

社会福祉法人泰然会
ショートステイかえで 重要事項説明書

1. 事業者（法人）について

法人名 社会福祉法人 泰然会
法人所在地 中津市本耶馬溪町跡田 430-1
代表者氏名 理事長 山本寛泰
設立年月日 平成26年8月21日

2. 事業所の概要

- ① 事業所の種類 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
- ② 介護保険事業所指定 平成29年3月1日指定
介護保険事業者番号 4470301310
- ③ 事業所の名称 ショートステイかえで
- ④ 事業所の所在地 大分県中津市本耶馬溪町跡田 430-1
- ⑤ 電話番号 0979-52-2621 FAX番号0979-52-2668
- ⑥ 施設長（管理者）氏名 宮崎 吉美
- ⑦ 当事業所の運営方針
 - ・サービスの提供に当たっては、可能な限り、居宅における生活の延長を念頭において、自律的な日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
 - ・利用者の要支援・要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
 - ・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たサービスの提供に努めるものとする。
- ⑧ 開設年月日 平成29年3月1日
- ⑨ 利用定員 9名
- ⑩ ユニットの数及びユニットごとの定員 1ユニット
 - ・花ユニット 9名
 - ・前項に定めるほか、併設する特別養護老人ホームの入居定員の範囲内において、入院等をした入居者の居室を利用して提供できる。
- ⑪ 事業所の勤務時間
 - ・昼間のサービス提供時間帯 7：00～20：00
 - ・夜間及び深夜のサービス提供時間帯 20：00～ 7：00

3. ユニットの概要

室名	数	主な設備等	室名	数	主な設備等
全室個室	9	介護用ベッド・洗面台	浴室	1	個別浴室1
共同生活室	1	キッチン・洗面化粧台			
便所	3	車椅子対応	地域交流ホール	1	29.75 m ²

4. 職員の配置状況及び勤務体制

<主な職員の配置状況>

職 種	人 員	指定基準
施設長（管理者）	1名	1名（兼務可）
生活相談員	1名以上	1名（兼務可）
看護職員 介護職員	常勤換算方法で3名以上	3名
機能訓練指導員	1名以上	1名

※嘱託医師、栄養士、調理員は本体施設に配置

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
施設長	8：30～17：30
配置医師	毎週火曜日 14：00～15：00
生活相談員兼 介護支援専門員	8：30～17：30
介護職員	7：00～16：00
	8：30～17：30
	11：00～20：00
	13：00～22：00
	22：00～8：30（夜勤）
看護職員兼機能訓 練指導員	7：00～16：00
	8：30～17：30
	11：00～20：00
栄養士	6：30～15：30
	8：30～17：30
	9：30～18：30

5. サービスの内容と利用料金

— 介護保険の給付対象となるサービス・・・かかった費用の一部をご負担いただきます

【サービスの内容】

- ・介護・・・入浴・排泄・離床・着替え・口腔ケア・ユニット内での家事への参加等の支援 ※体調不良等により入浴できない場合は清拭に替えさせていただきます。
- ・食事・・・朝食8：00～ 昼食12：00～ 夕食18：00～
大体の食事時間は決まっておりますが、利用者様の生活習慣に応じ、ゆっくりとお食事をとっていただくことができるよう配慮致します。
- ・相談援助

利用者様及びご家族様からの相談に応じます。

- ・機能訓練

主に日常生活の中での機能訓練、レクリエーションや行事等を通じた機能訓練を行います。

- ・健康管理

看護職員による日常の健康管理を行います。

【介護保険給付対象サービスのご利用料金】

＜介護サービス費＞

ユニット型（介護予防）短期入所生活介護サービス費

(1) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス費基本部分

区分	介護保険 1 日当たりの 利用総額（10 割）		1 日当たりの負担額		
	基本単位	利用総額（円）	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	5 2 9	5, 2 9 0 円	5 2 9 円	1, 0 5 8 円	1, 5 8 7 円
要支援 2	6 5 6	6, 5 6 0 円	6 5 6 円	1, 3 1 2 円	1, 9 6 8 円

