加算	1ヵ月	注2		注2-2	注2-3	現行加算を除く1ヵ月の総単位数に2.7%を乗じる。介護職員等の更なる処遇改善を目的

- ※ 該当する加算が算定されます。
- ※ 注1：1ヵ月の総単位数に8.3%を乗じた額
- ※ 注2：現行加算を除いた1ヵ月の総単位数に2.7%を乗じた額
- ※ 注1-2及び2-2：「注1」及び「注2」で算出した2倍の額
- ※ 注1-3及び2-3：「注1」及び「注2」で算出した3倍の額

(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	2,006円
食費（1日あたり）	300円	390円	650円	1,392円

※ 第1段階～第4段階の区分は、利用者の所得階層による区分

- ・第1段階 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など
- ・第2段階 市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額80万以下の方など
- ・第3段階 市町村民税世帯非課税であって第2段階該当者以外の方など
- ・第4段階 上記に該当しない方

◎食費は一食ごとの請求となります。

朝食382円 昼食505円 夕食505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)

(3) 日常生活費等

- ・理容料：実費
- ・電気製品使用料（1日）：40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
北都銀行 横手駅前支店 普通預金 1159002
JA秋田ふるさと 本店 0004036
- ・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

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 本庁舎内4階 電話番号 0182-35-2134 FAX 0182-32-9709 受付時間 平日 8:30から17:15
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

1.1 第三者評価の有無 (有・無)

1.2 協力医療機関

名称 平鹿総合病院
所在地 秋田県横手市前郷字八ツ口3番1
電話番号 0182-32-5121
内科、呼吸器科、整形外科等

※救急搬送の場合は、地域医療の状況、身体状況等により他の医療機関への搬送になることがあります。

1.3 協力歯科医療機関

名称 石田歯科医院
所在地 秋田県横手市寿町3-2
電話番号 0182-32-2482

1.4 非常災害時の対策

- (1) 防災時の対応 消防計画書
- (2) 防災設備 火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。
- (3) 防火訓練 年2回の消防訓練を実施します。
そのうちの1回は消防署の立ち合いにての訓練とします。

1 5 秘密保持等

- (1) 事業者および事業者の使用する職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、職員の雇用契約終了後も同様とします。
- (2) 利用者から予め文書を同意で得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、ご利用者の個人情報を提供いたしません。

1 6 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 8：30～20：00

・来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

なお、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、職員に一声お願いいたします。

【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、緊急時等はご家族様の対応にて受診くだ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出来るものとします。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】・騒音等其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、交付しました。

説明日 令和 年 月 日

説明者職氏名

ショートステイ さくら 生活相談員

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、受領しました。

同意日 令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

利用者の代理人

住 所

氏 名

印