

ショートステイ万葉

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定 第 0970400834 号)

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 常盤福祉会
- (2) 法人住所 栃木県佐野市堀米町 1336-1
- (3) 代表者名 理事長 廣澤 英次

2 事業者の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所 平成 17 年 10 月 1 日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成 18 年 4 月 1 日指定
栃木県指定 第 0970400834 号
- (2) 事業所の目的 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ショートステイ万葉
- (4) 事業所の所在地 栃木県佐野市堀米町 1336-1
- (5) 電話番号 0283-20-6339
- (6) 事業所長(管理者) 臼井 宏巳
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 契約者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、契約者の居宅における生活と、利用後の生活が連続したものになるように配慮します。
 - ② 各ユニットにおいて、契約者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、契約者の心身の機能の維持、並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
 - ③ 契約者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に短期入所生活介護計画を作成することにより、契約者が必要とする適切なサービスを提供します。
 - ④ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- (8) 開設年月日 平成 17 年 10 月 1 日
- (9) 実施地域 佐野市
- (10) 営業日 年中無休
- (11) 利用定員 10 名 (1 ユニット)

3 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護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。

〈主な職員の配置状況〉

施設長 1 名(兼務) 医師(非常勤) 1 名(兼務) 看護職員 1 名

生活相談員 1名（兼務） 介護支援専門員 1名（兼務） 介護職員 5名以上
 事務職員 1名（兼務） 管理栄養士 1名（兼務） 機能訓練指導員 1名（兼務）
 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。
 ※特別養護老人ホームとの兼務になります。

4 利用料金

(1) 利用料金

①基本料金 ※1 割負担

要介護度	サービス利用料金	介護保険給付	自己負担
要支援1	5,290円	4,761円	529円
要支援2	6,560円	5,904円	656円
要介護1	7,040円	6,336円	704円
要介護2	7,720円	6,948円	772円
要介護3	8,470円	7,623円	847円
要介護4	9,180円	8,262円	918円
要介護5	9,870円	8,883円	987円

②基本料金 ※2 割負担

要介護度	サービス利用料金	介護保険給付	自己負担
要支援1	5,290円	4,232円	1,058円
要支援2	6,560円	5,248円	1,312円
要介護1	7,040円	5,632円	1,408円
要介護2	7,720円	6,176円	1,544円
要介護3	8,470円	6,776円	1,694円
要介護4	9,180円	7,344円	1,836円
要介護5	9,870円	7,896円	1,974円

③基本料金 ※3 割負担

要介護度	サービス利用料金	介護保険給付	自己負担
要支援1	5,290円	3,703円	1,587円
要支援2	6,560円	4,592円	1,968円
要介護1	7,040円	4,928円	2,112円
要介護2	7,720円	5,404円	2,316円
要介護3	8,470円	5,929円	2,541円
要介護4	9,180円	6,426円	2,754円
要介護5	9,870円	6,909円	2,961円

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払わない場合があります。その場合には、一旦1日あたりの利用料をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市町村の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。(償還払い)

③食 費 1日あたり ※算定は1食毎に行います。

一般世帯の方 1, 760円 (内訳: 朝食470円・昼食700円・夕食590円)

介護保険負担限度額認定対象の方 1, 545円 (内訳: 朝食421円・昼食612円・夕食512円)

※実際の負担額

利用者負担第1段階	1日当たり	300円
利用者負担第2段階	1日当たり	600円
利用者負担第3段階①	1日当たり	1, 030円
利用者負担第3段階②	1日当たり	1, 360円

④居住費 1日あたり 2, 066円

利用者負担第1段階	1日当たり	880円
利用者負担第2段階	1日当たり	880円
利用者負担第3段階①	1日当たり	1, 370円
利用者負担第3段階②	1日当たり	1, 470円

⑤送迎代 片道184円 (有料道路代は実費)

⑥その他の料金 特別食、行事参加費: 実費 日用品等: 実費 理美容費: 実費
 病院送迎: 距離により実費 (やむを得ない場合)

