

《永寿荘ショートステイセンター重要事項説明書》

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人 <small>けいせんかい</small> 恵泉会
(2) 法人所在地	山形県鶴岡市 <small>ちわらまち</small> 茅原町28番10号
(3) 電話番号	0235-25-6111 (代表)
(4) 代表者氏名	理事長 後藤 重好
(5) 設立年月	昭和55年3月24日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	介護予防短期入所生活介護 <ul style="list-style-type: none"> ・山形県知事より指定を受けた日 平成18年3月14日 ・介護保険事業所番号 0670700145
(2) 事業所の目的	・事業所の介護職員等は、要支援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うことにより、ご契約者の心身の機能の維持並びにご契約者のご家族の身体及び精神的負担の軽減を図るなどサービスの提供に努めます。
(3) 事業所の名称	永寿荘ショートステイセンター
(4) 事業所の所在地	山形県鶴岡市茅原町28番10号
(5) 電話番号	0235-25-6111 (代表)
(6) 事業所長氏名	加藤 昌司
(7) 当事業所の 運営方針	・ショートステイセンターの職員は、ショートステイセンター ご契約者・ご家族の信頼を得、十分な満足がいただけるよう、 サービスに努めてまいります。
(8) 開設年月	平成18年4月1日

(9) 営業日及び 営業時間	・営業日 年中無休
(10) 利用定員	20人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では次の居室・設備をご用意していますが、介護予防短期入所生活介護サービスをご利用できるには1日20名までです。入居される居室は、4人部屋、2人部屋、1人部屋があります。どのお部屋に入居されるかは、ご希望をお聞きして相談の上決めさせていただきます。

居室・設備の種類		客数	備 考
1人部屋	従来型 個室	16室	14室 6.8畳相当のお部屋に洗面付 2室 7.6畳相当のお部屋に洗面・トイレ付
	多床室		4室
4人部屋		19室	19室 17畳相当のお部屋 (別に洗面・トイレ付)
食 堂		3 室	A食堂 53.11 m ² (32畳相当) B食堂 78.87 m ² (48畳相当) C食堂 32.34 m ² (20畳相当)
機能訓練室		1 室	41.53 m ² (25畳相当)
浴 室		2 室	・一般浴室 39.27 m ² (24畳相当) 一般浴槽・個人浴槽 ・特別浴室 47.94 m ² (29畳相当) ご契約者の身体・機能に合わせた 機械浴1台 ・個人浴槽
医 務 室		1 室	42.36 m ² (25畳相当)
静 養 室		1 室	23.06 m ² (14畳相当) ベッド 3台設置

・上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

・ご契約者等から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当って、別途利用料をご負担いただく施設・設備

居室（従来型個室・多床室・静養室）のご利用に係る料金については、介護保険の基準サービスとならない為、ご契約者に別途ご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して、指定介護老人福祉施設併設型・空床型指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する特別養護老人ホーム永寿荘及び永寿荘ショートステイセンターの職員として、次の職員を配置しております。

<主な職員の配置状況>

当事業所に配置している		国が指定した基準		
職 種	人 数			
1 事業所長 (管理者)	1 人	1 人以上	事業所長 (管理者)	—
2 生活相談員兼 苦情処理担当者兼 介護支援専門員	1 人	1 人以上	生活相談員	—
3 生活相談員兼 介護支援専門員	2 人			
4 看護職員兼 機能訓練指導員	6 人	3 人以上 (常勤換算)	看護職員	常勤換算で 34 人
		1 人以上	機能訓練指導員	
5 介護職員	40 人	29 人以上	介護職員	
6 介護職員兼 介護支援専門員	3 人	1 人以上	介護支援専門員	
7 介護職員 (パート)	12 人	—	—	—
8 栄養士	1 人	1 人以上	栄養士	—
9 医 師	2 人	必要数	医 師	—

