

指定介護短期入所生活介護 重要事項説明書

～ さくら荘短期入所生活介護 ご利用の皆様へ ～

1. 事業の目的

当事業所が行う短期入所生活介護の事業は、該当者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、その方（以下、利用者という）の心身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を軽減することを目的とする。

2. 運営方針

当事業所の運営の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 当事業所の短期入所生活介護サービスは、利用者の心身の状況もしくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、あるいは利用者の家族の精神的負担軽減を図る為に、一時的に居宅において日常生活を営むことに支障のある者を対象に提供する。
- (2) 当事業所の短期入所生活介護サービス開始に当たっては、あらかじめ利用者または代理者に対し、重要事項を説明し同意を得る。
- (3) 他の居宅介護支援事業者や保健医療サービス機関、福祉サービス機関との密接な連携により、短期入所生活介護サービスの開始から終了に至るまで、必要なサービスを継続して利用できるよう援助に努める。

3. 運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人さくら会
- (2) 法人所在地 青森県十和田市東二番町2番50号
- (3) 代表者名 理事長 高橋 俊介
- (4) 設立年月日 昭和51年11月5日認可

4. 施設の概要

- (1) 名 称 さくら荘短期入所生活介護
- (2) 所在地・電話番号 青森県三戸郡五戸町大字倉石中市字新山平64-1
電話番号 0178-77-2160
- (3) 管 理 者 佐藤 仁志
- (4) 開 設 年 月 日 平成12年4月1日
- (5) 入 所 定 員 特別養護老人ホームの空床数
- (6) 居室について 以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居 室 (全室個室)	55 室	特別養護老人ホーム空床
共同生活室 (居 間)	5 室	食堂兼機能回復訓練等に活用
一般浴室	1 室	一般浴槽2種類、リフト浴1種類
機械浴室(特殊浴槽)	1 室	座位式浴槽1種類、臥床式浴槽1種類
医 務 室	1 室	

上記は厚生労働省の定める基準により、短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている設備です。居室・設備利用にあたって負担していただく費用はありません。

居室の変更

利用者から居室変更の希望の申出があった場合は、居室の空状況により当施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

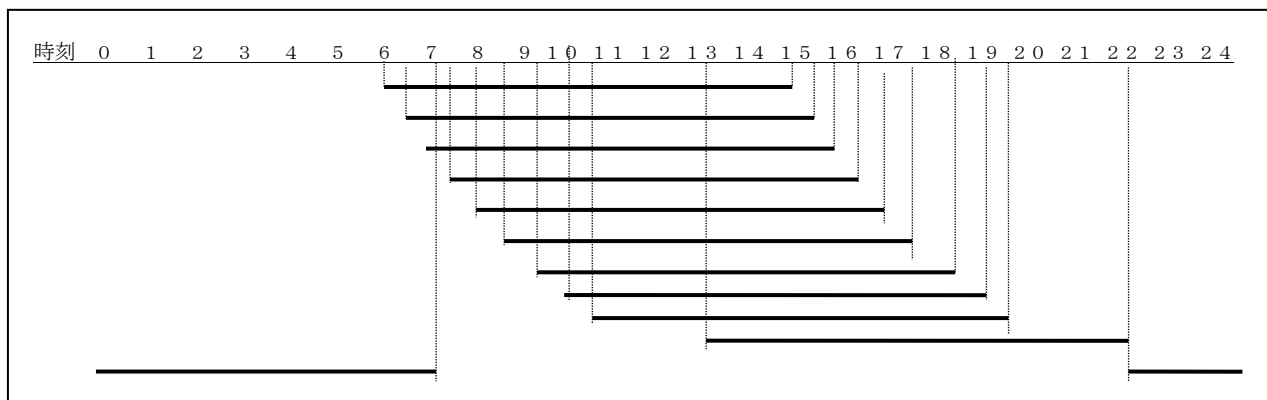
(7) 職員の配置 当事業所では、サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

