

社会福祉法人 吉幸会

ショートステイ「野辺地ホーム」重要事項説明書

1. 指定短期入所生活介護の概要

(1) 当施設の概要

施 設 名	ショートステイ野辺地ホーム
所 在 地	青森県上北郡野辺地町字枇杷野 5 1 番地 2 6
電 話 番 号	0 1 7 5 - 7 3 - 1 3 7 1
F A X 番 号	0 1 7 5 - 7 3 - 1 3 7 2
事 業 所 番 号	0 2 7 2 5 0 2 2 5 3

(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	2 名		2 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	2 1 名	4 名	2 5 名	日常生活全般の介護並びに相談、助言等
看 護 職 員	4 名	1 名	5 名	健康管理や療養上の世話
機能訓練指導員	(4 名)		(4 名)	機能訓練に関する業務
介護支援専門員	(2 名)		(2 名)	施設サービス計画の作成等に関する業務
事 務 職 員	2 名		2 名	預かり金等に関する業務
調 理 員	4 名		4 名	食事の調理
清 掃 員	3 名		3 名	洗濯及び清掃に関する業務
計	3 8 名	6 名	4 4 名	

(3) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
医 師	毎週火曜日 1 4 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0	
介 護 職 員	早 番	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
	遅 番 1	1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
	遅 番 2	1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0
	夜 勤	1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0
看 護 職 員	早 番	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	遅 番	9 : 0 0 ~ 1 8 : 3 0
栄 養 士	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

(4) 当施設の主な設備の概要

事務室	4 1.8 6 m ²	研修室	5 1.9 2 m ²
看護ルーム	1 6.3 8 m ²	食堂	2 8 1.9 2 m ²
医務薬品室	4.3 6 m ²	機能回復訓練室	
介護ルーム	3 5.0 0 m ²	交流コーナー	2 4.1 9 m ²
居室	4人部屋(19室) 46.29m ² /46.38m ²	霊安室	8.23m ²
	2人部屋(2室) 22.64m ² /22.71m ²	静養コーナー	8.41m ²
	1人部屋(2室) 11.11m ²	脱衣所(3室)	5.19m ² /4.09m ²
面談室	1 1.1 2 m ²	浴室	一般機械浴 3 3.8 5 m ²
便所(7室)	3.81m ² /10.57m ²		小浴室 4.91m ²
職員便所(女)	1 8.9 9 m ²	厨房	5 2.5 9 m ²
職員便所(男)	8.37m ²	検収室	5.10m ²
汚物処理室(3室)	7.26m ²	食品庫	8.10m ²
介護材料室(2室)	3.81m ² /8.23m ²	厨房便所	1.04m ²
リネン室	2 0.5 0 m ²	休憩室	1 1.1 1 m ²
職員ロッカー室(女)	1 5.9 5 m ²	洗濯室	2 2.6 5 m ²
職員ロッカー室(男)	8.23m ²	ポンプ室	7.94m ²
書庫	5.30m ²		

2. 当施設の指定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、入居者が相互に社会的関係を築き、市の有する能力に応じた自立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	内部研修の実施及び外部研修への職員の参加を奨励し、職員の資質の向上に努めます。
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。

(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 11 時 ～ 午後 7 時
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際は、外出・外泊届に必要事項を記入してください。
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	多床室になります。
食 事	朝食 7:30～8:30 昼食 11:30～12:15 夕食 17:30～18:15
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短期入所生活介護サービス料（併設型・空床利用型）

	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 (1 割)
要介護度 1	6,030 円	603 円
要介護度 2	6,720 円	672 円
要介護度 3	7,450 円	745 円
要介護度 4	8,150 円	815 円
要介護度 5	8,840 円	884 円

②付加サービスの利用料

食 費	1 日	1, 5 4 5 円
居住費（多床室）	1 日	9 1 5 円
（個 室）	1 日	1, 2 3 1 円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	1 日	1 3 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 日	6 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 月	1 0 円
送迎費用	片道	1, 8 4 0 円
療養食加算	1 回	8 円

