

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護  
ショートステイ ひまわり

# 指定短期入所生活介護 重要事項説明書

施行日 平成14年 4月 1日

改正 令和 6年 8月 1日

社会福祉法人 本荘久寿会



## (運営方針)

当施設は、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対して、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、日常生活の世話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・精神的負担の軽減を図るものとする。

2 サービスの提供にあたっては、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行うものとする。

3 施設の運営にあたっては、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、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健、医療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ものとする。

### 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0184-32-1133 (午前9時00分～午後5時00分まで)

FAX 0184-32-1136

担当 生活相談員

※ ご不明な点は、どんなことでもおたずねください。

### 2. ショートステイひまわりの概要

所在地 秋田県由利本荘市西目町海士剥字御月森1番地

事業所番号 0572507200

#### (1) 同施設の職員体制

職 種	常勤職員数	非 常 勤	資 格 等	備 考
施 設 長 (管理者)	1名		社会福祉士	
医 師		1名	医 師 免 許	( 嘱 託 医 )
生活相談員	1名以上		社会福祉主事資格	
管理栄養士	1名		管 理 栄 養 士	
介 護 職 員	30名以上		介護福祉士	
看 護 職 員	4名以上 (兼務)		看 護 師 免 許	夜間帯においては、交代で緊急時に備えます
機能訓練指導員	1名 (兼務)		看 護 師 免 許	

## (2) 設備の設備概要

定員		35名	医務・静養室	1室 2床
居室	4人部屋	7室	食堂	2室
	1人部屋	7室		
浴室		一般浴槽と特殊浴槽があります。	機能訓練室	1室
			相談室	1室

## 3. サービスの内容

### (1) 食事

一日3食、ユニット内食堂配膳、おやつ一日午後1回、行事食年24回、特別食としてそれぞれの病態に応じた食事を提供します。

食事時間            朝食 7:00～ 8:00  
                         昼食 12:00～13:00  
                         夕食 18:00～19:00

### (2) 入浴

基本的には、1週間に最低2回の入浴をしていただきます。ただし、病態により特殊浴又は入浴が困難な場合は、清拭を実施いたします。

### (3) 介護

短期入所生活介護計画に沿って、下記の介護を行います。

- ・着替え、食事、排泄の介助、オムツ交換、体位交換、施設内の移動の付き添い、シーツ交換入浴介助・・・等

### (4) 機能訓練

リハビリテーションプログラムを作成するとともに、生活機能の改善・維持のため、機能訓練に際し指導を行います。

### (5) 健康管理

週に1回の嘱託医による回診と嘱託医の指示による医療措置、健康診断も行います。

### (6) 栄養管理

常勤の管理栄養士を配置し個別の栄養管理を行う。

### (7) 生活相談

日常生活上必要な行政機関等の諸手続きで、入所者・家族が対応困難な場合の代行手続き、年金や金銭の管理もいたします。ただし、手続きに係る経費は負担していただきます。

(8) 理美容サービス

- ・月に2度理容師さんが来所されます。
- ・理容代は、一人1回 500円～2,000円

(9) レクリエーション

- ・運動会、風船バレーボール大会、夏祭り、文化祭、クリスマス会・・・等

(10) その他

- ・居室清掃、施設内での可能な洗濯、クリーニング取次、宅配便、郵便物の取次等

4. 利用料金

(1) 併設短期入所生活介護費・介護予防短期入所生活介護費（1割・2割・3割負担分）  
1日あたりの負担分

	個室（従来型個室）			4人部屋（多床室）		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	451円	902円	1,353円	451円	902円	1,353円
要支援 2	561円	1,122円	1,683円	561円	1,122円	1,683円
要介護 1	603円	1,206円	1,809円	603円	1,206円	1,809円
要介護 2	672円	1,344円	2,016円	672円	1,344円	2,016円
要介護 3	745円	1,490円	2,235円	745円	1,490円	2,235円
要介護 4	815円	1,630円	2,445円	815円	1,630円	2,445円
要介護 5	884円	1,768円	2,652円	884円	1,768円	2,652円

【加算】 ※（ ）は2割負担・3割負担の金額

- ◆看護体制加算Ⅰ・・・4円/日（8円/日・12円/日）
- ◆看護体制加算Ⅱ・・・8円/日（16円/日・24円/日）
- ◆サービス提供体制強化加算・・・22円/日（44円/日・66円/日）
- ◆介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・所定単位数（1ヶ月の利用総単位数）×14.0%

(2) 滞在費

対象者	区分	個室 (従来型個室)	4人部屋 (多床室)	
生活保護受給者				
世帯民 全税 体非 が課 市税 町者	高齢福祉年金受給者	利用者負担 第1段階	380円/日	0円/日
	課税年金収入額と合計 所得金額の合計が80 万円以下の方	利用者負担 第2段階	480円/日	430円/日
	課税年金収入額と合計所 得金額の合計が80万円 超120万円以下の方	利用者負担 第3段階①	880円/日	430円/日
	課税年金収入額と合計所 得金額の合計が120万 円を超える方	利用者負担 第3段階②	880円/日	430円/日
上記以外の方	利用者負担 第4段階以上	1,231円/日	915円/日	