職 種	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管 理 者	社会福祉施設 長資格認定講 習受講	1		同一敷地内他事 業所の管理者	1	業務の管理
医 師	医 師		1		1	入居者の健康管理・療養上の指導
生 活 相 談 員	社会福祉士	1		介護支援専門員	3	入居者の生活全般の相談・援助
	社会福祉主事	1		介護支援専門員		
	介護福祉士	1		介護支援専門員		
看 護 職 員	看護師	1	2	機能訓練指導員	4	1名を看護責任者とする。 入居者の健康管理・療養上の指導医師の補助
	准看護師	1				
介 護 職 員	介護福祉士	21	5	3名は短期入所生活 介護	34	入居者の生活全般の援助
	他	6	2			
機能訓練指導員	看護師	1	2	看護職員	4	入居者の機能回復訓練の計 画立案・実施等
	准看護師	1				
介護支援専門員	介護支援専門員	3		生活相談員	3	入居者の介護計画の立案及 び経過観察、再立案等
栄 養 士	栄養士	1			1	入居者の栄養管理
調 理 員	調理師	2	2		8	入居者に提供する食事の 調理
	他	3	1			
事 務 長	社会福祉主事	1		通所介護生活相談員	1	運営事務全般の管理
事 務 職 員		2			2	必要な事務処理
業 務 員			4		4	入居者の生活等の間接援助
合 計		47	19	—	66	

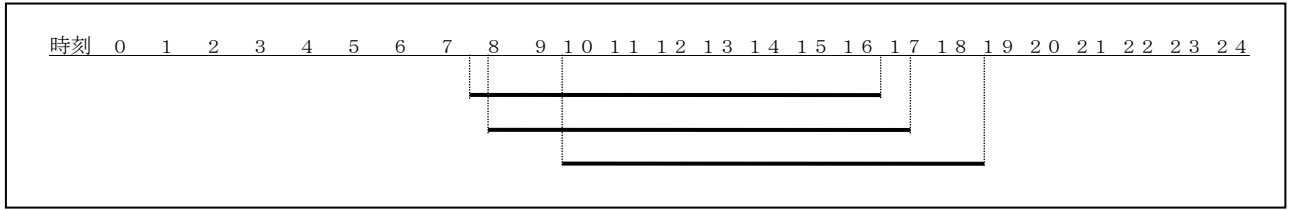
主な職種の勤務体制

〔医 師〕 週1回以上の回診，随時相談

〔介護職員〕 日中は各ユニットに1人以上、夜間は2ユニットに1人



〔看護職員〕 7時30分～18時30分まで1名以上、夜間も随時連絡可能体制



〔機能訓練指導員〕 毎日（必要時、各ユニットに出向く）

5. 提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の対象となるサービスとその利用料金

当事業所の利用対象者は、要支援1・2、要介護1～5の方々です。

《サービスの概要》

食 事	<p>当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>利用者の自立支援の為、離床して食事をとっていただくことを原則としています。食事時間は原則として次のとおりですが、利用者の状態により前後してもかまいません。</p> <p>朝 食 8 : 0 0 ~ 8 : 4 5 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 4 5 夕 食 1 7 : 4 0 ~ 1 8 : 2 5</p>
入 浴	<p>入浴または清拭を週2回以上行います。</p> <p>心身状況及びご希望により、5種類の浴槽から選択できます。</p>
排 泄	<p>排泄の自立を促す為、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。</p>
機能訓練	<p>機能訓練指導員及び各ユニット担当者により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退防止のために訓練を実施します。</p>
健康管理	<p>医師・看護職員中心に健康管理を行います。</p> <p>必要に応じて当該利用者の利用している訪問看護ステーションの看護職員が健康管理を行うことができます。</p>
その他、自立への支援	<p>寝たきり防止のためにできる限り離床に配慮します。</p> <p>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。</p>

《サービス利用料金》

利用料金は厚生労働大臣の定める基準によるものとし、その料金は要介護度により異なります。法定代理受領サービスであるときは、各自の介護保険負担割合証に示された割合（1～3割）の額となります。給付額に変更があった場合はそれに合わせて自己負担額も変更します。

又、居住費や食費の標準自己負担額も厚生労働大臣の定めた基準額とします。

1日あたりの自己負担額は下記のようになります。

要介護度別 利用料金	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	5,290円	6,560円	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
サービス 利用に係 る自己負 担額	1割	529円	656円	704円	772円	847円	987円
	2割	1,058円	1,312円	1,408円	1,544円	1,694円	1,974円

	3割	1,587円	1,968円	2,112円	2,316円	2,541円	2,754円	2,961円
滞在費		1日 2,200円 (但し特定入所者は特定基準費用額：段階により下記のように負担限度額設定があります。)						
食費		1日 1,500円 (但し特定入所者は特定基準費用額：段階により下記のように負担限度額設定があります。)						
自己負担額合計		サービス利用に係る自己負担額 + 居住費 + 食費						