加算内容	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
看護体制加算 (Ⅰ)	4円	8円	12円
看護体制加算 (Ⅱ)	8円	16円	24円
機能訓練体制加算	12円	24円	36円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6円	12円	18円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	18円	36円	54円
(要介護のみ) 30日を超える長期利用者に対する減算	-30円	-60円	-90円

介護職員処遇改善加算(Ⅰロ): 所定の単位数に17.3%を乗じた単位数

*契約者の状況により、療養食加算 (8単位/食)・若年性認知症入所者受入加算・
 緊急短期入所受入加算・生活機能向上連携加算などが追加されることがあります。

*30日を超える要支援、60日を超える要介護の方は、介護サービス費が26~34単位減算となります。

(2) キャンセル料

①入居日の前日午後5時までに連絡いただいた場合 無料
 ②入居日の前日午後5時までに連絡がなかった場合 1日の利用料の10%

(3) 利用の中止

退居日までの日数を基準に計算します。

(4) 支払方法

前記(1)の料金・費用は、月末締めで計算し、翌月10日以降に請求書を発送いたしますので、現金
 及び振込の場合は25日までに支払ってください。(自動引落しの場合は27日(土日・祝日にあたる場合
 は翌営業日)に指定口座より引落します。)

☐ 事務所にて現金払い ☐ 指定口座(※)へ振込 ☐ 金融機関から自動引落し

※振込指定口座

足利銀行	本店（普通）	4 1 6 9 3 4 7
（名義）	社会福祉法人 常盤福祉会	理事長 廣澤 英次

◎振込み手数料は契約者負担とさせていただきます。

5 サービスの利用方法

（1）サービスの使用申し込み

まずは、電話で申し込み下さい。

利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、利用申込みは2ヶ月半前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

（2）サービス利用計画の終了

① 契約者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を利用中でなければ、文書での申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・契約者が介護保険施設に入所した場合
- ・契約者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている契約者の要介護認定の区分が、非該当（自立）と認められた場合

※この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

③ その他

- ・契約者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず7日以内に支払わない場合
- ・契約者及びその親族の行動や言動が、他の契約者やサービス事業者の生命、身体、健康及び財産に重大な影響を及ぼし、または、そのおそれがあり、本契約を継続し難い重大な事由が生じた場合
- ・契約者や家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者または他の契約者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
- ・やむを得ない事情により、事業所を閉鎖もしくは縮小する場合は、1ヶ月前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがあります。
- ・上記の場合、契約終了後の予約は無効となります。

（3）事業所利用にあたっての留意事項

- ・面 会：○面会はやむを得ない場合を除き、月2回以上ご協力をお願いいたします。
○面会時間については特に制限はありませんが、他の契約者のご迷惑にならない程度でお願いいたします。
○面会者は、必ずその都度面会受付カードに記入し、職員に声を掛けて面会されるようお願いいたします。
○食べ物を持参された場合は、必ず職員に声を掛けて下さい。窒息の恐れのあるもの、また腐りやすいもの等はご遠慮願います。
- ・外出、外泊：外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- ・喫 煙：安全の為、事業所内での喫煙は指定された所で、職員の管理のもとに行ってください。
- ・飲 酒：体調を崩さない範囲とします。
- ・設備、器具の利用：共有物については、丁寧にご利用ください。
- ・金銭、貴重品の管理：一定の範囲内でお預かりします。

- ・所持品の持ち込み：衣類、帽子、毛布等を必要に応じてご準備下さい。
他の利用者に迷惑がかからない物をお願いします。
ナイフ、はさみ等凶器となるものはご遠慮下さい。
電気製品については、電気代を実費徴収することがあります。
- ・事業所外での受診：病院への受診付き添いが必要な場合には、やむを得ない場合を除き家族で行っていただきます。
(やむを得ない場合は、交通費実費にて当事業所で送迎します。)
- ・宗教活動：他の利用者の方に迷惑がかからないようにお願いします。
(事業所内での勧誘、布教活動は禁止させていただきます。)

6 身体拘束の禁止

契約者又はその契約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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為はいたしません。当事業所は前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