<主な職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 生活相談員	(勤務時間における最低配置人員) ・ 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 1 名
2 看護職員	(標準的な時間帯における最低配置人員) ・ 早朝 1 名 ・ 日中 3 名
3 機能訓練指導員	15 : 00～16 : 00
4 介護職員	(標準的な時間帯における最低配置人員) ・ 早朝 8 名 ・ 日中 12 名 ・ 夜間 4 名

・ 上記は平日の勤務体制です。土・日曜日は異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスは、滞在費、食費を除き、通常 9 割（一定以上の所得があるご契約者は 8 割）が介護保険から給付されます。

①食 事（但し、食費は別途にいただきます）

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供に努めます。
- ・ 温冷配膳車を使用し、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態でめし上っていただいております。

・ 食事時間 ・ 朝食 8 : 00～ ・ 昼食 12 : 00～ ・ 夕食 18 : 00～

②入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・ 車イスや寝たきりの方でも、当事業所の各種機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送 迎

- ・ ご希望により、自宅と永寿荘間の送迎を永寿荘の車輛で行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、でき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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

※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)。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。

※ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

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

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条・8条参照）

利用料金の全額をご契約者に負担いただくもの・・・利用料金の全額をご契約者のご負担となります。

①特別な食事（お酒も含みます）

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
- ・利用料金・・・要した費用の実費

②理髪

- ・月1回資格のある理容師の出張による理髪サービス（理髪・顔剃）をご利用いただけます。

③レクリエーション、クラブ活動

- ・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
- ・利用料金・・・材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
- ・1枚につき・・・0円

⑤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、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。尚、おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヵ月前までに説明します。

(3) サービス利用料金

次の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係わる標準自己負担額の合計額をお支払い下さい。（契約書第8条参照）

【 介護サービス費（1割負担） 】

		要支援1	要支援2
①	介護サービス費（日額）	438円	545円
②	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	18円（日額）	
③	①＋②	456円	563円
④	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.3%（介護サービス費の合計に加算されます）	
⑤	特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.7%（介護サービス費の合計に加算されます）	
◆1日の介護サービス費		要支援1	要支援2
⑥	計 ③×④＋③×⑤＋③	505円	624円

【 介護サービス費（2割負担） 】

		要支援1	要支援2
◆1日の介護サービス費		要支援1	要支援2
⑥	計 ③×④＋③×⑤＋③	1,011円	1,249円

【 介護サービス費（3割負担） 】

		要支援1	要支援2
◆1日の介護サービス費		要支援1	要支援2
⑥	計 ③×④＋③×⑤＋③	1,517円	1,874円

◎ その他、該当する方のみに加算される費用

	1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算	184円（回）	368円（回）	552円（回）
療養食加算（1日3回まで）	8円（回）	16円（回）	24円（回）
若年性認知症利用者受入加算	120円（日額）	240円（日額）	360円（日額）

【食費】

ご契約者に提供する食費(食材費・調理代等)は、「負担段階」に従い、提供した食事分のみお支払いいただきます。

なお、濃厚流動食を持参された場合は、1日あたり1段階300円、2段階390円、3・4段階540円を食費としてお支払いいただきます。

朝食 … 303円
 昼食 … 575円
 夕食 … 514円

負担段階	1日あたり
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階	650円
第4段階	1,392円

※ 上記、提供した食費の合計と右表を比較して少ない額を本人負担として請求いたします。

《個室の料金》

【滞在費】

		1段階	2段階	3段階	4段階
⑦	滞在費(日額)	320円	420円	820円	1,171円

【1日の利用負担額合計】

1日の利用負担額 = ⑥ (1割又は2割又は3割) + その他加算 + 食費 + ⑦

《多床室の料金》

【滞在費】

		1段階	2段階	3段階	4段階
⑧	滞在費(日額)	0円	370円	370円	855円

【1日の利用負担額合計】

1日の利用負担額 = ⑥ (1割又は2割又は3割) + その他加算 + 食費 + ⑧

- ◆ 自己負担額は、『介護保険負担割合証』に記載されている負担割合をご確認下さい。
- ◆ 上記の料金表には含まない医療費や日常生活上必要となる諸費用実費は、別途お支払いいただきます。
- ◆ 低所得者対策: 所得状況等によって、申請により高額介護サービス費や利用者負担軽減制度が適用になる場合があります。