負担限度額（居住費や食費は、市町村民税の課税状況により次の4段階となる）

	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
軽減の要件	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者 生活保護受給者 	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方 	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方 	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税非課税で世帯員に市町村民税課税者がいる方 本人が市町村民税課税の方 配偶者が市町村民税課税の方（世帯分離している配偶者を含む）
	<ul style="list-style-type: none"> 預貯金額が100万円以下の方（夫婦で200万円以下の方） 	<ul style="list-style-type: none"> 預貯金額が650万円以下の方（夫婦で1650万円以下の方） 	<ul style="list-style-type: none"> 預貯金額が550万円以下の方（夫婦で1550万円以下の方） 	<ul style="list-style-type: none"> 預貯金額が500万円以下の方（夫婦で1500万円以下の方） 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担段階に応じた、左記資産要件を満たさない方
滞在費	820円 /1日	820円 /1日	1310円 /1日	1310円 /1日	限度額設定無く施設の設定 2,200円
*R6年8月1日より、上記へ各段階 60円/1日の増額となります。					
食費	300円 /1日	600円 /1日	1000円 /1日	1300円 /1日	限度額設定無く施設の設定 1,500円
償還払い	15,000円 /1ヶ月	15,000円 /1ヶ月	24,600円 /1ヶ月	24,600円 /1ヶ月	37,200円 /1ヶ月
高額住宅支援サービス費申請により、介護度別利用料金が上の額を超えた場合、超過額が償還払いされる。					

上記のほか、下記のとおり体制による加算費用、または必要に応じて係る加算費用があります。この中で介護予防短期入所生活介護の場合は、サービス提供体制強化加算と介護職員処遇改善加算が対象となります。

2割3割負担の方は、其々が1割負担料金の2倍3倍(減算の時は2~3割減)となります。

	名 称	費用の額	備 考
すべての利用者	送迎加算	184 円／1 回	利用者の状態等により必要がある場合は施設で送迎する。費用は自宅からの送迎の場合に負担して頂き、医療機関や他の介護保険施設からの送迎の場合の負担はない。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 円／1 日	厚生労働大臣が定める基準に適合
	夜勤職員配置加算	18 円／1 日	夜勤時間帯の職員数を基準以上配置し、入所者の見守り機器を一定数以上設置。見守り機器の有効活用の委員会を設置し、必要な検討等を行っているときに算定
	介護職員処遇改善加算	該当月利用総額(食費・滞在費を除く)の 8.3% が加算	R6 年 6 月 1 日から、左記の 3 つの加算が統合され、【介護職員等処遇改善加算(1)】に変更となる。
	介護職員等特定処遇改善加算	該当月利用総額(食費・滞在費を除く)の 2.7% が加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算	該当月利用総額(食費・滞在費を除く)の 1.6% が加算	該当月利用総額(食費・居住費を除く)×利用日数の 14.0%	
該当者	連続 30 日を越えて利用の減算、及び連続 60 日を越えて利用の減算	30 日超は 30 円減算 60 日超はさらに減算が適用される 【要介護 3 の場合】基本報酬 1 日 8 4 7 円 31～60 日 8 1 7 円 61 日～ 8 1 5 円 【要支援 1 の場合】31 日～ 要介護 1 の 7 5 % の額 【要支援 2 の場合】31 日～ 要介護 1 の 9 3 % の額	
	緊急短期入所受入加算	90 円／1 日	居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所生活介護を行った場合(7 日～14 日間のみ)

なお、当事業所の通常実施地域を五戸町ですので、それ以外の地域の方は体制を考慮し検討の上、対応いたします。

利用者が要介護度認定を受けていない場合は、サービス利用料金をいったん全額お支払い頂きます。要介護度認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます(償還払い)。この場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を掲載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料全額が自己負担となります。

サービス名称	サービスの概要	利用料金
特別な食事	利用者のご希望に基づいて特別な食事(酒類等の飲料を含む)を提供する。	要した費用の実費

理髪	月1回特養来荘の理髪師又は月数回通所介護訪問の理髪師により、理髪サービスを提供します。	《理髪師への支払い》 カットのみ 2,000円 顔そりのみ 1,500円 カットと顔そり 2,500円
レクリエーション・作業療法	利用者の希望によりレクリエーションや作業療法に参加していただく。	実費をいただく場合がある。
通院送迎介助	原則として、病院受診は家族送迎とする。緊急時又はやむを得ない事情があるときに施設が送迎及び同行を行う場合は有料となる。	有料の場合、1往復あたり次の料金とする。 五戸町・新郷村内：500円 上記以外の地域：5,000円
日用品準備	利用者の必要とする日用品購入を代行する。	購入費実費
区分支給限度基準額を超える利用又は30日を超えて31日目も利用する場合の利用料金等	利用者の希望により、区分支給限度基準額を超える短期入所、及び連続30日を越えて31日目の短期入所を提供する。	利用料金は要支援・要介護度に応じた額が全額自己負担となる。 食費・滞在費は特定入所者の負担限度額設定なく次の額になる。 1～3段階 食費：1,392円 滞在費：2,006円 4段階は通常通り。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)・(2)の料金・費用のお支払方法は次のどれかをご選択ください。

ア. 月末にまとめて現金で支払う。

イ. 月末に利用者指定の銀行から引き落としで支払う。

.....
.....の支払方法を選択
.....

