

# ショートステイ重要事項説明書

1 特別養護老人ホーム素心苑短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（以下、短期入所生活介護および介護予防短期入所生活介護の総称を「ショートステイ」という）の概要

## （１）事業者と利用施設

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| 事業者      | 社会福祉法人 素心の会 平成 25 年 3 月認可（指令第 379 号） |
| 事業所名     | 特別養護老人ホーム 八戸素心苑                      |
| 所在地      | 青森県八戸市大字尻内町字矢沢 6 2 番地 1              |
| 事業者の代表者名 | 理事長 小坂 忍                             |
| 事業所の代表者名 | 施設長 照井 史子                            |
| 電話番号     | 0 1 7 8 - 2 7 - 3 4 6 6              |
| FAX 番号   | 0 1 7 8 - 2 0 - 9 1 0 5              |
| 事業所番号    | 0 2 7 0 3 0 3 9 8 5                  |

## （２）当事業所の職員体制

| 職 名          | 資 格   | 常勤        | 非常勤       | 合計        | 業務内容                                                     |
|--------------|-------|-----------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------|
| 管理者          | 看護師   | 1 名       | 名         | 1 名       | 介護従業者及び業務の管理                                             |
| 医師           | 医師    | 名         | 1 名       | 1 名       | 利用者の健康管理及び療法上の指導                                         |
| 生活相談員        | 介護福祉士 | 1 名       | 名         | 1 名       | 利用者の生活相談、処遇の企画、実施                                        |
| 看護師兼務機能訓練指導員 | 看護師   | 1 名       | 名         | 1 名       | 利用者の生活に必要な機能訓練の支援                                        |
| 管理栄養士        | 管理栄養士 | 1 名       | 名         | 1 名       | 本体施設と兼務 食事の献立、栄養計算、栄養指導                                  |
| 看護・生活支援職員    | 看護師   | 3 名       | 1 名       | 4 名       | 【看護】<br>利用者の保健衛生及び健康管理等<br>【生活支援員】<br>利用者の日常生活全般にわたる生活支援 |
|              | 准看護師  | 名         | 名         | 名         |                                                          |
|              | 生活支援員 | 4 名<br>以上 | 0 名<br>以上 | 4 名<br>以上 |                                                          |

## （３）当事業所の基本勤務体制

| 職 種          | 勤務                | 始業時間      | 終業時間      |
|--------------|-------------------|-----------|-----------|
| 嘱託医          | 毎月第 1 水曜日・第 3 火曜日 | 1 3 : 3 0 | 1 5 : 0 0 |
| 管理者          | 月～金曜日             | 8 : 3 0   | 1 7 : 3 0 |
| 看護師          | 早 番               | 7 : 3 0   | 1 6 : 3 0 |
|              | 日 勤               | 8 : 0 0   | 1 7 : 0 0 |
| 機能訓練指導員      | 早 番               | 7 : 3 0   | 1 6 : 3 0 |
|              | 日 勤               | 8 : 0 0   | 1 7 : 0 0 |
| 栄養士          | 月～金曜日             | 8 : 3 0   | 1 7 : 3 0 |
| 生活支援員（シフト勤務） | 早 番               | 7 : 0 0   | 1 6 : 0 0 |
|              | 日 勤               | 8 : 3 0   | 1 7 : 3 0 |
|              | 遅 番               | 1 2 : 0 0 | 2 1 : 0 0 |
|              | 夜 勤               | 2 1 : 0 0 | 7 : 0 0   |
| 生活相談員        | 月～金曜日             | 8 : 3 0   | 1 7 : 3 0 |
| 介護支援専門員      | 月～金曜日             | 8 : 3 0   | 1 7 : 3 0 |

## （４）当事業所の設備の概要

|    |             |                       |     |
|----|-------------|-----------------------|-----|
| 定員 | 10 人        | 医務室                   | 1 室 |
| 居宅 | 1 人部屋全 10 室 | 相談室                   | 1 室 |
| 浴室 | 一般浴槽 1 室    | 居間食堂                  | 1 室 |
|    | 特殊浴槽室 1 室   | ＊他、併設の特別養護老人ホームの空床の活用 |     |

