ショートステイ「ひだまり」　重要事項説明書

１．ユニット型指定短期入所生活介護の概要

（１）当施設の概要

施　　設　　名	ショートステイ　ひだまり
所　　在　　地	青森県三戸郡五戸町字苗代沢３番６６０
電　話　番　号	０１７８－６１－１３００
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	０１７８－６１－１３２３
事　業　所　番　号	０２７２７０１７７２

（２）当施設の職員体制（介護老人福祉施設と兼務）

職　　名	常　勤	非常勤	合　計	業　務　内　容
管理者（施設長）	１名		１名	介護従業者及び業務の管理
医　　師		１名	１名	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	１名		１名	生活相談、処遇の企画や実施等
栄　養　士	１名		１名	食事の献立作成、栄養指導
介護職員	１７名	３名	20名	日常生活全般の介護並びに相談、助言等
看護職員	２名	１名	３名	健康管理や療養上の世話
機能訓練指導員	（１名）		（１名）	機能訓練に関する業務
事務職員	３名		３名	預かり金等に関する業務
計	25名	５名	30名	

※看護職員と機能訓練指導員は兼務となっています。

（３）主な職種の勤務体制

職　種	勤　務　体　制	
医　師	隔　週　金　曜　日	
介護職員	早　番　1	６：００～１５：００
	早　番　2	６：３０～１５：３０
	早　番　3	７：００～１６：００
	早　番　4	７：３０～１６：３０
	日　勤　1	８：００～１７：００
	日　勤　2	８：３０～１７：３０
	日　勤　3	９：００～１８：００
	日　勤　4	９：３０～１８：３０
	遅　番　1	１２：１５～２１：１５
	遅　番　2	１２：３０～２１：３０

	遅　番　3	１２：４５～２１：４５
	遅　番　4	１３：００～２２：００
	夜　勤　1	２１：００～　７：００
	夜　勤　2	２１：１５～　７：１５
	夜　勤　3	２１：３０～　７：３０
	夜　勤　4	２２：００～　８：００
看　護　職　員	早　番　1	７：００～１６：００
	日　　勤	９：００～１８：００
	日　勤　1	８：３０～１７：３０

（４）当施設の設備の概要

（共有設備）

医　務　室	１室	５．３８㎡	脱　衣　室	１室	８．４６㎡
面　談　室	１室	１０．０５㎡	地域交流ホール		５２．８㎡
浴　　室	機械浴室	１４．３７㎡	研修・会議室		５２．８㎡
スタッフルーム		９．４７㎡	厨　　房		３２．２５㎡

（ユニット　定員 10 名）

居　　室	１人部屋 10 室（１室 12.21～12.3 ㎡）	共同生活室（リビング）	６６．２９㎡
浴　　室	小 浴 室　５．５０㎡	語らいコーナー	１９．３４㎡
倉　　庫	３．３０㎡	台　　所	１９．２１㎡

２．当施設の短期入所生活介護の特徴等

（１）運営の方針

短期入所生活介護計画に基づき、可能な限り、入居前の生活と入居後の生活の連続性に配慮しながら、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等を提供することにより、利用者が日常生活を営む為に必要な援助を行う。そのことにより、ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、その有する能力に応じて自律的な日常生活を営んでいただくことを目的としています。

（２）サービスの利用のために

事　　項	備　　考
従業員への研修の実施	年１２回内部勉強会を実施します。（外部研修は適時実施）
事業提供マニュアル	事業計画に添った余暇サービスを提供いたします。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。
変更の申し込み方法	サービス開始日の前日までに事業者に申し出るものとします。
身　体　的　拘　束	入居者又は、他の入居者の生命又は、身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わない。
生　産　性　向　上　会　議	生産性向上委員会を設置し、年に４回以上実施致します。

（３）サービスの利用に当たっての留意事項

面　　会	面会時間　午前　9～午後　19 時 （来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください）
外　出　・　外　泊	外出の際は、外出届に必要事項を記入して下さい。 外泊の場合は、ショートステイ退所となります。
飲　酒　・　喫　煙	医師の指示がある方は、ご遠慮いただく場合があります。
所持品の持ち込み	原則として、身の回り品は持ち込み可能です。
設備、器具の利用	設備、器具はご自由にお使いください。

３．サービスの内容

サ　ー　ビ　ス	内　　容
居 室 の 提 供	ユニット型個室になります。
食　　事	朝食　7：30～　　昼食　12：00～　　夕食 18：00～
入　　浴	個浴の実施など、入居者の意向に応じた入浴を週に最低 2 回していただきます。ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合もあります。
生　活　相　談	生活相談員に、日常生活に関する事などについて相談できます。
機　能　訓　練	生活機能の改善又は、維持のための機能訓練を行います。
介　　護	食事、排泄、入浴等日常生活全般において実施いたします。
健　康　管　理	医師の指示により健康管理、保健管理を行います。
レクリエーション	グループワーク、趣味（絵画、習字、音楽等）その他行事、随時ボランティアの慰問もあります。

４．利用料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

①併設型ユニット型短期入所生活介護サービス料

	1 日当りの利用料金	介護保険適用時の 1 日当りの自己負担額
要介護度　1	7,040 円	704 円
要介護度　2	7,720 円	772 円
要介護度　3	8,470 円	847 円
要介護度　4	9,180 円	918 円
要介護度　5	9,870 円	987 円

②付加サービスの利用料

	1 日当りの利用料金	介護保険適用時の 1 日当たりの自己負担額(1 割)
送迎加算	片道　1,840 円	184 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60 円	6 円
療養食加算	80 円	8 円（1 食あたり）
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	180 円	18 円
処遇改善　新加算（Ⅰ）		算定単位数の 140 / 1000

