

# あやすぎショートステイセンター重要事項説明書

## ＜指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護＞

(平成 30 年 4 月 1 日現在)

当事業所は、ご契約者（ご利用者）に対して指定介護予防短期入所生活介護サービス並びに指定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 事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人平成会		
所在地	熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2		
電話番号	0968-32-2117	FAX番号	0968-32-3176
代表者氏名	理事長 太田黒 昭彦		
設立年月日	平成元年 11 月 28 日		

### 2 事業所の概要

事業所の名称	あやすぎショートステイセンター		
所在地	熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2		
電話番号	0968-32-2117	FAX番号	0968-32-3176
管理者氏名	高木 一幸		
事業開始年月日	指定介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日	
	指定短期入所生活介護	平成 12 年 4 月 1 日	
指定番号	熊本県 4372500597		
利用定員	10 名		
サービス提供地域	山鹿市（その他の地域にお住まいの方もご相談下さい。）		

### 3 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:00~17:00

### 4 設備等の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造平屋建て		
居室	二人部屋 5 室（ショートステイ専用居室）		
	個室 10 室 ・ 四人部屋 10 室（あやすぎ荘の空床利用）		
浴室	一般浴・特殊浴・個別浴		
トイレ	9 か所		
その他	多目的ホール（食堂・機能訓練室）1 室 静養室 1 室 診療室 1 室 会議室 1 室 洗濯室 1 室		

## 5 職員の勤務体制

職 種	配置人員	業務内容
管 理 者	常勤兼務 1名	事業所の運営管理
医 師	非常勤専従 1名	利用者の健康管理
生 活 相 談 員	常勤専従 2名	相談援助業務全般
看 護 職 員	常勤専従 4名	利用者の健康管理
機能訓練指導員	常勤専従 1名	利用者の機能回復訓練
介 護 職 員	常勤専従 18名	利用者の介護業務
	非常勤専従 6名	
その他の職員	非常勤専従 3名	洗濯・清掃業務
管理栄養士	常勤専従 1名	栄養管理
調 理 職 員	常勤専従 6名	調理業務
	非常勤専従 3名	

## 6 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援又は要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、そ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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の要支援又は要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、その目標を設定し、計画的に日常生活に必要なサービスを妥当適切に提供します。

## 7 サービス内容

当事業所が行う短期入所生活介護サービスの内容は次のとおりです。

### ① 短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護計画）の作成

利用期間が4日以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護計画）を作成します。

### ② 居室及び共用施設の提供

### ③ 入 浴

1週間に2回以上、利用者の心身の状況及び希望に応じて介助浴、特殊浴、個別浴又は清拭を行います。

### ④ 排泄の介助

利用者の心身の状況に応じて、トイレ誘導等必要な介助を行います。

### ⑤ 食 事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の嗜好や心身等の状況を考慮した食事を適時適温で提供し、必要な食事介助を行います。又、利用者の自立支援に配慮して、可能な

限り離床して食堂にて食べていただくよう支援します。

食事時間（朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～）

※ 食事時間は、行事等の都合で変更する場合があります。

⑥ その他の日常生活上の支援

利用者に対し、離床、着替え、整容その他の日常生活上の支援を行います。

⑦ 機能訓練

利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

⑧ 健康管理

医師及び看護職員が利用者の健康管理を行います。

⑨ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の支援を行います。

⑩ 送迎

利用者の心身の状態、家族等の事情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、利用者の自宅と事業所間の送迎を行います。

## 8 利用料金

### （１）介護保険対象サービス費

契約者は、要介護認定に応じた介護報酬告示上の額から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担額：通常はサービス利用料金の1割負担となります。ただし、一定以上の所得のある方は2割又は3割（※）負担となる場合があります。詳しくは、「介護保険負担割合証」をご確認ください。）を支払いいただきます。

※ 3割負担：2割負担者のうち特に所得の高い方が対象となります。平成30年8月から適用されます。

※ 以下の①から⑩の料金は1割負担の場合の利用料金となります。

① 短期入所生活介護費（介護予防含む）

利用者の介護度及び利用する部屋の種類によって利用料が変わります。

●従来型個室

介護度	1日当たりの自己負担額
要支援1	437円
要支援2	543円
要介護1	584円
要介護2	652円
要介護3	722円
要介護4	790円
要介護5	856円

●多床室

介護度	1日当たりの自己負担額
要支援1	437円
要支援2	543円
要介護1	584円
要介護2	652円
要介護3	722円
要介護4	790円
要介護5	856円