◎ 利用者負担額について

食費・滞在費の負担額については、以下の基準で減額の制度があります。

第1段階	・生活保護を受給されている方 ・市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している方
第2段階	・市町村民税非課税世帯で、本人の年金収入額(課税年金+非課税年金)と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方
第3段階	・市町村民税非課税世帯で、上記第2段階以外の方
第4段階	・上記以外の方

※ 配偶者(世帯分離している場合も含む)が市町村民税非課税であること。

※ 本人の預貯金等が1,000万円以下、配偶者がいる方は夫婦で2,000万円以下であること。

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第 8 条参照）

●前記（3）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので、指定する日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

①金融機関口座からの自動引落し 利用月の翌々月 22日
②その他 利用月の翌月の末日まで

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

- ・利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防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の前日までに事業所に申し出て下さい。
- ・利用予定日の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。但し、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 0 % (自己負担相当額)

- ・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、ご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ご契約者に提示して協議します。
- ・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わる利用料金はお支払いいただきます。

6. ご利用に当たっての確認事項

1. 以下の方のご利用をお断りすることがあります。
 - ①インフルエンザや疥癬やノロウイルスなどの感染症を発病なされている方。
 - ②体調が振るわず、施設利用が不適切と思われる方。
 - ③その他、医師より施設利用が不適切とされた方。
2. 利用中の病院等への通院は、ご家族等の対応で行っていただきます。
3. 利用中に体調が急激に変化した場合は、ご家族等に連絡します。
状況により来荘していただく場合もあります。

7. 苦情の受付について

<p>(1) 当事業所における苦情の受付 (当事業所への苦情や相談は、 右の窓口で受付けます。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 苦情処理窓口 (担当者) 苦情処理担当者 永寿荘福祉支援課長 ● 受付時間 毎週 月～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ● ご来荘の場合 事務室窓口にお申し出下さい ● お電話の場合 電話 番号 0 2 3 5 - 2 5 - 6 1 1 1 ファックス 0 2 3 5 - 2 5 - 6 1 1 2 ● 郵送の場合 〒997-0018 鶴岡市茅原町 2 8 - 1 0 永寿荘 苦情処理担当者 行
<p>(2) 行政機関その他苦情受付機関</p>	<p>鶴岡市役所 長寿介護課 所在地 〒997-0035 鶴岡市馬場町 9 - 2 5 電話番号 0 2 3 5 - 2 5 - 2 1 1 1</p>
	<p>山形県福祉サービス運営適正化委員会 所在地 〒990-0021 山形市小白川町二丁目 3 - 3 1 電話番号 0 2 3 - 6 2 6 - 1 7 5 5</p>
	<p>山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理室 所在地 〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保 6 電話番号 0 2 3 7 - 8 7 - 8 0 0 6 (直通)</p>

8. 秘密の保持

- (1) 介護職員はじめ当ショートステイセンターの職員は、業務上知り得た、ご契約者や家族の秘密を他に漏らすことはありません。
- (2) 職員であったものが、職員でなくなった場合も、同じように秘密を他に漏らすことはありません。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私 および代理人 は、社会福祉法人恵泉会が、私および家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に 基づき重要事項の説明を行いました。			
永寿荘ショート ステイセンター	職 名		⑩
	氏 名		

私は、本書面に基づいて恵泉会から重要事項の説明を受け、 指定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。			
契 約 者	住 所		
	氏 名		⑩

私は、契約者に代わり、上記署名を行いました。 私は、契約者の意思を確認しました。			
代 理 人	住 所		
	氏 名		⑩