(4) 利用の中止、変更、追加

利用期間はあらかじめ予定された期間とします。期間終了時には退所となります。

利用予定期間の前に、利用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または変更、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前日までに介護支援専門員(ケアマネージャー)を通して当事業所に申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用を中止された場合は、キャンセル(取り消し)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、利用者の体調不良等正当な理由がある場合にはこの限りではありません。

	キャンセル(取り消し)料
利用予定日前日 17 時まで申し出があった場合	無 料
利用予定日前日 17 時まで申し出がなかった場合	初日の自己負担額の 50%

サービス利用の変更・追加の申し出については、当事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を提示して協議いたします。

利用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、すで

に実施されたサービスにかかる利用料はお支払いいただきます。

6. 事故発生時（急変時を含む）の対応

当事業所サービス提供中に事故が発生した場合（利用者の身体状況に急変が生じた場合を含む）には、利用者に対し応急処置を行うとともに、緊急時の責任者である主治医またはあらかじめ事業者が定めた協力病院等の医療機関への連絡・搬送等の措置を講じ、速やかに管理者、利用者のご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。緊急を要する場合は、ご家族への連絡が事後報告となることもあります。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

希望する医療機関がございましたらご記入ください。

ただし、緊急を要する場合は協力病院とさせていただきます。

当事業所の協力病院は下記のとおりです。

協力医療機関

	国民健康保険五戸総合病院	医療法人松医会 松尾整形外科リハビリテーションクリニック
所在地	青森県三戸郡五戸町字沢向 17-3	青森県三戸郡五戸町字観音堂 18-6
診療科	内科 外科 産婦人科 整形外科 脳神経外科 眼科 小児科 耳鼻咽喉科	整形外科 内科

7. 業務継続計画について

当施設は、感染症や非常災害の発生時に、地域の特性に合わせた利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

- (1) 施設における事業継続計画について指針を整備する。
- (2) 施設において、介護職員その他従業者に対し、事業継続計画のための訓練等を定期的に（年2回以上）実施し、より地域の特性に合わせ実用的に見直し行う。
- (3) 非常災害対策として、当施設は、非常災害に対する具体的対策を立てておくとともに、非常災害に備える為、定期的に避難訓練・救出その他の訓練を行う。
 - ①定期避難訓練は年2回以上実施。
 - ②避難訓練について、管理者は防火管理者を定めるとともに、監督官庁へ届け出た消防計画に基づいて行う。
 - ③非常災害に備え、中市地区災害救助隊を結成。
 - ④非常災害発生の場合は、全職員及び災害救助隊が共同の上、利用者を安全なところに避難させる。
 - ⑤火気取締まり責任者は、火気のあるところを巡視し火災の発生を防止するものとする。

8. 虐待防止のための措置に関する事項

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。

- (1) 当施設では虐待防止委員会を設置する。その責任者は管理者とする。
- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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る。
- (3) 施設における虐待の防止のための指針を整備する。
- (4) 施設において、介護職員その他従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。

9. 身体的拘束等の適正化の取り組み

- (1) 施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、自傷他害等の恐れがある場合等、当該入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 施設は、「緊急やむを得ず身体拘束」を行う場合、身体拘束適正化検討委員会を開催し、①切迫性 ②非代替性 ③一時性の3つの要件を同時に満たしていることを確認する。ご本人及びご家族等に説明し同意を得た上で対応を開始します。また、心身状況並びに緊急やむを得なかった理由、経過観察記録を作成し保管します。さらに、事業者として、身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
- (3) 施設における身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (4) 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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る。

10. ハラスメント等への対策

当施設は現場におけるハラスメント防止に取り組み、利用者が生活しやすく職員が働きやすい環境づくりを目指すものとする。その実現の為、利用者が当事業所利用にあたって、下記の事項は禁止行為とする。

- (1) 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動。
- (2) 職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為。
- (3) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメント等のハラスメント行為。
- (4) サービス利用中にご本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する行為。
- (5) 職員に対する心付け等。
- (6) 施設におけるハラスメント防止のための指針を整備する。
- (7) 施設において、介護職員その他従業者に対し、ハラスメント防止のための研修を定期的実施する。

