

短期入所生活介護事業所さくらホーム天童

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 法人の目的

1. 私たちは、利用者に安全と安心を提供します
2. 私たちは、利用者に質の高い環境と空間を提供します
3. 私たちは、明るい職場を作ります

2. 事業者

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人さくら福祉会 |
| (2) 法人代表者 | 理事長 佐藤 正視 |
| (3) 所在地 | 山形県酒田市中牧田丸福 171 |
| (4) 電話番号 | 0 2 3 4-6 2-2 9 4 1 |
| (5) F A X 番号 | 0 2 3 4-6 1-4 0 1 6 |
| (6) インターネットアドレス | http://sakura-welfare.sakura.ne.jp/ |
| (7) 設立年月日 | 平成 7 年 5 月 1 日 |
| (8) 事業の概要 | 定款の目的に定めた事項
1、第 1 種社会福祉事業
2、第 2 種社会福祉事業
3、公益事業 |

3. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
山形県 0 6 7 1 6 0 1 0 9 4
※当事業所は特別養護老人ホームさくらホーム天童に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法の理念に基づき利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適正な（介護予防）短期入所生活介護を提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 短期入所生活介護事業所さくらホーム天童 |
| (4) 事業所の所在地 | 山形県天童市芳賀タウン南四丁目 8 番 3 号 |
| (5) 電話番号 | 0 2 3-6 5 1-8 7 3 3 |
| (6) 事業所長（管理者） | 氏名 佐藤 英雄 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 1 事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ自立した日常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、利用者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の軽減を図るものとする。 |

- 2 事業所は、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てサービスの提供に努める。
- 3 事業所は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（以下「保険者」という。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- (8) 開設年月 平成28年11月1日
- (9) 営業日 年中無休
- (10) 利用定員 20人（1ユニット10人×2ユニット）
- (11) 事業実施地域 天童市、山形市、東根市、中山町、寒河江市、上山市、村山市、山辺町、河北町

4. 職員の配置状況（特別養護老人ホームさくらホーム天童併設）（ ）内は兼務

	常勤	非常勤	計	勤務体制	保有資格
管理者（施設長） （事業所の業務を統括する）	1 (1)		1 (1)	8：30～17：30	社会福祉施設長資格
医師 （利用者の診療及び保健衛生の管理指導の業務）		1	1	週1回 毎週火曜日 13：00～14：00	医師免許
事務職員 （事業所の庶務及び会計事務）	2以上 (2以上)		2以上 (2以上)	8：30～17：30	
介護支援専門員 （利用者の介護支援、施設サービス計画の作成に関する業務）	1以上 (1以上)		1以上 (1以上)	8：30～17：30	介護支援専門員
生活相談員 （利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務）	1以上 (1以上)		1以上 (1以上)	8：30～17：30	社会福祉士
介護職員 （利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務）	10以上 (1以上)		10以上 (1以上)	7：00～16：00 8：30～17：30 10：00～19：00 13：00～22：00 21：45～ 7：15	介護福祉士 初任者研修

看護職員 (利用者の看護、 保健衛生の業務)	1 以上		1 以上	7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0	看護師
機能訓練指導員 (利用者の機能 回復、機能維持に 必要な訓練及び 指導)	1 以上 (1 以上)		1 以上 (1 以上)	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	作業療法士
管理栄養士 (給食管理、入居 者の栄養指導)	1 以上 (1 以上)		1 以上 (1 以上)	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	管理栄養士

5. 当施設の設備の概要

冷暖房施設完備

室名	部屋数	室名	部屋数
居室	2 0 室 (全室個室)	特別浴室 (各階)	2 ケ所
洗面所	各居室内に設置	相談室 (特養兼用)	1 ケ所
脱衣・個浴	2 ケ所 (特養 2 階)	医務室 (特養兼用)	1 ケ所
トイレ	3 ケ所 (ユニット毎)	静養室 (特養兼用)	1 ケ所
汚物・洗濯室	2 ケ所 (1、2 階)	理美容室 (特養兼用)	1 ケ所
共同生活室	2 ケ所 (ユニット毎)	多目的ホール (特養兼用)	1 ケ所