## 2 当事業所のショートステイの特徴等

### (1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定短期入所生活介護を提供することを目的とします。

### (2) 運営の方針

- ① 短期入所生活介護では、事業者は利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図ることに資するよう、計画的に行うものとします。
- ② 介護予防短期入所生活介護では、事業者は利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上に資するよう、計画的に行うものとします。
- ③ 事業者自らその提供する短期入所生活介護の質の評価を行ない、常にその改善を図るものとします。
- ④ ショートステイの提供にあたっては、短期入所生活介護計画または介護予防短期入所生活介護計画に基づき、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供を行います。
- ⑤ ショートステイの提供にあたる従業者は、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行ないます
- ⑥ ショートステイの提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供を行ないます。
- ⑦ 事業の実施にあたっては、市町村、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所等、他の介護老人保健施設等の保健、医療、福祉サービスとの連携に努めます。

### (3) サービス提供のために

| 事 項        | 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 従業員への研修の実施 | 年間計画に基づき、研修を実施します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| サービス提供     | お一人おひとりの暮らしに応じたサービスを提供します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| サービス提供の記録  | 利用者に対して提供したサービスの記録を作成し、その完結の日から 2 年間保存するものとします。利用者またはその家族等が記録を閲覧できます。また、複写に係る実費相当額を支払うことにより、記録複写物を交付します。                                                                                                                                                                                                                                       |
| 身体的拘束・行動制限 | <p>サービス提供にあたり、利用者または他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体を拘束し、あるいはその他の利用者の行動を制限することはありません</p> <p>利用者の行動を制限する場合、利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、かつ事前または事後速やかに利用者のご家族に対し、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について説明します。</p> <p>利用者の行動を制限した場合は、1)利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間、及び実施された期間、2)利用者に対する説明の時期及び内容について、ご家族の同意を文書でいただきます。また、ショートステイサービス提供記録に記載します。</p> |

#### (4) 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7時～午後9時まで                                                                             |
| 外出・外泊     | 外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。<br>外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください。                            |
| 飲酒・喫煙     | 当施設内での飲酒は決められた箇所をお願いします。ただし、ご本人様の健康を害さないよう、職員が管理・保管させていただきます。全館禁煙となっております。喫煙は所定の場所をお願いいたします。 |
| 金銭、貴重品の管理 | 金銭、貴重品は事務室へお預けください。                                                                          |
| 所持品の持ち込み  | 持込は職員に申し出て、許可を得てください。                                                                        |
| 設備、器具の利用  | 取扱方法を職員から聞き、大切に使用してください。                                                                     |

### 3 サービスの内容

| サービス        | 内 容                                                                                                                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事          | 朝食 午前7時30分～午前9時 昼食 午後0時～午後1時30分<br>夕食 午後6時～午後7時30分<br>身体状況等で提供時に召し上がれなかった場合は、各ユニットの冷蔵庫で保管し、食欲が出てきた時点で食べられる物を提供します。利用者が食べたい時間に食べたい場所で、嗜好に配慮したお食事を提供いたします。 |
| 入浴          | 入浴または清拭を週に2回以上、身体状況等や希望にあわせて行います。                                                                                                                        |
| 生活相談        | 生活相談員に、日常生活に関する事など、場所や時間等に配慮をして随時相談できます。                                                                                                                 |
| 機能訓練        | 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を防止するために利用者と家族等と相談し実施します。                                                                                          |
| 生活支援        | 生活継続のために、食事、入浴、排せつ等、必要な援助を行ないます。                                                                                                                         |
| 健康管理        | 医師及び看護師が定期的に健康チェックを行ない、異常時には医師の指示のもと対応します。                                                                                                               |
| 自立への支援      | 寝たきり防止のために、生活リズムを考え日中はできる限り離床するよう配慮します。清潔快適な生活が送れるよう毎朝夕の着替えを行い、適切な整容が行われるよう支援します。                                                                        |
| 社会生活上の便宜の提供 | 当事業所では教養娯楽設備を整えるとともに、事業所で穏やかに豊かに過ごして頂けるように、サークル活動等を行ないます。                                                                                                |
| 送 迎         | 利用者の心身状態や家族等の事情等で必要と認められた場合は送迎します。                                                                                                                       |

