短期入所生活介護事業所さくらの里

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字丸福 171 番地
(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

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 0670801380 号				
(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の里				
(4) 事業所の所在地	山形県酒田市字西田 1 6 番地の 1				
(5) 電話番号	0 2 3 4 - 6 1 - 4 3 5 5				
(6) 事業所長（管理者）	氏名 富樫 貴				
(7) 当事業所の運営方針	利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減、利用者の有する能力に応じ自立した日常を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い総合的サービスの提供に努める。				
(8) 開設年月	平成 20 年 12 月 1 日				
(9) 営業日及び営業時間	<table border="1"><tbody><tr><td>営業日</td><td>年中無休</td></tr><tr><td>営業時間</td><td>8 時 30 分 ～ 17 時 30 分</td></tr></tbody></table>	営業日	年中無休	営業時間	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
営業日	年中無休				
営業時間	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分				
(10) 利用定員	30 人				
(11) ユニットの数	3				
(12) ユニットごとの利用定員	10 人				
(13) 事業実施地域	酒田市、鶴岡市、庄内町、遊佐町、三川町				

4. 職員の配置状況

	常勤	非常勤	計	保有資格・(備考)
管理者	1	0	1	介護支援専門員、介護福祉士
医師	0	1	1	医師
管理栄養士	0	1	1	管理栄養士
生活相談員	1	0	1	社会福祉士、介護福祉士
介護職員	9	2	11	介護福祉士、社会福祉士、ヘルパー2級等
看護職員	1	1	2	看護師(機能訓練指導員兼務)
機能訓練指導員	0	1	1	看護師(看護職員兼務)
送迎員	0	1	1	

5. 当事業所の設備の概要

室名	部屋数	室名	部屋数
居室	30室(全室個室)	相談室	1ヶ所(Aユニット)
洗面所	各居室内に設置	医務室	1ヶ所(Aユニット)
脱衣室	1ヶ所	食堂・機能訓練室	3ヶ所
トイレ	12ヶ所	談話コーナー	3ヶ所
洗濯室	1ヶ所	事務室	1ヶ所(Aユニット)
浴室(個浴)	2ヶ所	配膳室	1ヶ所(Bユニット)
特別浴室(機械浴)	1ヶ所(Bユニット)	静養室	1ヶ所(Cユニット)
厨房	3ヶ所		

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、連携している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況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～8時30分、昼食は12時～13時、夕食は18時～19時としています。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、随時希望浴を行います。
- ・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

- ・ご利用者の希望及び必要性により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通

常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

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。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

短期入所生活介護事業（日額）※1割負担の金額

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
短期入所生活介護費	746円	815円	891円	959円	1,028円
看護体制加算（Ⅰ）	4円				
送迎加算（片道）	184円				
緊急短期入所受入加算	90円（7日間限度。場合によっては14日まで延長可）				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円				
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき 所定単位×136／1000円				

※介護保険負担割合証に記載された負担割合での計算となります。

【加算内容】

- 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。
- 送迎加算
施設送迎を実施した場合。※施設送迎は自宅⇄施設の送迎のみ可能。医療機関や自宅以外の場所への送迎はできません。
- 緊急短期入所受入加算
居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合。※利用日から7日（利用者の日常生活上の世話を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）を限度として算定します。
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
介護職員の総数のうち、①介護福祉士80%以上、②勤続10年以上の介護福祉士35%以上のいずれかに該当している場合。
- 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
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（13.6%）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	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。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。（食費内訳 朝食：390円 昼食：540円 夕食：515円）

介護予防短期入所生活介護事業（日額）※1割負担の金額

	要支援1	要支援2
介護予防短期入所生活介護費	561円	681円
送迎加算（片道）	184円	
サービス提供体制強化加算（I）	22円	
介護職員等処遇改善加算（II）	1月につき 所定単位×136/1000円	

※加算内容の説明は、「短期入所生活介護事業（日額）」（要介護1～5）を参照。

※介護保険負担割合証に記載された負担割合での計算となります。

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	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。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。（食費内訳 朝食：390円 昼食：540円 夕食：515円）

☆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理容

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：実費

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1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。

(連帯保証人)

契約者は、連帯保証人を定め、連帯保証人は、契約者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。但し、連帯保証人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではないこととします。

- 2 前項において、連帯保証人を定めていない場合であっても、事業者が必要と判断した場合に契約者に対し連帯保証人を求めることとします。
- 3 前項の連帯保証人の負担は、極度額90万円を限度とします。
- 4 連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 5 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならないものとします。
- 6 連帯保証人は契約者の代理人（成年後見人を含む）が兼ねることができるものとします。

7. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

◎ 当事業所ご利用相談・苦情窓口

電話番号・・・0234-61-4355

受付時間・・・月～金曜日 9時～17時

担当部署・・・相談係

◎ 行政機関その他苦情受付機関

酒田市健康福祉部介護保険課

所在地・・・酒田市中町1丁目4番10号

電話番号・・・0234-26-5732

受付時間・・・8時30分～17時00分

国民健康保険団体連合会

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

◎ 第三者評価

第三者評価の実施の有無：無し

8. 協力医療機関等

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：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院

住所：酒田市あきほ町30番地

名称：酒田市国民健康保険松山診療所

住所：酒田市字西田8-1

ご利用時に起こり得る事象の説明

当施設では、ご利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気等により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さいますようお願い申し上げます。

1. スタッフは、常に見守りや付添いが出来るものではありません。また、他の介助等の状況により、ナースコール（呼び出しベル）を押していただいても、すぐには伺えないことも御座います。そのため、ご利用者の様態によっては、歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落などによる事故の恐れがあります。
2. 当施設では原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
3. 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
4. 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
5. 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
6. 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
7. 認知症状により物品を紛失する事がございます。スタッフが常に見守りが出来るものではない為、どこに置いたか把握が出来ず、物品を見つける事が出来ない場合もございます。
8. 新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症予防には十分留意しておりますが、集団生活の場である為、感染する場合があります。
9. 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患などから、急変・急死される場合があります。
10. 全身状態が急に悪化した場合などには、緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

これらの事は、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明で分からないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

令和 年 月 日

指定（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の里
所在地 山形県酒田市字西田16-1
説明者
氏名 ㊞

私は本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。
また、貴施設利用時に起こり得る事象について説明を受け、十分に理解しました。

利用者 住所
氏名 ㊞

代理人 住所
氏名 ㊞

利用者との関係

連帯保証人 住所
氏名 ㊞

利用者との関係