11. 個人情報利用について

当事業所の職員及び職員であった者は、サービスを提供するにあたって知りえた利用者及び家族等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません（守秘義務）。

ただし、次の（1）使用目的に示す場合に限り、文書により同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族等の個人情報を用います。

- (1) 使用目的
 - ① 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者、地域包括支援センターとの間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握する為に必要な場合。
 - ② 上記①の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所、地域包括支援センターとの連絡調整のために必要な場合。
 - ③ 現に介護サービスの提供を受けているときに利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院を受診し、医師・看護師等に説明を要する場合。
- (2) 個人情報を提供する事業所
 - ① 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
 - ② 病院又は診療所（体調等を崩し又はケガ等で病院を受診することになった場合）
 - ③ 地域包括支援センター
- (3) 使用する期間
サービスの提供を受けている期間

(4) 使用する条件

- ① 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無いよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

1 2. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者が速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌し相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を免じることがあります。(当施設は全国社会福祉協議会補償制度『しせつの損害補償』を利用しております。)

1 3. 苦情受付について

(1) 当事業所における苦情受付窓口

当事業所における苦情・ご要望・ご相談等は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者	わたなべ かな 渡 邊 菜 奈
受 付 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
電 話 番 号	0 1 7 8 - 7 7 - 2 1 6 0
F A X 番 号	0 1 7 8 - 7 7 - 2 7 6 6

(2) 「特定非営利活動法人八ネット福祉オンブズマン」にオンブズマン派遣を依頼しています。

2名のオンブズマンが当事業所を担当しています。それぞれ毎月1回来荘し苦情や相談を受け付けます。

当事業所が併設されている特別養護老人ホームさくら荘玄関に設置してあるご意見箱に投書してくださいでも結構です。中身はオンブズマンしか見ることはできません。

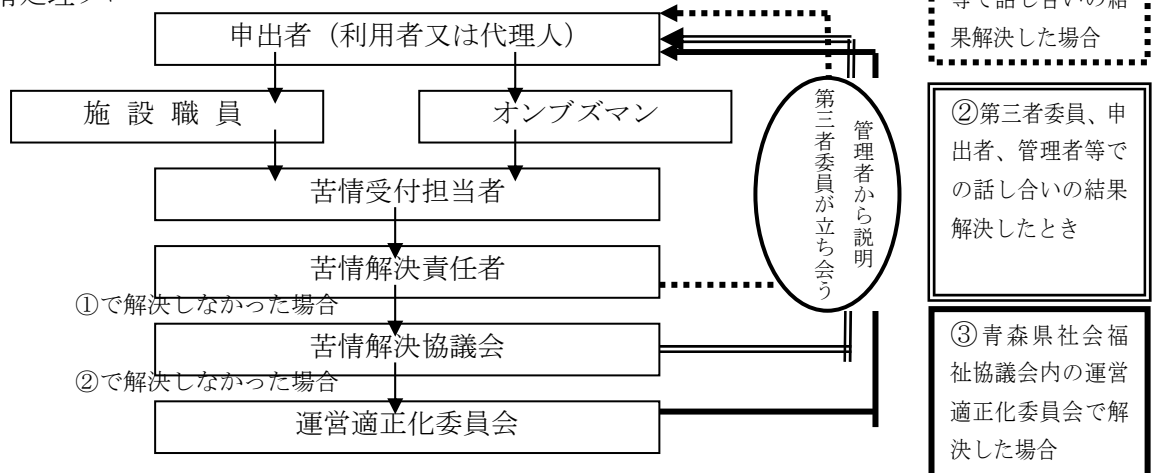
又、電話やFAXで直接相談することもできます。

電話・FAX番号 0178-70-1585

オンブズマンが受付けた内容については苦情受付担当者に報告されます。

(3) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(4) 行政機関その他苦情受付機関

各市役所・町村役場の介護保険担当課 (電話番号: 各市役所・町村役場の代表電話へ)

五戸町の場合 (電話番号: 0178-62-2111)

国民健康保険団体連合会 (電話番号: 017-723-1336)

青森県社会福祉協議会 (電話番号: 017-723-1391)

令和 年 月 日

さくら荘短期入所生活介護のサービス利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

さくら荘短期入所生活介護

説明者 職名

氏名

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、個人情報利用を含めたさくら荘短期入所生活介護のサービス提供開始に同意しました。

利用者 住所.....

氏名..... 印

代理人 氏名..... 印

利用者との関係 [.....]