

短期入所生活介護重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスの相談連絡先

電話 043-486-8941 (午前9時から午後5時30分)

2 佐倉白翠園の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	佐倉白翠園ショートステイサービス	管理者	安宅 香織
所在地	佐倉市岩名1011番地		
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (千葉県 1271700161)		

(2) 同施設の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉主事	1名(0)		短期入所生活介護業務の統括	1名(0)
医師	医師		2名(1)	利用者の診療、健康管理及び保健衛生指導業務に従事する	2名(1)
生活相談員	社会福祉士	2名(2)		利用者の入退所等手続きに付随する業務、処遇、苦情や相談に関する業務に従事する	2名(2)
栄養士	管理栄養士	1名(0)		献立作成、栄養量計算、食材発注及び給食記録を行い、調理に必要な指導援助に従事する	1名(0)
事務職員		3名(0)	1名(0)	庶務及び会計業務に従事する	4名(0)
看護職員	看護師	5名(1)	7名(0)	利用者の診療の補助及び看護並びに、各事業の保健衛生業務に従事する	12名(1)
	准看護師		1名(0)		1名(0)

機能訓練指導員	看護師		1名(0)	日常生活に必要な機能の改善、またはその減退を防止する為の訓練を行う	1名(0)
介護職員	介護福祉士	12名(5)	7名(0)	利用者の日常生活の介護及び援助活動に従事する	19名(5)
	介護職員初任者研修過程・ 実務者研修修了者		1名(0)		1名(0)
	その他	4名(0)	12名(6)		16名(6)

()内は男性再掲

(3) 同施設の設備の内容

定員		10名	静養室	1室
居室	2人部屋	5室	医務室	1室
浴室	一般浴室	1室	食堂	1室
	特殊浴室	1室	機能回復訓練室	1室
相談室		1室	霊安室	1室
洗濯室		1室	事務室	1室
ロビー、ラウンジ、喫茶コーナー				

3 サービス内容

(1) 居室（通常利用・空床利用）

- ① 通常利用とは、短期入所生活介護専用のベッドを利用することをいいます。
- ② 空床利用とは、特養入所者が入院している期間に限り、短期入所生活介護のベッドとして使用することをいいます。そのため、特養入所者が退院となった場合には、利用期間中であっても退所していただく場合がございます。

ご不明な点は、生活相談室までご相談下さい。

(2) 食事

- ① 利用者の身体状況に合わせた形態で食事を提供します。
- ② 通常メニューの他に出前食、オーダー食等を実施いたします。月1回予定しておりますので詳しくは職員にお尋ねください。

(3) 入浴

- ① 原則として週2回実施します。
- ② 身体状況に合わせての入浴サービスを提供します。

(4) 介護

- ① 居宅サービス計画に基づきニーズに合わせた介護を提供します。また、状況に合わせて当施設所有の機器の貸し出しを行います。
- ② 緊急やむを得ない場合を除き利用者の身体的拘束及びその他行動を制限する行為を行いません。
- ③ 前項の身体的拘束等を行う場合には、その際の様子、時間、心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録します。
- ④ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、身体的拘束等適正化検討委員会の開催等にて拘束等の適正化を図ります。
- ⑤ 身体的な苦痛及び人格を辱める等の虐待を行いません。
- ⑥ 人権の擁護、虐待防止等に関する責任者の選定及び指針等必要な体制を整備し、虐待防止委員会の開催等にて虐待の防止を図ります。

(5) 機能訓練

機能レベルに応じて実施します。

(6) 生活相談

原則として月曜日から金曜日の午前9時から午後5時までの間で生活相談員が各種相談に応じます。

(7) 健康管理

- ① 毎日、看護職員が健康相談に応じます。
- ② 負傷又は軽度の疾病にかかったときは、園内で処置を行います。専門医の診療を必要とする場合は、原則としてご家族の方に病院受診の対応をしていただきます。また、緊急を要する場合及び重度の疾病にかかったときは、かかりつけ医若しくは協力医療機関を受診していただきます。なお、受診先を指定する場合は入所時にお申し出ください。

