

# 短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）サービス重要事項説明書

（令和7年5月1日改正）

社会福祉法人 友 愛 会

## 1. 短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）サービス相談

担当者：入退所や生活全般に関する相談は「生活相談員」が対応します。

要支援又は介護に関する相談は「介護主任又は担当介護職員」が対応します。

健康や病気に関する相談は「看護職員」が対応し、嘱託医の指示を受けます。

機能訓練に関する相談は「機能訓練指導員」が対応し、嘱託医の指示を受けます。

受付時間：月～金曜日の午前9時～午後5時（土・日曜日祝祭日年末年始は除く）

## 2. サービスの概要

名 称：楊梅苑ショートステイサービスセンター Tel 0770-77-1011

所 在 地：福井県大飯郡おおい町野尻第28号37番地 〒 919-2114

指定番号：短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）

【福井県1872300031】

施 設：サービスに関わる主な共用施設・設備は次のとおりです。

|          |           |     |           |           |        |
|----------|-----------|-----|-----------|-----------|--------|
| 定 員      | - - - - - | 10名 | 一 般 浴（浴室） | - -       | 1ヶ所    |
| 2人部屋     | - - - - - | 5室  | 相 談 室     | - - - - - | 1ヶ所    |
| 医 務 室    | - - - - - | 1ヶ所 | 介 護 室     | - - - - - | 1ヶ所    |
| 食 堂      | - - - - - | 2ヶ所 | 静 養 室     | - - - - - | 1ヶ所    |
| 休 養 室    | - - - - - | 1ヶ所 | ト イ レ     | - - - - - | 男女各3か所 |
| 機能訓練室    | - - - - - | 1ヶ所 | 非 常 口     | - - - - - | 8ヶ所    |
| 特殊浴槽（浴室） | - -       | 2基  | 中 庭       | - - - - - | 1ヶ所    |

職員体制：サービスに従事する職種・職員数・業務は次のとおりです。

嘱 託 医 - - - - - 1名（非常勤1名）医学的管理（楊梅苑と兼務）

生活相談員 - - - - - 常勤換算1名以上（常勤1名以上）生活全般（楊梅苑と兼務）

介護職員 - - - - - 常勤換算3名以上（常勤1名以上）介護全般（楊梅苑と兼務）

看護職員 - - - - - 常勤換算1名以上（常勤1名以上）健康全般〔機能訓練全般兼務〕（楊梅苑と兼務）

管理栄養士又は栄養士 - - - - - 1名 給食管理（楊梅苑と兼務）

給食は、株式会社イフスコヘルスケア株式会社に業務委託しています。

勤務体制：利用者と介護及び看護職員の比率は3：1の配置となっています。

夜間時は、2交替制で介護職員が3名配置となっています。

通常の時間帯 9：00～18：00

早出の時間帯 7：30～16：30 （介護職員）

8：00～17：00 （看護職員）

遅出の時間帯 10：00～19：00 （介護職員）

夜勤の時間帯 16：15～ 9：15 （介護職員）

協力病院：独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院と三宅歯科医院となります。

3. 提供サービスは、「契約書別紙」に明記したとおりです。

4. 通常の送迎の実施地域は、小浜市、高浜町、おおい町、若狭町の区域です。

実施地域の介護保険担当課は、小浜市 小浜市生活福祉部 健康応援課

電話番号 0770-53-1111

高浜町 高浜町保健福祉センター 保健福祉課

電話番号 0770-72-5887

おおい町 保健福祉センターなごみ いきいき福祉課

電話番号 0770-77-2760

若狭町 福祉課

電話番号 0770-62-2703

5. サービスの負担金及び利用者料金

利用者負担割合が1割の場合

|             |           |              |       |
|-------------|-----------|--------------|-------|
| 基本料金：〔要支援1〕 | - - - - - | 1日あたりの自己負担額〔 | 451円〕 |
| 〔要支援2〕      | - - - - - | 1日あたりの自己負担額〔 | 561円〕 |
| 〔要介護1〕      | - - - - - | 1日あたりの自己負担額〔 | 603円〕 |
| 〔要介護2〕      | - - - - - | 1日あたりの自己負担額〔 | 672円〕 |
| 〔要介護3〕      | - - - - - | 1日あたりの自己負担額〔 | 745円〕 |
| 〔要介護4〕      | - - - - - | 1日あたりの自己負担額〔 | 815円〕 |
| 〔要介護5〕      | - - - - - | 1日あたりの自己負担額〔 | 884円〕 |