*利用者負担は『介護保険負担割合証』の利用者負担の負担割合による。

(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護サービス費基本部分

区分	介護保険 1 日当たりの 利用総額（10 割）		1 日当たりの負担額		
	基本単位	利用総額（円）	1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護度 1	7 0 4	7, 0 4 0 円	7 0 4 円	1, 4 0 8 円	2, 1 1 2 円
介護度 2	7 7 2	7, 7 2 0 円	7 7 2 円	1, 5 4 4 円	2, 3 1 6 円
介護度 3	8 4 7	8, 4 7 0 円	8 4 7 円	1, 6 9 4 円	2, 5 4 1 円
介護度 4	9 1 8	9, 1 8 0 円	9 1 8 円	1, 8 3 6 円	2, 7 5 4 円
介護度 5	9 8 7	9, 8 7 0 円	9 8 7 円	1, 9 7 4 円	2, 9 6 1 円

*利用者負担は『介護保険負担割合証』の利用者負担の負担割合による。

(3) 併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護サービス費加算部分

必要に応じて算定される加算	単位	必要に応じて算定される加算	単位
機能訓練指導員配置加算	1 2	送迎加算（片道）	1 8 4
個別機能訓練加算	5 6	若年性認知症利用者受入加算	1 2 0
看護体制加算（Ⅰ）	4	緊急短期入所受入加算（介護予防除く）	9 0
看護体制加算（Ⅲ）イ	1 2	長期利用者に対する減算	－ 3 0
看取り連携体制加算	6 4	長期利用の適用化（6 1 日以降）	－ 3 4 ～ 3 2
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	4 6		
認知症行動・心理症状緊急対応	2 0 0	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 0 0

サービス提供体制加算（Ⅰ）	22	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	20
サービス提供体制加算（Ⅱ）	18	生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算算定あり）	100
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6	療養食加算	8
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	口腔連携強化加算	50
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の1,000分の140に相当する単位数		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の1,000分の136に相当する単位数		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の1,000分の113に相当する単位数		

*利用者負担額は『介護保険負担割合証』の利用者負担の負担割合による。

※その他として、別途上記以外にも状況に応じて加算が生じる場合がございます。加算が生じる際にはその都度ご説明致します。

介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせてご負担額を変更致します。また、要介護度に変更が生じた場合は、変更後の介護度が有効となる日（限定有効期間の初日）から変更後の介護度に応じた額をご負担いただきます。

※介護サービスの加算は個人により差があります。

二 介護保険の給付対象外のサービス・・・かかった費用の全額をご負担いただきます。

1. 食費・住居費

(1) 「入居費」及び「食費」 1日当たりの金額

	住居費（滞在費）	食費
ユニット型個室	2,066円	1,445円

*介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、下記(2)の居住費・食費の額とします。

(2) 介護負担限度額認定を受けられた方の居住費、食費の負担額 1日当たりの金額

	居住費（滞在費）	食費
第1段階利用者負担額	880円	300円
第2段階利用者負担額	880円	390円
第3段階①利用者負担額	1,370円	1,000円
第3段階②利用者負担額	1,370円	1,300円

〔補足事項〕

朝食405円、昼食520円、夕食520円

2. その他の費用

料金の種類	金額
複写物の交付	10円／1枚（モノクロ）
電化製品使用料	50円／1日・一点
特別な食事の費用	実費
理美容代	実費
通常の実施区間を超えて実施する送迎料	20円／1km
被服クリーニング代	実費
レクレーション・クラブ活動費（材料費）	実費
その他日常生活上必要となる諸費用	実費
抗原検査等検査代	実費

〔補足事項〕

上記サービスの利用は、利用者及びその家族の希望による任意選択による。

・その他

その他利用料を頂く事態が発生した場合には、その都度契約者様ご了解をいただき定めることと致します。

6. ご利用料金のお支払方法

前記5の一・二の料金・費用は一ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（一ヶ月に満たない期間のサービスは、利用日数に基づき計算した金額とします）