※　一定の所得以上の方は、介護保険負担割合証に準じ、２割または３割となります。

※　送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情からみて必要と認められる場合のみ、介護保険給付の対象となります。なお、施設間と病院間の送迎は対象外となります。

※　サービス提供体制強化加算、夜勤職員配置加算は該当する職員配置に対して加算されます。

※　療養食加算は医師の発行する食事せんに基づき適切な療養食を提供した場合加算します。

※　機能訓練指導体制は個別機能訓練体制が整備、実施されている場合に加算されます。

※　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）は、見守りセンサー等の活用により、今まで以上に安心・安全に配慮した質の高いケアの提供と、職員の業務改善に伴う負担軽減を図る場合に算定できる加算です。
月1回 10 単位（一月あたりの利用料金 100 円）となります。

（２）（１）以外のサービス料金料

食　　費	１日　1,445 円　（　朝　420 円、　昼　525 円、　夕　500 円　）	
居　住　費	１日　2,066 円	
希　望　食	実費	
日常生活費	理美容代	実費
	健康管理費	インフルエンザ等予防接種費用　実費
	レクリエーション費用	実費
	クラブ活動費	実費

※　居室と食事に係る費用については、特定入所者介護サービス費の適用になる方は、下記の負担額となります。

利用者負担額

☆利用者負担第１段階

	居　住　費	食　　費
ユニット型個室	880 円	300 円

☆利用者負担第２段階

	居　住　費	食　　費
ユニット型個室	880 円	600 円

利用者負担第３段階①

	居　住　費	食　　費
ユニット型個室	1,370 円	1,000 円

☆利用者負担第３段階②

	居　住　費	食　　費
ユニット型個室	1,370 円	1,300 円

☆利用者負担第４段階

	居　住　費	食　　費
ユニット型個室	2,066 円	1,445 円

（３）料金の支払方法

月末締めで１か月ごとに計算し、翌月 10 日以降に請求書を郵送致します。
ご契約者はこれを当月 25 日までにお支払い下さい。お支払方法は、青森みちのく銀行からの引き落とし。又は、当口座への銀行振込のいずれかとなります。

５．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。
※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）利用料の中止、変更、追加

①利用予定期間前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。
②サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
③ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。
④利用予定日前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無　料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の自己負担相当額

⑤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いたします。

- ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合
  ※ 介護保険給付でサービスを受けていたご契約者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ご契約者が亡くなられた場合

⑥その他

- ご契約者がサービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したのにもかかわらず支払わない場合、又はご契約者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者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、サービス契約終了の７日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。

６．サービス内容に関する苦情

①「ひだまり」のお客様相談・苦情窓口

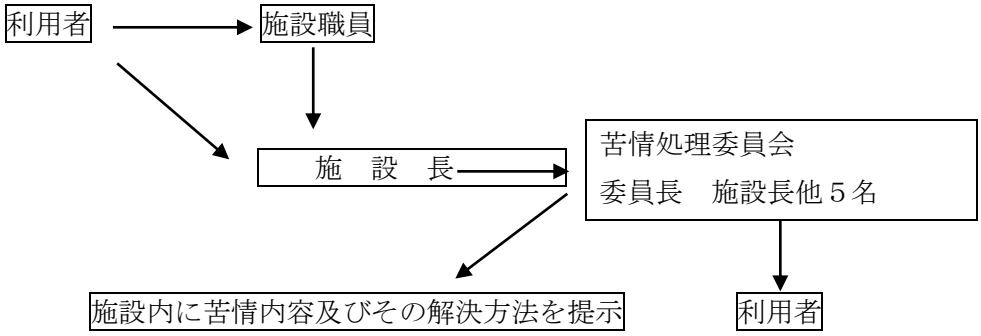
担当者　　施設長　川村　広志

電話番号　　０１７８ － ６１ － １３００　ＦＡＸ　０１７８ － ６１ － １３２３

受付　　年中（ただし　１２月３１日　～　１月３日を除く）

受付時間　　午前　９時　～　午後　５時

（苦情処理フロー）



ほかに、五戸町役場　介護支援課　　電話　０１７８－６２－７９５６

青森県国民健康保険団体連合会相談苦情窓口　電話　０１７７－２３－１３３６

②その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

７．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主 治 医	氏　名			
	連絡先		電話番号	
ご 家 族 ①	氏　名			
	連絡先		電話番号	
ご 家 族 ②	氏　名			
	連絡先		電話番号	

８．事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

又、ご契約者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当施設は、あいおい損保会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

９．非常災害対策

防災時の対応	まず１１９番に通報し、自衛組織に基づき、入所者を安全な場所に誘導し且つ、消火に努める。
防 災 設 備	差動式スポット型感知器、定温式スポット型感知器、煙感知器、防火扉、消火栓により対応可能です。
防 災 訓 練	年１回実施する。
防 火 責 任 者	専任の責任者を任命しています。

１０．守秘義務

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。ただし、担当者会議、主治医、他の事業者等からの照会等については、この重要事項説明書により、本人、家族の同意を得たものとして、情報提供するものとする。

１１．第三者による評価の実施状況

第３者による評価の実施状況	①　あり	直近の実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１　あり　　２　なし
	２　なし		

１２．その他

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設も行っております。

ユニット型指定短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、別紙書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

ショートステイ　ひだまり

説明者氏名　　印

私は、別紙書面により事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型指定短期入所生活介護サービスの提供に同意しました。

また、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者　氏名　　印

ご家族　氏名　　印

続柄（　　）