### 4 通常の実施地域

通常の事業の実施地域は、

八戸市、五戸町、南部町、三戸町、おいらせ町の区域を原則とします。

### 5 利用料金

#### (1) 介護保険から給付されるもの

- ・別紙（利用料について）のとおり定めております。
- ・介護保険関係法令による介護保険給付等の変更があった場合、変更するものとします。

#### (2) 介護保険から給付されないもの

- ・日常生活費、理美容代金、特別な食事（外食等）、利用者が必要とする日常生活用品等の立替金。
- ・個人の情報開示にて、利用者または家族からの申出による日々の記録の写しの交付など。

### (3) 料金の支払方法

毎月、15 日頃に請求書等を発送いたします。お支払い方法は、各銀行等の口座より自動振替とさせていただきます。

## 6 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。当施設の相談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、事前に利用者の担当となっている介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

① 利用者やご家族などのご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。解約は、文書でのお申し出によりいつでもできます。その場合、その後の予約は無効となります。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

#### ③ 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。

ア. 要介護等認定更新において利用者が自立と認定された場合。

イ. 利用者が介護老人福祉施設に入所した場合。

ウ. 最終利用月から2年間サービスを利用しなかった場合。

エ. 利用者が亡くなられた場合。

#### ④ 契約の解除若しくは解約があった場合

契約書第12条に基づき、以下の場合にはサービスを終了いたします。

ア. 利用料の滞納があった場合。

イ. 利用者が法令違反あるいは、秩序破壊行為を行い、改善の見込みがない場合。

ウ. 利用者及び契約者が、事業者の申し入れする利用料の変更に承諾しない場合。

エ. 利用者のもつ伝染性の疾患により、他の利用者への感染の恐れがあり、治療が必要な場合。

オ. 利用者の行動が他の利用者の生命、健康および精神面に重大な影響を及ぼす場合。

事業者の提示する安全のための方策に、正当な理由なく利用者が従わないことが継続する場合

#### ⑤ 労働者の個人としての尊厳を不当に傷つける社会的に許されない行為

ハラスメント行為など、健全な信頼関係の構築に深刻な影響をもたらす行為を禁止します。

再三の指摘に関わらず当該行為を続けた場合は、本契約第16条 第3項の「不貞行為」に該当するものとして契約を解約します。