A 窓口での現金払い

B 下記指定口座への振込み

大分銀行 洞門支店 普通 7504396 社会福祉法人 泰然会 理事長 山本寛泰
※振込手数料はご利用者様のご負担となります。

C 金融機関口座からの自動引き落とし

利用した翌月の27日（27日が土、日、祝の場合にはその翌日）に引き落とされます。
※引き落とし手数料200円（消費税別）はご利用様のご負担となります。

7. 当施設における苦情の受付

苦情・ご要望・ご意見等お気軽に下記担当者までご相談下さい。又、苦情受付ボックスを玄関靴箱に設置しています。

- ・苦情受付窓口（担当者）生活相談員
- ・苦情解決責任者 施設長
- ・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：30
- ・電話 0979-52-2621

二 第三者委員会

上記方法以外に、苦情等を当法人が委嘱する第三者委員会に申し出ることができます。
詳しくは特別養護老人ホームかえで事務室までお尋ね下さい。

第三者委員		連絡先
深水 富美江	社会福祉法人泰然会評議員 元本耶馬溪町民生委員・児童委員	0979-52-2483 (自宅)
中川 伸雄	会社経営者 (福進株式会社) まちづくり協議会委員長	0979-32-5688 (事務所)
袖澗 大地	社会福祉士 (オンライン・コーポレーション)	0979-33-0557 (事務所)

三 公的機関でも次の窓口で受け付けます。

中津市高齢者福祉課	所在地	中津市豊田町14番地3
	電話	0979-22-1111
	受付時間	9:00~17:00
大分県国民健康保険団体連合会	所在地	大分市大手町2丁目3番12号
	電話	097-534-8475
	受付時間	9:00~17:00
大分県社会福祉協議会	所在地	大分市大津町2丁目1番41号
	電話	097-551-0110
	受付時間	9:00~17:00

8. 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

サービス提供中に職員または養護者（家族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、関係機関に通報します。

9. 非常災害対策について

- ・防災時の対応 別途定める「社会福祉法人泰然会消防計画」にのっとり対応を行います。
- ・防災設備 自動通報システム、スプリンクラー、温度感知器、煙感知器、消火器
屋内消火栓、非常用発電機、カーテン等は防災性能のあるものを使用
- ・防災訓練 別途定める「社会福祉法人泰然会消防計画」にのっとり、年2回以上

10. 医療体制について

- ・配置医師（酒井医院）が必要に応じて対応します。
- ・協力医療機関 酒井病院、守谷医院、伊東歯科医院

11. 緊急時の対応について

当事業所において、利用者様の状態に急変が生じた場合には、速やかに配置医師やご家族等に連絡する等の措置を講じます。(当法人の緊急マニュアルに沿って対応いたします) 家族の皆様には、緊急連絡先をお伝えいただきますようお願い致します。

12. 個人情報の利用目的について

ショートステイかえでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[特別養護老人ホームかえで内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

付 則

この規程は、平成29年 2月 1日から施行する。

この規程は、平成29年 4月 1日から変更する。

この規程は、平成30年 4月 1日から変更する。
この規程は、平成30年12月 1日から変更する。
この規程は、令和 元年10月 1日から変更する。
この規程は、令和 3年 4月 1日から変更する。
この規程は、令和 3年 8月 1日から変更する。
この規程は、令和 4年 4月 1日から変更する。
この規程は、令和 4年10月 1日から変更する。
この規程は、令和 5年 4月 1日から変更する。
この規程は、令和 5年11月 7日から変更する。
この規程は、令和 6年 3月 1日から変更する。
この規程は、令和 6年 4月 1日から変更する。
この規程は、令和 6年 6月 1日から変更する。
この規程は、令和 6年 8月 1日から変更する。
この規程は、令和 6年10月24日から変更する。

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

所在地 中津市本耶馬溪町跡田430番地1
名称 社会福祉法人 泰然会
シヨートステイかえで

施設長 宮崎 吉美 印

説明者 所属

氏名 印

私は、本書面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の提供開始に同意しました。

入居者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

続柄