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスと利用料金

〈サービスの概要〉

① 食 事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。ただし、希望により居室などでとっていただくことも可能です。
- ・原則として朝食は7時30分から、昼食は12時から、夕食は18時からとしていますが、希望により時間をずらして食べることも可能です。

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご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の訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（自己負担額は、各入居者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて異なります。）

短期入所生活介護事業（日額）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
併設型ユニット型短期入所生活介護費（ユニット型個室）（利用日数が連続 60 日間以下）	7,040 円 (1 割 704 円) (2 割 1,408 円) (3 割 2,112 円)	7,720 円 (1 割 772 円) (2 割 1,544 円) (3 割 2,316 円)	8,470 円 (1 割 847 円) (2 割 1,694 円) (3 割 2,541 円)	9,180 円 (1 割 918 円) (2 割 1,836 円) (3 割 2,754 円)	9,870 円 (1 割 987 円) (2 割 1,974 円) (3 割 2,961 円)
併設型ユニット型短期入所生活介護費（ユニット型個室）（利用日数が連続 61 日間以上）	6,700 円 (1 割 670 円) (2 割 1,340 円) (3 割 2,010 円)	7,400 円 (1 割 740 円) (2 割 1,480 円) (3 割 2,220 円)	8,150 円 (1 割 815 円) (2 割 1,630 円) (3 割 2,445 円)	8,860 円 (1 割 886 円) (2 割 1,772 円) (3 割 2,658 円)	9,550 円 (1 割 955 円) (2 割 1,910 円) (3 割 2,865 円)
機能訓練体制加算	1 2 0 円 (1 割 12 円) (2 割 24 円) (3 割 36 円)				
看護体制加算（Ⅰ）	4 0 円 (1 割 4 円) (2 割 8 円) (3 割 12 円)				
看護体制加算（Ⅱ）	8 0 円 (1 割 8 円) (2 割 16 円) (3 割 24 円)				
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	1 8 0 円 (1 割 18 円) (2 割 36 円) (3 割 54 円)				
送迎体制加算（片道）	1 8 4 0 円 (1 割 184 円) (2 割 368 円) (3 割 552 円)				
短期生活長期利用者提供減算（利用日数が 31 日間以上 60 日間以下）	△ 3 0 0 円 (1 割△30 円) (2 割△60 円) (3 割△90 円)				
療養食加算（該当者）	8 0 円／回（１日３回まで） (1 割 8 円/回) (2 割 16 円/回) (3 割 24 円/回)				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2 0 円 (1 割 22 円) (2 割 44 円) (3 割 66 円)				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 月につき 所定単位数×1 3 6／1 0 0 0 円				

保険外費用（日額）

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
滞在費	880円	880円	1,370円		2,066円

※食費に関しては1食毎のご請求となります（下記）。

朝食：390円 昼食：540円 夕食：515円

※負担限度額1～3段階の方は上記金額が上限額となります。

介護予防短期入所生活介護事業（日額）

	要支援1	要支援2
併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（ユニット型個室）（連続利用日数が30日間以下）	5,290円 （1割529円） （2割1,058円） （3割1,587円）	6,560円 （1割656円） （2割1,312円） （3割1,968円）
併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（ユニット型個室）（連続利用日数が31日間以上）	5,030円 （1割503円） （2割1,006円） （3割1,509円）	6,230円 （1割623円） （2割1,246円） （3割1,869円）
機能訓練体制加算	1,200円 （1割12円）（2割24円）（3割36円）	
送迎体制加算（片道）	1,840円 （1割184円）（2割368円）（3割552円）	
療養食加算（該当者）	80円／回（1日3回まで） （1割8円／回）（2割16円／回）（3割24円／回）	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2,200円 （1割22円）（2割44円）（3割66円）	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき 所定単位数×136／1000円	

加算の内容

・機能訓練体制加算

機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置している場合。

・看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護師を1名以上配置している場合。

・看護体制加算（Ⅱ）

① 看護職員を常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。

② 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーション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。

・夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ

ユニットにおいて夜勤を行う介護職員又は看護職員の基準数に1を加えた数以上を配置した場合。

・送迎加算

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。

・短期生活長期利用者提供減算

同一の短期事業所に入所している場合に、当該事業所は連続利用30日を超える日から1日あたり30単位（300円）を減算する。

・療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。

※療養食加算については、医師の指示書に基づいて付加となります。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である場合。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇改善を実施している場合。

1日の利用料（加算含）にサービス別加算率（11.3%）を乗じた額となります。

保険外費用（日額）

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
滞在費	880円	880円	1,370円		2,066円

※食費に関しては1食毎のご請求となります（下記）。

朝食：390円 昼食：540円 夕食：515円

※負担限度額1～3段階の方は上記金額が上限額となります

※ご利用者がまだ居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。事業者は、利用者が償還払いを受けることができるように、契約者に対してサービス提供証明書を交付します。契約者は、サービス提供証明書の交付を受け、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成され、介護保険給付の対象となった後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。

※短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

（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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理美容

月に4回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。ご利用を希望される方は、お申し出下さい。

利用料金：カットのみ2,250円 カット+顔そり2,750円

②レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

「指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）」利用契約書 第6条によります。

7. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

◎ 当施設ご利用相談・苦情窓口

電話番号・・・023-651-8733

受付時間・・・8時30分～17時30分

担当部署・・・苦情相談担当窓口 生活相談員 海藤正国

苦情解決責任者 施設長 佐藤英雄

◎ 第三者苦情委員

長谷川 真由美 住 所 994-0083 天童市芳賀タウン南三丁目8-25

電話番号 090-5597-0810

後藤 清美 住 所 994-0066 天童市大字長岡76

電話番号 090-5832-2014

◎ 行政機関その他苦情受付機関

受付機関	所在地	電話番号	受付時間
山形市役所介護保険課	山形市旅籠町 2-3-25	023-641-1212	8:30～17:00
天童市役所健康福祉部	天童市老野森 1-1-1	023-654-1111	8:30～17:00
寒河江市健康増進課介護保険係	寒河江市中央 1-9-45	0237-85-0777	8:30～17:00
上山市健康推進課	上山市河崎 1-1-10	023-672-1111	8:30～17:00
東根市福祉課	東根市中央 1-1-1	0237-42-1111	8:30～17:00
中山町健康福祉課	中山町大字長崎 120 番地	023-662-2456	8:30～17:00
山辺町健康福祉課	山辺町緑ヶ丘 5 番地	023-667-1107	8:30～17:00

◎ 国民健康保険団体連合会介護サービス推進室

所在地・・・寒河江市大字寒河江字久保6番地

電話番号・・・0237-87-8006

受付時間・・・9時00分～16時00分

※上記以外の場合、該当地域の保険者（市町村）へお問い合わせください。

8. 事故発生時の対応

利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに県、保険者、（介護予防）居宅介護支援事業者、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。

連絡するに当たっては、あらかじめ家族へ緊急連絡先を確認し対応します。

利用者に対する指定（介護予防）短期入所生活介護サービス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。

9. 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。

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はこの限りではありません。

10. 身体拘束の対応について

利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。

身体拘束を行う場合は施設の定める「身体拘束適正化の指針」を遵守し、三原則の徹底検証と利用者、ご家族への説明と同意、記録、再検証を行います。

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし

12. 協力医療機関等（緊急時の対応等）

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は下記の協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

名称：天童市民病院

住所：山形県天童市駅西5-2-1

名称：医療法人社団 笹原歯科医院

住所：山形市五十鈴3丁目9番23号

13. 緊急連絡先

氏 名	
住 所	〒
電 話 番 号	() —
続 柄	

令和 年 月 日

(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 さくら福祉会
名称 短期入所生活介護事業所さくらホーム天童
所在地 山形県天童市芳賀タウン南四丁目8番3号
説明者 所属 施設介護担当 (相談員又は介護支援専門員)

氏名 海藤正国 印

本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

利用者との関係