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）として1日あたり〔6円〕、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として1月あたり〔10円〕の加算となります。

送迎を希望される利用者の方は、1回（通常の送迎の実施地域内）〔184円〕の加算となります。また、療養食加算の対象となった場合は1食につき〔8円〕の加算となります。

利用者負担額は基準額に利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額となります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）として利用者負担額の13.6%を加えさせていただきます

す。

滞在費：個室及び2人部屋とも滞在費として1日あたり〔1, 100円〕となります。

食費：食材料費及び調理費用として、朝食〔220円〕昼食〔830円〕夕食〔700円〕となります。

（減免措置） 生計困窮な方などに自己負担額の限度額が設けられ、負担軽減制度などの措置が講じられています。

送迎費：実施地域外から1km当たり50円です。

利用料金：利用者及びその家族の方の希望により、理美容代として、〔実費〕を頂きます。また、利用者が個別に希望する特別な行事（旅行や外出等）の利用者本人の費用（旅費や入場料等）、利用者が個別に希望する食事（栄養補助食品等）、及び日常生活において事業所で通常提供する以外の特別な日用品（特別な石鹸やシャンプー等）の費用として、〔実費〕を頂きます。

支払方法：退所後、1ヶ月以内に現金でお支払い頂くか、振込でのお支払いもできます。その際の手数料は別途にかかります。

## 6. 入所及び退所の手続き

入所続き：（1）担当居宅支援事業所等で、居宅サービス計画に盛り込まれるか、ご自分で、居宅サービス計画を作成される方は、電話か直接施設に来て、〔生活相談員〕と話し合いの上、事前調査を経て利用開始となります。

（2）定員に満たない時（空床時）に要支援又は要介護認定を受けた方が入所できます。

（3）入所の際に《短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）サービス契約書》を取り交わすことになります。

（4）他の介護保険施設から転移される時、居宅サービス計画作成中の時は、事前に知らせていただくことになります。

（5）感染症等の診断書（施設が定めた様式）が必要です。

（6）入所受入れは、月～金曜日の午前9時～午後5時（土・日曜日・祝祭日・年末年始は除く）です。

退所手続：（1）契約期間が切れた時は、退所となります。

（2）入院した時は、退所となります。

（3）職員や他の利用者に対して背信行為を行った時は、退所となります。

（4）死亡した時は、退所となります。

（5）退所日等は、月～金曜日の午前9時～午後5時（土・日曜日・祝祭日・年末年始は除く）です。

## 7. 入所時や入所中に守っていただきたい事項

準備物：入所前に確認の上、日常生活に必要な、次のものを準備していただきます。

- (1) 車椅子等は施設で準備しますが、本人が使い慣れている車椅子、老人車等をお持ちの場合は施設にて使用することができます。
- (2) 普段着、肌着、寝間着類は、3枚程度。タオル・バスタオルは2枚程度。
- (3) 日常使用する義歯や自助具など。