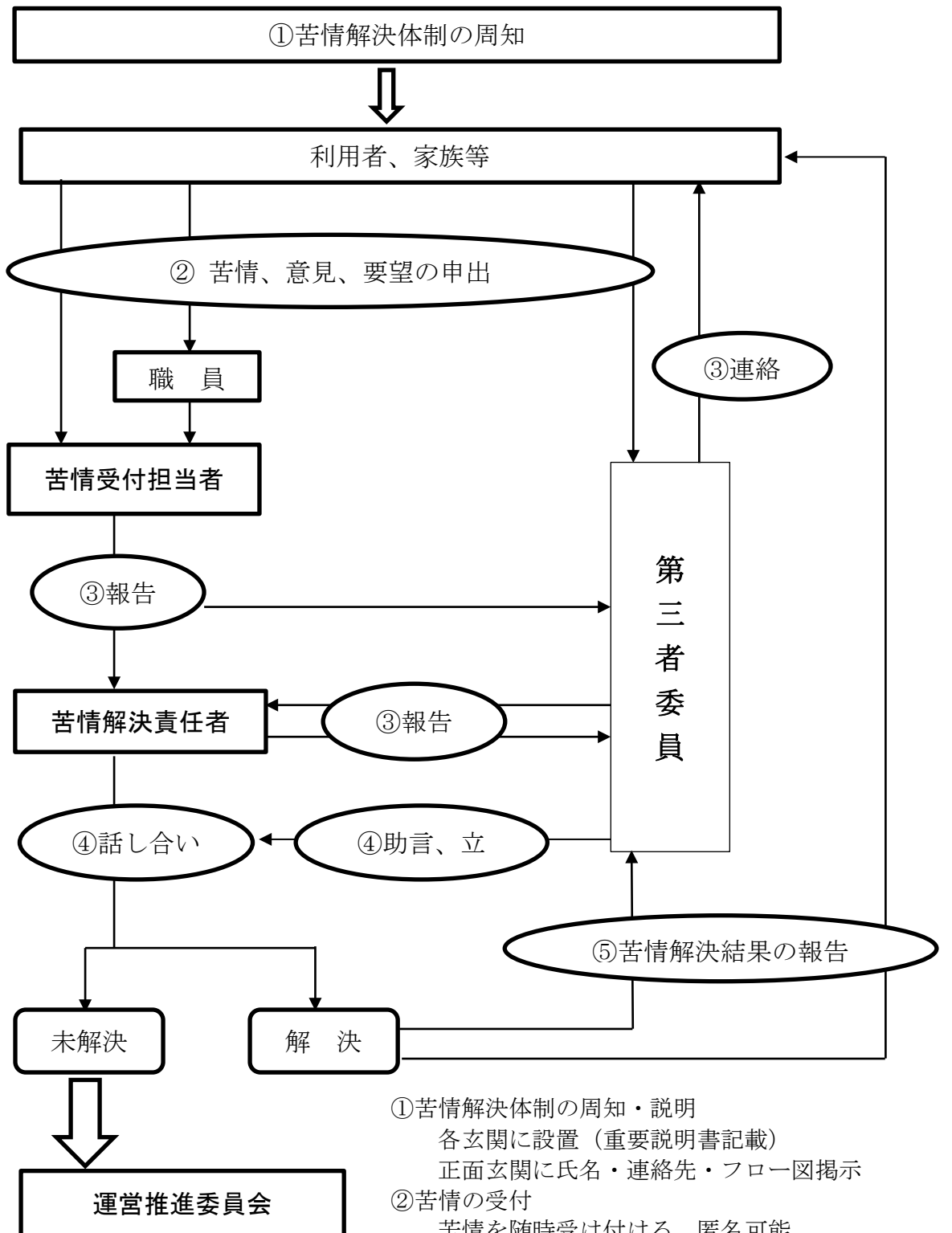
#### ⑥ その他

契約者が、サービス利用料金の支払を1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14日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。なお、この場合、契約の終了後の予約は無効となります。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化があった場合は、事前の申出により、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。

## 別紙 サービス内容に関する【苦情解決の手順】



- ① 苦情解決体制の周知・説明  
各玄関に設置（重要説明書記載）  
正面玄関に氏名・連絡先・フロー図掲示
- ② 苦情の受付  
苦情を随時受け付ける。匿名可能。
- ③ 申し出内容の報告・確認。  
苦情解決責任者に報告  
第三者委員から申込み申し出者へ報告を受けたことを連絡する。  
投書・匿名の苦情についても必要な対応をする。
- ④ 話し合い・調整。
- ⑤ 苦情・対応の記録・確認。
- ⑥ 解決結果の公表  
個人情報に留意し、事業報告書等で報告。

## 別紙

## ＊相談・苦情の受付連絡先＊

|   | 氏名・名称                                      | 住 所                                   | 連絡先                                    |
|---|--------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| 1 | 八戸素心苑<br>生活相談員<br>遠藤 優子<br>生活相談員<br>田島 恵利子 | 039-1101<br>八戸市大字尻内町字矢沢<br>6 2 番 1    | 電話 0178-27-3466<br>Fax<br>0178-20-9105 |
| 2 | 第三者委員<br>村上 修<br>赤澤 良子                     |                                       |                                        |
| 3 | 青森県国民健康<br>保険団体連合会                         | 〒030-0801<br>青森市二丁目 4-1<br>青森県共同ビル 3F | 017-723-1336                           |
| 4 | 八戸市<br>介護保険課                               | 〒031-8686<br>八戸市内丸一丁目 1 番 1 号         | 0178-43-9292                           |