- ② 送迎加算 184 円（片道あたり）  
利用者の自宅と事業所間の送迎を実施した場合に加算されます。
- ③ 機能訓練体制加算 12 円（1 日あたり）  
専従の機能訓練指導員を配置している場合に加算されます。
- ④ 療養食加算 8 円（1 食あたり）  
療養食を提供した場合に加算されます。
- ⑤ 夜勤職員配置加算（予防を除く） 13 円（1 日あたり）  
厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の数に 1 を加えた数以上の職員を配置している場合に加算されます。
- ⑥ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 円（1 日あたり）  
医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所生活介護（予防を含む）を利用することが適当であると判断した場合、利用を開始した日から起算して 7 日を限度して加算されます。
- ⑦ 若年性認知症利用者受入加算 120 円（1 日あたり）  
若年性認知症利用者に対して短期入所生活介護（予防を含む）を行った場合加算されます。ただし、⑥の加算を算定している場合は加算されません。
- ⑧ 緊急短期入所受入加算（予防を除く） 90 円（1 日あたり）  
利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた場合、利用を開始した日から起算して 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）を限度として加算されます。ただし、⑥の加算を算定している場合は加算されません。
- ⑨ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6 円（1 日あたり）  
事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が厚生労働大臣が定める基準（75%以上）に適合している場合に加算されます。
- ⑩ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数にサービス別加算率 3.3% を乗じた単位数で算定  
介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、事業所が介護職員処遇改善計画書を作成し都道府県知事に届け出る等、各種要件に適合している場合に加算されます。
- ⑪ 長期利用者に対する短期入所生活介護 -30 円（1 日あたり）  
居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を、連続 30 日を超えて利用している利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算されます。  
連続 30 日を超える長期利用は原則できません。ただし、やむを得ない事情（家族の入院、災害等）がある場合を除きます。

## (2) 食費、滞在費

食費、滞在費の額（基準費用額）については、次のとおりです。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方（特定入所者介護サービス費対象者）は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

(基準費用額)

食 費		朝食	昼食	夕食
		400	500	480
居住費 (1日あたり)	多床室	840円		
	従来型個室	1,150円		

### (3) その他の料金

#### ① 理美容サービス

理美容サービス(カット)を希望される場合は、毎月1回(第2月曜日)委託美容師が行います。料金は1,500円です。

#### ② 口腔ケア用品代 実費(料金は重要事項説明書別紙参照)

※ 上記料金(利用料金(1)～(2))について、法改正等による介護給付費の変更があった場合、(3)については、物価変動等の理由により利用料金を変更する場合があります。

### 9 利用料金のお支払方法

当月の料金合計額の明細を記入した請求書を、翌月10日までに利用者又は家族に送付いたしますので、口座自動振替又は現金にてお支払い下さい。又、お支払いを確認した後、領収書を発行いたします。

### 10 緊急時の対応

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力医療機関及び家族に連絡を取る等必要な措置を講じます。

#### 11 事故発生時の対応

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- ② サービスの提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により、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。

#### 12 協力医療機関

当事業所は、利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を次のとおり定めています。

医療機関名 医療法人社団小林会 小林医院

所在地 山鹿市鹿北町四丁1705

#### 13 利用の中止、変更、追加

- ① 利用者は、利用期日前において、介護予防短期入所生活介護サービスの利用予約のキャンセル又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、サービス実施日の前日までに連絡して下さい。
- ② サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能な日を利用者へ提示して協議します。

- ③ 利用者は、事業所に対して前日までに申し出るにより、利用期間中でも退所することができます。
- ④ 事業所は、利用者の体調不良等の理由により事業所での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止することができるものとします。この場合、事前に家族に利用者の状況について説明を行い、必要に応じて主治医又は協力医療機関に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

#### 1.4 利用者の留意事項

当事業所の利用に当たっては、次の事項にご留意下さい。

- ① 故意に事業所の設備、備品等に損害を与えたり、持ち出ししたりしないで下さい。
- ② 指定された場所以外において火気を用いないで下さい。
- ③ 喫煙する場合は、所定の場所で喫煙してください。
- ④ 他の利用者に迷惑を及ぼすような宗教、政治活動を行わないで下さい。
- ⑤ 送迎サービスを利用する際には、利用者の居宅から事業所の間とし、途中での乗降はできませんのでご了承下さい。
- ⑥ サービス利用期間中の衣類の洗濯は事業所で行います。ただし、短期間のご利用の場合や衣類の種類によっては洗濯できない場合もありますのでご了承下さい。
- ⑦ 事業所内へのペットの持ち込みはできません。

※ 利用者の故意又は重大な過失により、施設、設備等を破損、汚損若しくは変更した場合には、利用者の負担により、現状に復するか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