私物：(1) 私物で、不用のものは持ち込まないようにお願いします。お菓子の持ち込みは原則禁止です。

- (2) 私物の衣類やタオル類は、施設内でまとめて洗濯しますので、油性のマジック等で必ず氏名を書いて頂くようお願い致します。

面会：(1) 面会時間は、緊急以外は午前9時から午後7時までとなっています。

- (2) 面会の方は、玄関の事務所の備え付けの『面会簿』に所定事項を書いてから、職員に申し出て面会していただきます。

- (3) 面会時の、利用者への飲食物の持ち込みは原則禁止しています。

外出：(1) 外出を希望される利用者の家族は、事務所に備え付けの『外出届』に所定事項を書いてから、生活相談員等に申し出てください。

遵守事項：(1) 施設の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示に従ってください。

- (2) 暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。
- (3) 衛生、風紀、管理上支障のあるものは施設内に持ち込まないでください。
- (4) 火災、盗難の防止に努めてください。
- (5) 現金や高額な身の回り品等を原則として施設内に持ち込まないでください。
- (6) 建物や設備を故意に破損しないでください。
- (7) サービス内容について苦情、相談及び意見がある時は、いつでも申し出てください。
- (8) サービス内容について事実と相違することを故意にいいふらさないで下さい。
- (9) その他、所長が管理上支障あると認めた事項は守ってください。

## 8. サービス提供上必要な対応方法

事故発生時： 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、市町村、該当利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

緊急時： 支援又は介護状態の異変や容態急変の時は、家族等への連絡先一覧によって家族に連絡するとともに、医療機関（かかりつけ医等）との対応を図ることになるため、家族の早急な判断が必要となります。〔契約書別紙（家族等への連絡先一覧）参照〕病院への受診の際は、家族付き添いで受診することとなります。

守秘義務： 事業所及び職員は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

利用者の尊厳： 利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

身体拘束の禁止： 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束し

ます。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

虐待の防止： 利用者の人権の擁護、虐待の防止のため次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 新谷 正広

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 職員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。

④ 虐待防止委員会を設置しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

災害対策： 火災及び自然災害の発生を想定した、通報・消火・避難の訓練を防災計画に沿って年2回行います。その際は、廊下に掲示してある『避難誘導方法・消火器・苑内消火栓配置図』を閲覧し、防火管理者の指示に従っていただきます。また、訓練を実施するに当たって、地域住民との連携に努めて行います。

苦情処理： サービス内容において苦情・相談・意見があれば承ります。

当施設は、〔苦情受付窓口 事務所 電話番号0770-77-1011〕となります。

受付担当者 土井円 浦松百合子

福祉サービス全般については、

〔福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口

電話番号 0776-24-2399〕となります。

介護保険サービスについては、

〔おおい町介護保険担当課 電話番号 0770-77-1111

及び 対象保険者の市町村介護保険担当課〕

〔福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口

電話番号 0776-57-1614〕となります。

福祉サービス第三者評価： 当施設では現時点で、福祉サービス第三者評価は実施しておりません。

地域との連携： 事業所は、地域住民または自発的な活動との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。

## 9. 身元引受人（契約書第12条参照）

利用者は、利用料金等の滞納があった場合に備えて、債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

#### 10. 連帯保証人（契約書第13条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額20万円の範囲内で連帯してご負担頂きます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担頂く場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

#### 11. 損害賠償について（契約書第7条、第8条参照）

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は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。

但し、その損害の発生について、利用者に故意又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て相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。また事故の発生において施設に責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

以上、短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）サービスの利用にあたり、利用者及び身元引受人に対して契約書別紙、本書に基づいて重要な事項を説明しましたので、利用者・身元引受人及び事業者の双方が署名、押印の上1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

〔事業者〕

住 所 福井県大飯郡おおい町野尻第28号37番地

施設名 楊梅苑ショートステイサービスセンター

所長 新谷 正広 印

説明者

職種

氏名 印

以上、契約書及び契約書別紙、本書面により、事業者から短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）の利用についての重要な事項の説明を受けましたので、利用者・身元引受人及び事業者の双方が署名、押印の上1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

（代理人）私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、署名を行いました。

署名代行者

住所

氏名

印

本人との続柄

（身元引受人及び連帯保証人）私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人及び連帯保証人としての責任について理解しました。

身元引受人及び連帯保証人 住所

氏名

印

利用者との関係