◎ 相談・苦情の解決責任者 素心苑 施設長 照井 史子

## 9 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、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用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を行います。

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、再発を防止するための対策を講じます。

なお、事業所側に過失があった場合は事業所が契約している損害賠償保険により、損害賠償いたします。ただし、事業所側に故意・過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者又は家族が故意に事業所内の設備等を損傷させた場合は、損害賠償のご相談をさせていただくことがあります。

## 10 非常災害対策

|        |                                 |
|--------|---------------------------------|
| 防災時の対応 | 119番通報、初期消火を実施し、状況により避難及び退避させる。 |
| 防災設備   | 消火器、警報装置、スプリンクラー等               |
| 防災訓練   | 年2回避難訓練を実施する。                   |
| 防火責任者  | 照井 史子                           |

## 11 個人情報の保護

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の個人情報を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の個人情報を漏らしません
- (3) 事業者では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者またはご家族の個人情報を利用します。

## 12 介護事業者におけるハラスメントへの対応

当事業所は介護職員が安心して働くことができるために、ハラスメントのない労働環境の構築に努めています。利用者や家族などによる（身体的暴力・精神的暴力・性的暴力）ハラスメントと判断の場合は契約解除・退居をさせていただく場合があります。

ショートステイの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム八戸素心苑  
説明者

私は、本書面により、事業者からショートステイについての重要事項の説明を受け、サービスの提供に同意いたします。

契約者 住所  
氏名

代筆者 住所  
氏名

事業者 (続柄： )  
青森県三戸郡五戸町字古館10番地  
社会福祉法人 素心の会  
特別養護老人ホーム 八戸素心苑  
理事長 小坂 忍

《利用負担第4段階》①単価は負担割合が1割です。負担割合をご確認ください。(単位：円)

| 介護度  | ①単価/日 | ②食費/日 | ③居住費/日 | ①～③<br>1日の合計 | 備考           |
|------|-------|-------|--------|--------------|--------------|
| 要支援1 | 529   | 1,445 | 2,066  | 4,040        | 市区町村民税課税世帯の方 |
| 要支援2 | 656   |       |        | 4,167        |              |
| 1    | 704   |       |        | 4,215        |              |
| 2    | 772   |       |        | 4,283        |              |
| 3    | 847   |       |        | 4,358        |              |
| 4    | 918   |       |        | 4,429        |              |
| 5    | 987   |       |        | 4,498        |              |

《利用負担第3段階 ② 》

| 介護度  | ①単価/日 | ②食費/日 | ③居住費/日 | ①～③<br>1日の合計 | 備考                                             |
|------|-------|-------|--------|--------------|------------------------------------------------|
| 要支援1 | 529   | 1,300 | 1,370  | 3,199        | 世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以上の方 |
| 要支援2 | 656   |       |        | 3,326        |                                                |
| 1    | 704   |       |        | 3,374        |                                                |
| 2    | 772   |       |        | 3,442        |                                                |
| 3    | 847   |       |        | 3,517        |                                                |
| 4    | 918   |       |        | 3,588        |                                                |
| 5    | 987   |       |        | 3,657        |                                                |

《利用負担第3段階 ① 》

| 介護度  | ①単価/日 | ②食費/日 | ③居住費/日 | ①～③<br>1日の合計 | 備考                                                   |
|------|-------|-------|--------|--------------|------------------------------------------------------|
| 要支援1 | 529   | 1,000 | 1,370  | 2,899        | 世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以上120万円以下の方 |
| 要支援2 | 656   |       |        | 3,026        |                                                      |
| 1    | 704   |       |        | 3,074        |                                                      |
| 2    | 772   |       |        | 3,142        |                                                      |
| 3    | 847   |       |        | 3,217        |                                                      |
| 4    | 918   |       |        | 3,288        |                                                      |
| 5    | 987   |       |        | 3,357        |                                                      |