#### 1.5 防災対策

- ① 消防計画に基づき、防火管理者、火元責任者を配置して防災対策を行います。
- ② 当事業所には、防災設備として、スプリンクラー、避難誘導灯、自動火災報知器、防火シャッター、屋内消火栓、消火器、非常通報装置を設置しています。又、防災設備は、年2回専門業者による点検を行っています。
- ③ 非常災害に備えるため、次の訓練を行います。
  - ・防災教育及び基本訓練（消火、通報、避難誘導） 年2回以上
  - ・利用者を含めた総合訓練（昼間及び夜間を想定した訓練） 年2回以上
  - ・防災設備等の使用方法の周知 随時

## 16 苦情処理

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	あやすぎショートステイセンター		
電話番号	0968-32-2117	FAX番号	0968-32-3176
Eメール	ayasugi-short@ayasugisou.com		
苦情受付担当者	副施設長 太田黒 賢策 主任相談員 松永 章伸		
苦情解決責任者	管理者 高木 一幸		
受付時間	8:00~17:00(月曜~金曜) 担当者が不在の場合は、事業所の他の職員が対応いたします。		
苦情処理 第三者委員	社会福祉法人平成会監事 高巢 賢史 (連絡先:0968-32-2914) 社会福祉法人平成会監事 野中 弘樹 (連絡先:0968-32-2205)		
その他の 苦情受付機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 熊本県健康福祉部高齢者支援課 住所：熊本市中央区水前寺6丁目18番1号 電話：096-333-2215</li> <li>• 熊本県国民健康保険団体連合会 住所：熊本市東区健軍2丁目4番10号(市町村自治会館内) 電話：096-214-1101(介護サービス苦情・相談窓口)</li> <li>• 山鹿市長寿支援課 住所：山鹿市山鹿987-3 電話：0968-43-1180</li> </ul>		

17 利用料金表（単位：円）

※以下の料金は、1割負担の場合で食事を3食提供した場合の料金となります。

① 従来型個室

要 介 護 度	要支援 1				要支援 2			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
利用者負担段階								
介護保険1割負担分①	437				543			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
滞 在 費 ③	320	420	820	1,150	320	420	820	1,150
日額 (①+②+③) ④	1,057	1,247	1,907	2,967	1,163	1,353	2,013	3,073

要 介 護 度	要介護 1				要介護 2			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
利用者負担段階								
介護保険1割負担分①	584				652			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
滞 在 費 ③	320	420	820	1,150	320	420	820	1,150
日額 (①+②+③) ④	1,204	1,394	2,054	3,114	1,272	1,462	2,122	3,182

要 介 護 度	要介護 3				要介護 4			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
利用者負担段階								
介護保険1割負担分①	722				790			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
滞 在 費 ③	320	420	820	1,150	320	420	820	1,150
日額 (①+②+③) ④	1,342	1,532	2,192	3,252	1,410	1,600	2,260	3,320

要 介 護 度	要介護 5			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
利用者負担段階				
介護保険1割負担分①	856			
食 費 ②	300	390	650	1,380
滞 在 費 ③	320	420	820	1,150
日額 (①+②+③) ④	1,476	1,666	2,326	3,386



② 多床室

要 介 護 度	要支援 1				要支援 2			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険1割負担分①	437				543			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
滞 在 費 ③	0	370	370	840	0	370	370	840
日額(①+②+③)④	737	1,197	1,457	2,657	843	1,303	1,563	2,763

要 介 護 度	要介護 1				要介護 2			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険1割負担分①	584				652			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
滞 在 費 ③	0	370	370	840	0	370	370	840
日額(①+②+③)④	884	1,344	1,604	2,804	952	1,412	1,672	2,872

要 介 護 度	要介護 3				要介護 4			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険1割負担分①	722				790			
食 費 ②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
滞 在 費 ③	0	370	370	840	0	370	370	840
日額(①+②+③)④	1,022	1,482	1,742	2,942	1,090	1,550	1,810	3,010

要介護 5

要 介 護 度	要介護 5			
	利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階
介護保険1割負担分①	856			
食 費 ②	300	390	650	1,380
滞 在 費 ③	0	370	370	840
日額(①+②+③)④	1,156	1,616	1,876	3,076

※ 上記利用料金その他、利用者の状況や事業所の体制により、8の(1)の②～⑩の加算料金をご負担いただきます。(8の(1)の⑪の場合は減算されます。)

## 同 意 書

指定介護予防短期入所生活介護サービス並びに指定短期入所生活介護サービスの利用に当たり、契約書及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者  
所在地 熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2  
名 称 社会福祉法人 平成会  
代表者 理事長 太 田 黒 昭 彦 印  
  
説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防短期入所生活介護サービス並びに指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

平成 年 月 日

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 ( )