(8) 理美容サービス

原則として外部のサービスを利用していただきます。

(9) レクリエーション

余暇活動として、各種クラブ活動を行います。内容により原材料費等を負担していただきます。

4 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

- ① 地域区分単価：10,55円 / 単位

② 施設利用料

	1日あたりの単位
要介護度1	603単位
要介護度2	672単位
要介護度3	745単位
要介護度4	815単位
要介護度5	884単位

③加算料金

加 算	サービス単位	内 容
看護体制加算	I) 4単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
	II) 8単位/日	常勤の看護職員を1名以上配置しており、24時間の連絡体制等を確保している場合
	III) イ 12単位/日	前年度又は算定月が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の占める割合が70%以上である
夜勤職員配置加算	I) 13単位/日	夜間帯(17:00~9:00)に介護職員及び看護職員を平均して、4名以上(見守り機器等を一定数設置している場合は0.1~0.4人分とする)配置している場合
	III) 15単位/日	上記(I)に加えて、夜間帯を通じて喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合
サービス提供体制強化加算	I) 22単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上配置。または勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上配置。
	II) 18単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上配置
	III) 6単位/日	以下のいずれかに該当する場合 ・介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 ・生活相談員・看護・介護職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上
介護職員等処遇改善加算	1ヶ月の合計単位数の14.0%/月	介護職員の処遇計画を策定する等のキャリアパス、月額賃金の改善、職場環境改善等の要件を満たしている場合
送迎加算	184単位/回	ご自宅からまたはご自宅へ、利用者の心身の状況等に応じて原則個別に送迎した場合
看取り連携体制加算	64単位/日	看護体制加算(II)を算定していること又は看護体制加算(I)を算定しており、看護職員が病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している場合、及び看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該方針の内容を説明し、同意を得ている場合(死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度)

療養食加算	8単位／回	医師の発行する食事せんに基づき、療養食（糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・すい臓病食・脂質異常症食等）を提供した場合
在宅中重度者受入加算	413単位／日	看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定しており、居宅において訪問看護の提供を受けている方を、訪問看護の看護職員と連携して受け入れた場合
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200単位／日	認知症行動・心理症状（妄想や幻覚など）が認められ、在宅生活が困難であると医師に判断された方が即日又は翌日より利用された場合（7日間を限度）
若年性認知症入所者受入加算	120単位／日	65歳未満の若年性認知症入居者ごとに担当者を定め、サービスを提供した場合
緊急短期入所受入加算	90単位／日	介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた方を居宅サービス計画外で受け入れた場合。短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度）
機能訓練体制加算	12単位／日	機能訓練業務に従事する常勤の指導員が配置されている場合
個別機能訓練加算	56単位／日	機能訓練指導員等が機能訓練計画を作成した上で、生活機能の維持・向上を目的として機能訓練を実施した場合
医療連携強化加算	58単位／日	重度者に対して看護師による定期的な巡視や主治医との連絡が取れない時等に備えてあらかじめ対応に係る取り決めを行った場合
口腔連携強化加算	50単位／月	介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下での歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合
生産性向上推進体制 加算	Ⅰ） 100単位／月	見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、Ⅱ）の要件を満たした上で業務改善の取り組みによる成果を確認し、その効果を示すデータを提出した場合
	Ⅱ） 10単位／月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上のための委員会を開催して、ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行い、その効果を示すデータを提出した場合
長期利用者に対する 短期入所生活介護	－30単位／日	連続して30日を越えて同一の事業所にて短期入所生活介護を受けている利用者に対して所定単位数から減算を行う
認知症専門ケア加算	Ⅰ） 3単位／日	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合
	Ⅱ） 4単位／日	上記に加えて、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、認知症ケアに関する研修を実施した場合

生活機能向上連携加算	I) 100単位/日	外部の理学療法士等によってサービス提供の場または動画等による助言を受けた上で、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成した場合
	II) 200単位/月 個別訓練加算を算定している 場合は100単位/月	上記について、外部の理学療法士等が訪問して実施した場合

(2) 介護保険給付対象外のサービス

①滞在の提供に係る利用料（室料及び光熱水費）

	通 常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている金額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1日あたりの費用 (多床室)	915円	0円	430円	430円	430円

②食事の提供に係る利用料（食材料費及び調理費）

	通 常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている金額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1日あたりの費用	朝 390円 昼 750円 夕 410円	300円	600円	1,000円	1,300円

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は認定証に記載されている金額が負担の上限となります。

経管栄養者：水分補給代 180円 嚥下訓練食代 60円（1品につき）

③特別な食事に関する費用

希望食や行事食等をご希望される場合は、実費相当分を負担していただきます。

④理美容費

原則として、外部のサービスを利用して頂きます。利用申込時に申し出があれば手配を行わせて頂きます。利用する外部サービスにより料金は異なります。

⑤その他

- ・ 上記の他レクリエーション費用、買物サービスの費用などは自己負担となります。
- ・ 営業地域以外の送迎費用に関しては、以下の通り別途料金とさせていただきます。
営業地域を越えた地点から、片道10km未満300円（消費税別）。以降10kmを越えるごとに200円（消費税別）。

(3) キャンセル料

お客さまのご都合（入院や熱発等の体調不良を含む）でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② ①以外の場合	食事の提供に係る利用料 朝 390円 昼 750円 夕 410円

(4) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して対処する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※以下の事由に該当する場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・ほかの利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

(5) 支払方法

- ①ご利用月の翌月15日までに前月分の請求をさせていただきます。お支払い確認後、領収書を発行いたします。
- ②お支払方法は原則として指定の金融機関口座からの「口座自動引き落とし」とさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

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とご相談ください。

ご利用の予約は2ヶ月前から受け付けております。

※自己作成の場合は、直接お電話でお申し込みください。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出により、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