※介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ） 上記料金合計額の 17.2%加算

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

※ 一定の所得以上の方は2割又は3割負担となります。

※ 上記の送迎は、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。

※ 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。

（２）（１）以外のサービス料金料

食 費	1 日 1,545 円 （朝 450 円、昼 565 円、夜 530 円）	
居 住 費	多床室 1 日	915 円
	個 室 1 日	1,231 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（生活保護受給者・老齢年金受給者）

	居 住 費	食 費
多床室	0 円	300 円
個 室	380 円	

☆利用者負担第2段階（年金収入等 82.65 万円以下）

	居 住 費	食 費
多床室	430 円	600 円
個 室	480 円	

☆利用者負担第3段階①（年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下）

	居 住 費	食 費
多床室	430 円	1,030 円
個 室	880 円	

☆利用者負担第3段階②（年金収入等120万円超）

	居 住 費	食 費
多床室	530 円	1,360 円
個 室	980 円	

☆利用者負担第4段階（第1・2・3①・3②段階以外の課税世帯）

	居 住 費	食 費
多床室	915 円	1,545 円
個 室	1,231 円	

（3）料金の支払方法

1 か月ごとに計算し、ご契約者はこれを翌月の末日までにお支払いください。

お支払方法は、銀行振込、窓口支払、又はみちのく銀行の口座より引き落としもできます。

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）サービスの中止、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、事業所の稼働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、既の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、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特別養護老人ホーム「野辺地ホーム」のお客様相談・苦情窓口

担当者 生活相談員

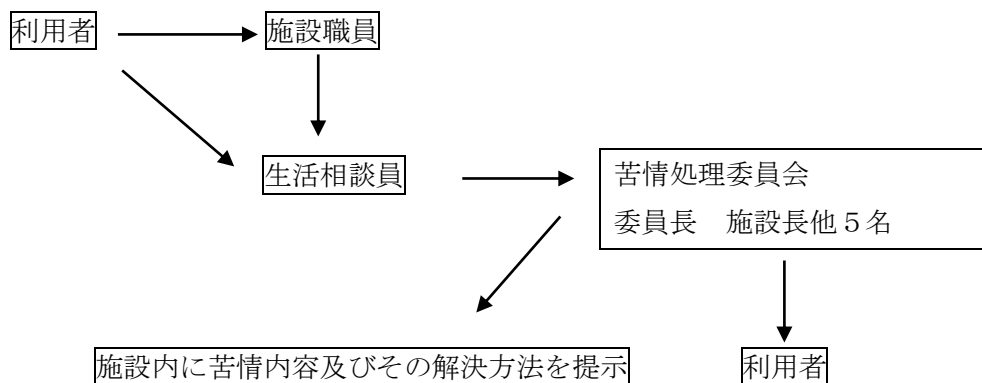
電話番号 0175-73-1371 FAX 0175-73-1372

受付 年中

(ただし、祝祭日及び1月1日～1月3日まで、12月29日～12月31日までを除く)

受付時間 午前8時30分～午後4時30分

(苦情処理フロー)



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。

野辺地町役場 介護・福祉課

電話 0175-65-1777

青森県国民健康保険団体連合会相談苦情窓口

電話 017-723-1336

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	1. 誘導灯設備 2. 非常放送設備 3. 自動火災報知設備 4. スプリンクラー設備 5. 消火器設備 6. 消防機関通報設備 7. カーテン等の防煙措置 8. 排煙窓 9. 防煙たれ壁(ガラス製)
防 災 訓 練	年2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、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等との連携を図る等正当な理由がある場合については、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. 虐待の防止について

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策検討委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施しています。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

- 2 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し 同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

- 2 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってます。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施しています。

1 3. 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。

3 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4. その他

介護老人福祉施設も行っております。

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。

令和 年 月 日

社会福祉法人吉幸会 ショートステイ野辺地ホーム

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、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。

令和 年 月 日

利用者 氏名

印

ご家族 氏名

印