《利用負担第2段階》

| 介護度  | ①単価/日 | ②食費/日 | ③居住費/日 | ①～③<br>1日の合計 | 備考                                             |
|------|-------|-------|--------|--------------|------------------------------------------------|
| 要支援1 | 529   | 600   | 880    | 2,009        | 世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等 |
| 要支援2 | 656   |       |        | 2,136        |                                                |
| 1    | 704   |       |        | 2,184        |                                                |
| 2    | 772   |       |        | 2,252        |                                                |
| 3    | 847   |       |        | 2,327        |                                                |
| 4    | 918   |       |        | 2,398        |                                                |
| 5    | 987   |       |        | 2,467        |                                                |

《利用負担第1段階》

| 介護度  | ①単価/日 | ②食費/日 | ③居住費/日 | ①～③<br>1日の合計 | 備考                                              |
|------|-------|-------|--------|--------------|-------------------------------------------------|
| 要支援1 | 529   | 300   | 880    | 1,709        | ・生活保護受給者の方等<br>・高齢福祉年金受給者で、<br>世帯全員が市区町村民税非課税の方 |
| 要支援2 | 656   |       |        | 1,836        |                                                 |
| 1    | 704   |       |        | 1,884        |                                                 |
| 2    | 772   |       |        | 1,952        |                                                 |
| 3    | 847   |       |        | 2,027        |                                                 |
| 4    | 918   |       |        | 2,098        |                                                 |
| 5    | 987   |       |        | 2,167        |                                                 |

\*連続して30日を超えて利用された場合は、①の単価から1日30円が差し引きされます。  
又、連続して60日を超えて利用された場合は①の単価から1日32円が差し引きされます。

〈空床利用の加算について〉

短期入所生活介護サービス利用において指定介護老人福祉施設入所者の入院等により、当該入居者の空床を利用した場合、利用した期間のみ特養で算定している加算（職員等の体制により変動あり）が加算されます。

＜付加サービスの利用料＞

（単位：円）

| サービス内容 | 片道あたりの利用料金 | 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。 |
|--------|------------|------------------------------------------------------|
| 送迎加算   | 184        |                                                      |

＜その他の費用＞

（単位：円）

| 項目      | 金額         | 備考                   |
|---------|------------|----------------------|
| 食費      | 1,445/1日   | 朝食：395、昼食：525、夕食：525 |
| その他     | レクリエーション費用 | 実費                   |
|         | クラブ活動費     | 実費                   |
| 持ち込み電気料 | 500/月      | 電気毛布、テレビ、ラジカセ等       |

<事業所の体制加算> 利用料金は負担割合が1割です。負担割合をご確認ください。(単位：円)

| 加算の内容                    | 1日あたりの利用料金              | 備考                            |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 看護体制加算(Ⅰ)                | 4                       | 特養の空床利用時の算定                   |
| 看護体制加算(Ⅱ)                | 8                       | 特養の空床利用時の算定                   |
| 若年性認知症利用者受入加算            | 120                     | 対象者のみ                         |
| 看取り連携体制加算                | 64                      | 対象者のみ                         |
| 口腔連携強化加算                 | 50                      | 対象者のみ                         |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)           | 10(月単位)                 |                               |
| 緊急時短期入所受入加算              | 90(7日間が限度)              | 対象者のみ                         |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)              | 18                      |                               |
| 個別機能訓練加算                 | 12                      | 対象者のみ                         |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)             | 1日につき 3                 | 対象者のみ                         |
| 療養食加算                    | 1回につき 8                 | 対象者のみ                         |
| サービス提供体制加算 Ⅰ             | 22                      | 事業所職員の有資格者の数により変動あり。空床利用時も算定。 |
| サービス提供体制加算 Ⅱ             | 18                      |                               |
| サービス提供体制加算 Ⅲ             | 6                       |                               |
| 介護職員処遇改善加算 Ⅰ             | 利用料金の14,0%(少数点第一位を四捨五入) |                               |
| 長期利用者に対して短期入居生活介護を提供する場合 | ▲30                     |                               |

\* 要支援者の場合は看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)は対象となりません。事業所の職員体制などで体制加算の変更があり得ます。体制加算は事業所の体制により算定いたしますので、ご了承ください。