

ショートステイたけべ
(介護予防) 短期入所生活介護重要事項説明書

1. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 朋友会
代表者役職・氏名	理事長 片山 精壮
所在地	岡山県岡山市北区建部町建部上 557-2

2. ショートステイたけべの概要

(1) 事業所及びサービスの提供地域

事業所名	ショートステイたけべ
指定番号	3 3 7 0 1 1 5 4 1 6
所在地	岡山県岡山市北区建部町建部上 557-6
送迎サービスを提供する対象地域	岡山市（旧御津町、旧建部町）、久米南町 吉備中央町（旧加茂川町）

(2) 運営の方針

- ① 介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、ご利用者一人一人の意志及び人格を尊重し、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ご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、ご利用者の心身の機能維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

(3) 設備の概要

設備	室数	備考
居室	39	29室（入所） 10室（ショートステイ）
共同生活室	4	テーブル、椅子、テレビ等の備品を備えてあります。
談話室	4	ソファ等備品を備えてあります。
トイレ	4	使用しやすいように手すり等を設けてあります。
浴室	5	一般浴室4室 特殊浴室1室

(4) 施設の職員体制

職種	職員数	業務内容
管理者	1名	運営業務の統括
医師	1名	健康維持管理
生活相談員	1名	ご利用者の生活相談, 処遇企画
介護職員	13名以上	ご利用者の日常生活の援助・介助
看護職員	1名以上	ご利用者の健康管理、診療の補助
管理栄養士	1名	食事業務全般, 栄養指導
事務職員	必要数	会計事務, 庶務

3. サービス内容

(1) 短期入所生活介護計画の立案

相当期間以上にわたり継続して利用が予定されるご利用者については、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、サービスの目標、目的を達成するための具体的な内容等を記載した短期入所生活介護計画書を作成します。その内容をご利用者及びそのご家族に説明します。

(2) 食事

①食事は、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したものを提供します。

②食事の時間は概ね次のとおりですが、ご利用者の意向も確認します。

朝食 午前 8:00～

昼食 午後 12:00～

夕食 午後 18:00～

③食事は、原則としてユニット内食堂（共同生活室）で召し上がっていただきます。ただし、体調等により居室での食事も可能です。

④予め連絡があった場合は、衛生上又は管理上可能な一定時間、食事の取り置きをすることができます。

(3) 入浴

1週間に2回以上、入浴を行います。ただし、ご利用者の病状により、入浴を控えて清拭等となる場合があります。

(4) 介護

①ご利用者の心身の状況に応じて、個人のプライバシーを尊重した上で、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

②寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

③生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。

④個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

⑤7日間以上継続して利用の場合は週1回のシーツ交換、汚れた場合は随時交換します。

(5) 機能訓練

ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するために、計画に基づいて訓練を行います。

(6) 生活相談

ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者及びご家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言や援助に努めます。

(7) 健康管理

常にご利用者の健康状況に注意し、日常における健康保持のための適切な措置に努めます。

(8) 理美容サービス

理容師・美容師の訪問による理髪・美容を利用することができます。

※費用は実費負担とさせていただきます。

(9) レクリエーション

年間を通して各種の行事や事業所外活動、クラブ活動を行います。ご利用者それぞれの趣味・生きがい、役割等が反映させる場面を創ります。

4. 利用料金

(1) 介護保険法が定める法定料金

①基本サービス料金（1日あたりの自己負担額）

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
529単位	656単位	704単位	772単位	847単位	918単位	987単位

・ご契約者の負担割合に応じた額をご負担いただきます。（介護保険負担割合証）

②加算料金等（各種加算については、算定基準を満たしサービスを提供した場合のみ加算）

区 分	1日あたりの 自己負担額	備考
機能訓練指導員配置加算	12単位	
個別機能訓練加算	56単位	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/3月	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	
看護体制加算Ⅰ	4単位	
看護体制加算Ⅱ	8単位	
看護体制加算Ⅲ	12単位	
看護体制加算Ⅳ	23単位	
医療連携強化加算	58単位	
夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位	
夜勤職員配置加算Ⅳ	20単位	

認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日を限度)	200単位	
若年性認知症利用者受入加算	120単位	
認知症専門ケア加算Ⅰ	3単位	
認知症専門ケア加算Ⅱ	4単位	
送迎加算	184単位	
緊急短期入所受入加算(7日を限度)	90単位	
療養食加算	8単位	一食ごと
在宅中重度受入加算 ・看護体制加算Ⅰを算定している場合 ・看護体制加算Ⅱを算定している場合 ・看護体制加算Ⅰ及びⅡを算定している場合 ・看護体制加算を算定していない場合	421単位 417単位 413単位 425単位	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数に14%を乗じた単位数を算定	

※1単位10.17円となります。

(2) 所定料金(介護保険法で基本サービスとは別にご利用者が自己負担することとされ、事業所ごとにご利用者との契約に基づくものとされているもの)

① 食事代

1食あたりの金額

朝食	昼食	夕食
347円	578円	520円

※食事代はご利用日に提供された食事を1食ごとに請求いたします。

※食事代については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

通常 (第4段階以上)	介護保険負担減免額認定証に記載されている額			
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1,445円	1,300円	1,000円	600円	300円

② 居住費

1日あたり 2,066円

※居住費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

通常 (第4段階以上)	介護保険負担減免額認定証に記載されている額			
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
2,066円	1,370円	1,370円	880円	880円

③日常生活費

個別で必要とする物（ただしオムツを除きます）につきましては、ご利用者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

