

短期入所生活介護重要事項説明書

1. 事業所名称及び概要

(1) 法人の概要

法人名	社会福祉法人 みどりの風
法人所在地	袖ヶ浦市下泉 1424-3
法人電話	0438-75-8700
代表者氏名	理事長 武井 千尋
事業所名	ショートステイみどりの風
所在地	袖ヶ浦市下泉 1425
介護保険事業所番号	ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護 1273400901
送迎サービスを提供する地域	袖ヶ浦市 木更津市 左記地域以外でもご相談下さい。
第三者評価実施の有無	無

(2) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	20 室 (2F)	全室トイレ、洗面付
主な設備		
食堂	2 室 (2F)	各ユニットに 1 室
浴室	1 室 (1F)	一般浴槽 寝台浴槽あり
医務室	1 室 (2F)	
相談室	1 室 (1F)	

(3) 目的

当施設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、事業所の看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、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する。

(4) 運営の方針

- ①事業所の短期入所生活介護員等は、要介護者等の病状又は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、食事の介護その他の生活全般にわたる援助や機能訓練を行う。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保護、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2. 職員体制

＜主な職員の配置状況＞※職員配置については指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	備考	指定基準
管理者	1 名	本体施設兼務	1 名
生活相談員	1 名	本体施設兼務	1 名
看護師	1 名	本体施設兼務	1 名
機能訓練指導員	1 名	看護職員と兼務	1 名
介護職員	7 名以上		7 名
栄養士	1 名	業務委託 (1 名)	1 名
事務員	1 名		
医師	1 名		1 名

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番＝ 7：00～16：00 2名 遅番＝11：30～20：30 1名 13：00～22：00 1名 夜勤＝21：45～7：15 1名
管理者・生活相談員 看護職員・機能訓練指導員	8：30～17：30 2～3名

*医師は医療法人社団志成会 ロイヤルクリニックの先生です。
週に1度利用者の健康管理を行うために訪問していただけます。

3. 利用定員

ユニット型個室 20床 全室トイレ、洗面付

4. 営業日 営業時間

1年を通じて終日

5. サービス内容

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。
また、それぞれのサービスについて、

- | |
|---|
| (Ⅰ) 利用料金が介護保険から給付される場合
(Ⅱ) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(Ⅰ) 介護保険の給付の対象となるサービス

(入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話)については、
滞在費・食費を除く通常9割が介護保険から給付されます。

(Ⅱ) 滞在費、食費、その他、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担頂く事となりますのでご留意下さい。

① 送迎

- ・ショートステイを利用する際にご自宅から施設、施設からご自宅へ送迎致します。
- ・送迎実施日：要相談とさせていただきます。
- ・送迎時間帯：迎え 8：00～10：00 送り 15：00～17：00

② 食事

- ・栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- (食事時間)
朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

③ 入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。
- ・一般浴槽での入浴が困難な方でも寝台浴槽を使用し入浴することができます。

④ 健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。※服薬管理責任者（看護職員）

⑤ 機能訓練

⑥ 口腔ケア

⑦ 栄養相談

⑧ 生活相談

⑨ その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れ、適切な整容が行なわれるよう援助します。

6. 利用料金

短期入所生活介護

(1) 基本料金

① 施設利用料

要支援・要介護 区分	1日あたり	長期利用減算 (31日～60日)	長期利用の適正 化(61日～)
要支援1	561単位	670単位の75/100単位	
要支援2	681単位	670単位の93/100単位	
要介護1	746単位	716単位	670単位
要介護2	815単位	785単位	740単位
要介護3	891単位	861単位	815単位
要介護4	959単位	929単位	886単位
要介護5	1,028単位	998単位	955単位

② 加算料金（介護保険給付対象）

- ・送迎加算（必要に応じて） 184単位（片道）
- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位（1日あたり）
- ・長期利用減算（31～60日） -30単位（1日あたり）
- ・長期利用の適正化（61日～）（介護福祉施設サービス費の単位数と同単位）
- ・緊急短期入所受入加算 90単位（1日あたり）
（原則7日、やむを得ない場合14日）
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の140/1,000単位
- ・地域別単価 5級地 1単位10.55円

*利用者負担額は介護保険負担割合証に記載された負担割合(1～3割)となります。

(2) その他の料金

① 滞在費 2,066円/1日

② 食費（実食制による）

朝食	407円
昼食	693円
夕食	530円

③ その他（実費）

- ・送迎（サービス提供地域外の場合、片道500円頂きます）
- ・日用品費230円/1日

日用品費等の内容

バスタオル・フェイスタオル・ティッシュ・石鹸
シャンプー・おしぼり等の日用品小物
レクリエーション費

- ・理美容

理容師の出張による理髪サービス（散髪のみ）をご利用頂けます。

カット：2,000円 丸刈り：1,500円

- ・日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、
利用者に負担頂く事が適当である物に関わる費用をご負担頂きます。