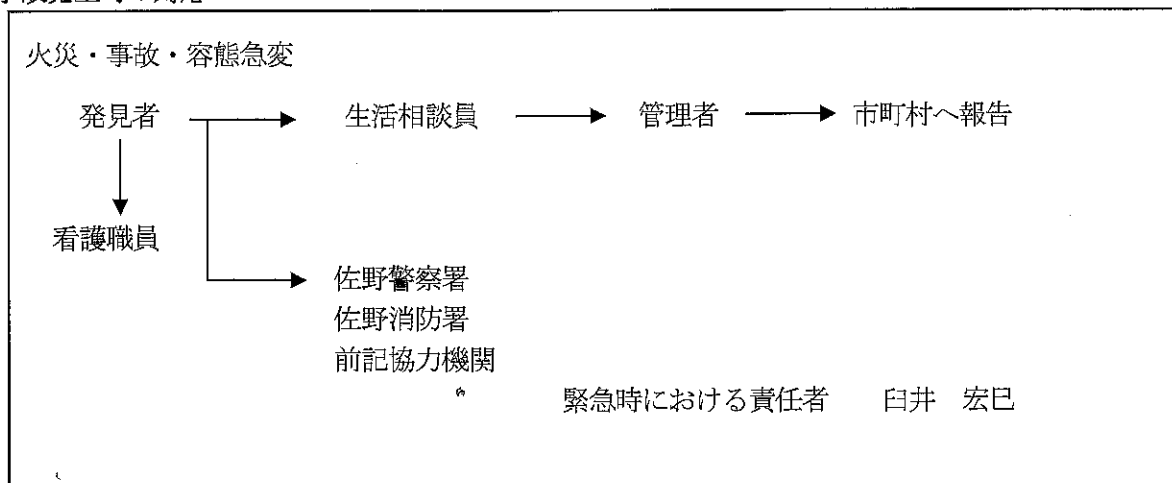
- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
 - (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」にその態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
 - (3) 入居者及びその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。
- *「緊急やむを得ない場合」とは認知症高齢者が暴れて本人もしくは他の利用者又は施設設備等に危害を及ぼす危険性があるなどの場合をいいます。

7 虐待防止

当事業所は、入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 従業者に対する虐待を防止するための研修を実施します。
- (2) 入居者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備を行います。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- (4) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
- (5) 必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
- (6) 介護相談員の受け入れを行います。
- (7) その他必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応



- (1) 契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、当該契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 契約者に対する指定介護老人福祉施設の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生時における職員の対応方針を定めた介護事故防止対応マニュアルを作成し、職員に徹底いたします。

9 非常災害対策

事業所の消防計画書に基づき訓練計画を立て、非常災害に備えるため定期的に避難、誘導、救出、その他の訓練を行います。

10 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

○ 苦情受付窓口（担当者） 川上 亜美

（職 名） ショートステイ 生活相談員

○ 電話番号 0283-20-6339

※お受けしました苦情につきましては、事業所内に設置してあります苦情解決委員会に諮り、その結果を踏まえて対応させていただきます。

(2) 当事業所における苦情解決体制（苦情処理委員会）

苦情解決 責任者	役職名	施設長		
	氏名	臼井 宏巳		
苦情受付 担当者	役職名	ショートステイ 生活相談員		
	氏名	川上 亜美		
第三者委員	氏名	志賀 敏郎	住所	佐野市赤見町 3152
	氏名	松沼 一嘉	住所	宇都宮市西川田町 923-20

(3) 行政機関その他苦情受付機関

佐野市役所介護保険課	所在地 佐野市高砂町 1 電話番号 0283-20-3022
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町 3 番 9 号栃木県本町合同ビル 6 階 電話番号 028-622-7242
栃木県運営適正化委員会	所在地 宇都宮市若草町 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 電話番号 028-622-2941

11 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	令和 2 年 3 月
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	1 あり	実施日	
		評価機関	
		評価開示	1 あり 2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

短期入所生活介護及び予防短期入所生活介護サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者（事業所番号 0970400834 栃木県）
〈事業者名〉社会福祉法人 常盤福祉会
〈事業所名〉ショートステイ万葉
〈住 所〉栃木県佐野市堀米町 1336-1
〈代表者名〉理事長 廣澤 英次 印

私は、契約書および本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護及び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〉 印

（代 理 人）
〈住 所〉

〈氏 名〉 印