①利用者が介護保険施設に入所した場合

②利用者がお亡くなりになった場合

③介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が非該当（自立）もしくは要支援と認定された場合

※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契約することができます。

④利用者が、サービス利用料の支払いを3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10日以内に支払われていない場合、利用者やそのご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、または、止むを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、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。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6 当施設サービスの特徴

(1) 運営の方針

①運営方針

「ひとつの誠をつくす」ことを基本理念とし、内部的には職員及び施設利用者の明るく健全な人間尊重の思想に立脚した「生活施設の確立」。また外部的には地域福祉サービスの拠点として機能しうる「開かれた施設の確立」を目指す。

②処遇実践の5つの心構え

- ・人の痛みを自分の痛みとする実践
- ・誇らない実践

- ・騒がしくない実践
- ・さわやかな実践
- ・豊かな出会いの実践

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性職員の有無	有	
サービスカリキュラムの作成	有	日課表・月間予定表の作成、掲示
身体拘束	有	虐待の防止のための対策を検討する委員会、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置
その他	有	施設行事への参加

(3) 施設利用にあたっての留意事項

・面会

原則として午前8時30分～午後6時30分の間にお願いします。

飲食物をお持ちの際は、お手数ですが必ず介護ステーションにお立ち寄りください。なお、食中毒の時期は生物の持ち込みはご遠慮くださるようご協力お願いします。

・外出

体調がすぐれない場合には、外出を見合わせていただく場合がございます。

外出にあたり事前に届け出書の提出をお願いします。用紙は介護ステーションに準備してございます。

食事準備の関係上、事前に電話でのご連絡をお願いします。なお、事前にご連絡がない場合には食事のキャンセル料をいただく場合がございます。

・飲酒、喫煙

飲酒は毎月の晩酌の日及び敬老会等の行事の際に楽しんでいただきます。

原則として館内は禁煙です。喫煙は指定の場所で行ってください。なお、煙草、ライターは、原則として、施設で管理させていただきます。

・金銭、貴重品の管理

原則として施設で管理させていただきます。なお、施設で把握していない金銭、貴重品が紛失した場合の賠償には応じかねます。

・所持品の持ち込み

原則として施設で管理させていただきます。

所持品すべてに名前を付けてください。名前のついていない所持品の紛失等における賠償には応じかねます。

・施設外での受診

原則として、ご家族の方の対応とさせていただきます。

当園で対応する場合は、施設の協力医療機関を受診していただきますが、診療科目等の事情により他の病院を受診していただく場合もございます。

- ・宗教活動

他の利用者の生活の妨げになる宗教活動はご遠慮ください。

- ・ペットの持ち込み

管理、衛生上の問題がございますのでご遠慮ください。

- ・その他

業務上必要な事項以外、職員との私的な関わり（メール・携帯電話等への連絡等）につきましてはご遠慮下さい。

7 事故発生時及び緊急時の対応方法

利用者に事故及び容態急変等の緊急事態が発生した場合には、ご家族等に速やかに連絡するとともに利用者の主治医又は佐倉白翠園嘱託医へ連絡する他、協力医療機関への対応又は救急隊の措置による医療機関への対応等を行います。

また担当居宅介護支援事業所へ連絡するとともに、必要に応じ県及び市区町村への報告を行います。

8 損害の賠償

契約書に定めます。

9 非常災害対策

- ・防災時の対応

- ・防災設備

スプリンクラー設備 屋内消火栓2基（1階1基、2階1基）
緊急通報装置1基

- ・防火訓練

年3回の避難訓練を含む防災訓練を毎月実施

10 衛生管理等

契約書に定めます。

11 サービス内容に関する相談及び苦情

（1）当施設の相談及び苦情処理担当

担当者：佐倉白翠園ショートステイサービス 生活相談員

電 話：043-486-8941

（2）佐倉市介護保険課

電話：043-484-6174

（3）千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係

電話：043-254-7428

（4）千葉県運営適正化委員会（福祉サービス利用者サポートセンター）

電話：043-246-0294

12 当法人の概要

名称・法人種別

社会福祉法人誠友会

代表者役職・氏名

理事長 竹内 淳

定款の目的に定めた事業

1. 特別養護老人ホーム設置運営
2. 老人デイサービス事業
3. 老人短期入所事業

	4. 老人介護支援センター事業	
	5. 老人居宅介護等事業	
	6. 保育所事業	
	7. 一時預かり事業	
	8. 病児保育事業	
施設・拠点等	介護老人福祉施設	3ヶ所
	短期入所生活介護	2ヶ所
	通所介護	3ヶ所
	在宅介護支援センター	1ヶ所
	包括介護支援センター	1ヶ所
	(居宅介護支援事業者	2ヶ所)

13 サービスの第三者評価の実施状況
実施していません。

14 その他

当重要事項の説明に関し、ご不明な点等がございましたら、いつでもお問い合わせください。

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	佐倉市岩名1011番地	
	名 称	佐倉白翠園ショートステイサービス	印
説明者	職 種		
	氏 名		印

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

(利用者に代わって契約を締結する者)
利用者との関係

	住 所	
	氏 名	印