④ 特定入所者介護サービス費が当該指定介護短期入所生活介護事業、
指定介護予防短期入所生活介護事業に支払われた場合には
下記表の費用額が利用者支払い額の上限とする。

⑤ 特定入所者介護サービスが当該指定介護短期入所生活介護事業者、指定介護
予防短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、厚生労働大臣が定める基

準費用額(食費・滞在費)と当該指定介護短期入所生活介護事業者、指定介護予防短期入所生活介護事業者の定める食費及び滞在費を比較し又その額が安価な方を請求するものとする。

実質的負担軽減者の特定基準費用額

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
ユニット型個室	880 円／日	880 円／日	1,370 円／日	1,370 円／日	2,066 円／日
食費	300 円／日	600 円／日	1,000 円／日	1,300 円／日	1,630 円／日

(3) 料金のお支払日方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、(中旬頃送付)

その月の月末までにお支払い頂き、領収書を発行します。

お支払い方法は、口座引落、現金集金、指定口座への送金、の 3 通りの中からご契約の際に選べます。

利用者の方のご都合によりキャンセルする場合は、次によりキャンセル料が必要となります。但し、利用者の体調が急変した場合など、緊急やむを得ない場合キャンセル料は頂きません。

時 期	キャンセル料
利用日の前営業日午後 5 時まで	無 料
利用日の当日午前 8 時まで	施設利用料の個人負担額の 50%
利用日の当日 8 時までに連絡がない場合	施設利用料の個人負担額の全額

7. サービスの利用についての注意事項

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当施設職員がお伺い致します。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、4 日以上連続利用する方には短期入所生活介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了する日の 1 週間前までに文書でお申出下さい。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失したとき

④ その他

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知する事によってすぐにサービスを終了する事が出来ます。
- ・利用者がサービス利用料の支払いを 2 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、10 日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知する事により、すぐにサービスを終了させて頂く場合がございます。

8. 非常災害対策

- (1) 防災設備
スプリンクラー、自動火災、ガス漏れ報知器、非難誘導等、通路誘導等、消火器
- (2) 防災訓練
年3回、定期的に避難、救出その他必要な訓練（うち1回は夜間または夜間想定訓練）を行う。
- (3) 防災設備等の定期点検

9. 緊急時の対応

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

主治医	氏 名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

10. サービス内容に対する苦情

① 当社のお客さま相談・苦情担当窓口

受付時間 月～土曜日 8:30～17:00
 電話番号 0438-75-8686 FAX 0438-75-8687
 苦情解決責任者 吉田 勝生
 苦情受付担当者 小山 貴雄

② 当施設の第三者委員

第三者委員 武井 公一

※第三者委員の連絡先につきましては、当施設内に掲示してございます。

③ その他サービス内容に関する苦情

当施設以外に市町村、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口でも受け付けています。

(ア) 袖ヶ浦市役所（介護保険課）	0438-62-3158
(イ) 木更津市役所（介護保険課）	0438-23-7162
(ウ) 千葉県国民健康保険団体連合会	043-254-7428
(エ) 千葉県運営適正化委員会	043-246-0294

☆ご不明な点は何でもお尋ねください

11. サービスの利用に関する留意事項

- ・当施設は夜間帯20:30～21:45（遅番）22:00～7:00（夜勤）まで20床のお部屋を1人のスタッフが勤務しておりますので夜間、お部屋の中で急変があった場合発見が遅れる事がありますのでご理解下さい。
- ・故意に、又は僅かな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ・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、必要な措置を取る事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。

- ・当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事は出来ません。
- ・持ち込みの制限
- ・喫煙 喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- ・面会 面会時間 8：30～17：30
 ※面会の際は必ず職員に声をかけて下さい。
 （外出・入浴等があるので、事前にお電話で確認を頂けると幸いです）
 なお、食べ物等の持ち込みはその都度職員にお声掛け下さい。

1 2. 身体的拘束等の禁止へ向けての取り組み

当施設は、利用者様への身体拘束禁止に向けて、「身体拘束防止検討委員会」を設置しております。サービス対象者及び他のサービス対象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、行動制限その他利用者の行動を制限する行為を行いません。指針を策定しすべての職員は指針に従い業務にあたることとします。

1 3. 虐待防止へ向けての取り組み

当施設は、利用者様への虐待防止に向けて、「虐待防止検討委員会」を設置しております。虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識し、関係法令に基づき、虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、指針を策定しすべての職員は指針に従い業務にあたることとします。

短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

	令和	年	月	日
事業者	所在地	〒299-0231 袖ヶ浦市下泉 1425 番地		
	名称	ショートステイみどりの風 ㊞		
	管理者	吉田 勝生		
	事業所番号	1273400901		
	説明者	氏名	㊞	

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項説明を受けました。

利用者 (〒 —)
 住所 _____

氏名 _____ ㊞

代理人 (〒 —)
 住所 _____

氏名 _____ ㊞