④個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	料金
理美容サービス	出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費負担
テレビレンタル代	Oni ビジョンにてテレビを視聴していただけます。(数に限りがある為ご相談下さい。)	1日100円
クラブ活動	各種クラブ活動に参加できます。	実費負担
レクリエーション・行事	レクリエーション・行事等で外出することができます。	実費負担

⑤追加的費用

追加費用	サービス内容	料金
特別食	特別献立及び特別食材	実費負担

⑥実施区域外送迎

送迎実施区域外の送迎について	実施地域を越えた地点から自宅までについて、片道1キロメートルに対し20円
----------------	--------------------------------------

(3) 支払方法

前月分の請求書を発行しますので、その月の15日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。お支払方法は、口座振替か銀行振込をご利用ください。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

ご利用者の担当の介護支援専門員へ利用日程等を相談し、介護支援専門員が申し込みの手続きを代行します。

ご利用期間決定後、ご利用者の身体状況の確認等を行い、契約を締結します。なお、ご利用の予約は2ヶ月先まで受け付けます。

①ご利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

7日前までに文書でお申し出により契約が終了となります。

②サービス利用契約の自動終了

以下の場合、自動的に契約は終了となります。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護度認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③その他

- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、未納の料金を催告したにもかかわらず10日以内にお支払がない場合、またはご利用者やご家族などが当事業者や当事業者従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知の上、契約を終了させていただく場合があります。この場合、契約終了以降の予約は無効となります。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただく場合がございます。

6. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

- ①面会時間は、午前9時から午後8時の間をお願いします。
- ②面会の際には、玄関に備え付けの台帳が置いてありますので、面会者のお名前及び・ご利用者のお名前を記入するようお願いします。
- ③面会の際に、食品・物品・薬等を持参した場合は、必ず所属するユニットの職員にお声掛けください。

(2) 外出

外出する時は、食事や薬の準備がありますので、前日までに職員に届け出てください。

(3) 飲酒，喫煙

- ①アルコール・たばこにつきましては、医師・看護職員がご利用者の心身の状況等を判断した上で、決めさせていただきます。
- ②酒類・たばこ・ライター（火気類）は、職員管理とさせていただきます。
- ③所定場所以外での飲酒・喫煙（火気）はお断りします。

※上記各号が守れない場合は、退所していただく場合がございますので、必ず職員に相談の上、お渡してください。

(4) 設備，器具の利用

施設内の居室・設備及び器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反しご利用者等により破損が生じた場合、賠償していただく場合があります。

(5) 所持品の持ち込み

- ①現金や貴重品の持ち込みは、お断りしております。特別な事情がある場合は、ご相談ください。
- ②危険物の持ち込みについては、ご遠慮ください。
- ③持ち込みたい物がある場合は、職員にご相談ください。
- ④ペットの持ち込みは、お断りしております。

(6) 定期的通院, 受診等

嘱託医師、協力医療機関の医師の指導ではなく、ご利用者の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族の付添いで受診をお願いいたします。また、受診結果・処方箋等職員にご連絡ください。

(7) 施設内の禁止事項

- ①喧嘩・口論・泥酔等、他人に迷惑をかけること。
- ②政治活動・宗教・習慣等により、自己の利益のために他人の権利、自由を侵害したり、他人を攻撃したりすること。
- ③指定した場所以外で火気を用いること。
- ④所定場所以外での飲酒・喫煙をすること。
- ⑤故意に施設もしくは備品に損害を与え、又は無断で備品等を施設外へ持ち出すこと。

7. 事故発生の防止及び発生時の対応

事故が発生した場合には、応急処置及び緊急受診等の必要な処置を講ずる他、ご家族に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者等へ速やかに報告いたします。

8. 緊急時の対応方法

ご利用者の身体状況の急激な変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

9. 協力医療機関

①協力医療機関	病院名 所在地 電話番号	岡山市・久米南町組合立国民健康保険福渡病院 岡山市北区建部町福渡1000 086-722-0525
②協力歯科医	病院名 所在地 電話番号	いしかわ歯科医院 岡山市北区建部町宮地31-1 086-722-2003

10. 感染症対策

感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、対策委員会にて随時見直します。

1 1. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める（社会福祉法人朋友会防災計画）に則り対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「社会福祉法人朋友会消防計画」に則り年2回夜間及び夜間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
誘導灯	有	消火器	有	

1 2. サービス内容に関する相談・苦情

①施設ご利用者相談・苦情の受付

電 話 086-722-1551

受付時間 月曜日～金曜日 午前8:30～午後17:30

担 当 生活相談員

②行政機関その他苦情受付機関

岡山市保健福祉局 事業者指導課 施設係	所在地 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階 電話番号 086-212-1014
岡山県運営適正化委員会	所在地 岡山市北区南方2丁目13-1きらめきプラザ3階 電話番号 086-226-9400
岡山県 国民健康保険団体連合会 (国保連合会介護110番)	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 電話番号 086-223-8811

-----契約をする場合は以下の確認をすること-----

令和 年 月 日

「ショートステイ たけべ」の利用にあたり、ご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

〔住 所〕 岡山県岡山市北区建部町建部上 557-6

〔事業所名〕 ショートステイたけべ

〔説 明 者〕印

私は、契約書および本書面により、事業者から「ショートステイたけべ」について
の重要事項の説明を受けました。

ご利用者名

〔住 所〕

〔氏 名〕印

代理人（身元引受人）

〔住 所〕

〔氏 名〕印（続柄 ）