(3) 食 費

食 材 料 費	+	調 理 費	=	国が定める平均的食費基準額 1, 4 4 5 円
---------	---	-------	---	-----------------------------

	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階①	利用者負担 第3段階②	利用者負担 第4段階
利用者負担金	300円/日	600円/日	1,000円/ 日	1,300円/ 日	1,445円 /日
基準費用額	〔朝食430円〕 + 〔昼食535円〕 + 〔夕食480円〕 = 〔1日あたり1,445円〕				
補 足 給 付	食費負担基準額と利用者負担金の差額が補足給付として介護保険から給付されます。				

【欠食の場合】

利用者負担金が基準費用額を上回った場合減額されます。

利用者負担階層	欠 食 減 額
第 1 段 階	利用者負担金は変わりません。
第 2 段 階	利用者負担金は変わりません。
第 3 段 階	利用者負担金が基準費用額を上回った場合減額されます。
第 4 段 階 以 上	欠食分が減額されます。

【注；負担限度額認定申請】

利用者負担第1段階～第3段階に該当し、補足給付を受ける場合は、事前に保険者へ「負担限度額認定申請」の手続きが必要となります。

サービスを受けようとするときは、上記申請により交付された「認定証」を提示し利用を開始する事となります。

(4) その他の料金

① 送 迎 費                      片道料金 1, 8 4 0 円                      ※自己負担分 1 8 4 円

通常の送迎サービス提供実施区域（由利本荘市の旧本荘市、旧西目町、にかほ市の旧仁賀保町）を超える送迎サービスを受ける場合は、送迎費としてその区域を超えた時点から1kmにつき50円の加算をさせていただきます。

② そ の 他

- ・日用品費（利用者希望によるもの）・・・・・・・・実 費
- ・教養娯楽費（クラブ活動などで使用 ・・・・・・・・実 費  
した材料費等）
- ・私物の外部クリーニング代・・・・・・・・実 費
- ・おむつ代（施設が用意する物以外の特等・・・・・・・・実 費  
なおむつを使用する場合）

・理 美 容 代	襟 剃 り	500円
	顔 剃 り	1,200円
	調 髪 の み	1,400円
	調髪セット	2,000円

- ・電気代（居室でテレビを使用した場合）・・・・・・・・1日30円

## (5) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所までの日数を基に計算します。

※ 以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が途中退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

## (6) 支払方法

月末締め、翌月10日までに前月分を請求しますので、10日以内にお支払い下さい。

支払方法は、窓口支払い、口座振替、金融機関振込みのいずれかとなります。

## 5. サービスの利用方法

サービスの利用申し込みは、お電話か、事務室窓口でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

## 6. 介護保険負担限度認定申請

所得の低い方には以下の手続きにより介護保険負担限度額認定の申請が必要となります。

- ①被保険者が保険者へ「負担限度額認定」の申請が必要。
- ②保険者が、申請を受理し、利用者負担第1段階～第3段階に属する被保険者について、「負担限度額認定証」が交付されます。
- ③保険者から国保連に受給者情報（負担限度額認定状況）が提出されます。
- ④「認定証」を交付された被保険者は、事業者に対し「認定証」を提示しサービスを受けます。
- ⑤事業者は「認定証」を確認し、負担限度額の範囲において、利用者が負担すべき費用の支払いを受けます。

## 7. 社会福祉法人等による利用者負担減額制度

運営規定第18条（社会福祉法人等による利用者負担減額制度）の定めにより同制度の適正運用を図るものとする。

【軽減の対象者】運営規定別紙2による。

【申請手続き】軽減を受けようとする利用者は保険者に対し軽減対象確認申請を行い、軽減の対象者と決定された場合、保険者から「確認証」が交付される。

【軽減の程度】利用者負担の1/4（老人福祉年金を受給している者は1/2）を原則とし、全額の免除は行わない。ただし、1/4を軽減してもなお生活に困窮する場合等、個々の事情を勘案し保険者から特に認められる場合は、この限りでない。

## 8. 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

別紙運営規定のとおり

(2) 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会時間……………9：00～16：00（この時間以外の場合は、事前に連絡してください）
- ・外出……………前日までにご連絡下さい。
- ・飲酒・喫煙……………喫煙は指定の場所にてお願いいたします。原則として飲酒はできません。
- ・設備、器具の利用……………自由にご利用できます。
- ・金銭、貴重品の管理……………施設内には、多額の現金や高価な貴重品等を持込まないでください。紛失・盗難等のトラブルに関して、当施設では一切の責任を負いかねます。必要な小遣い銭に限っては、事務室でお預かりできます。
- ・施設外での受診……………ご家族での送迎になります。
- ・宗教活動……………普及活動はご遠慮下さい。

9. 緊急時における対応方法

緊急時等の対応	サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族に緊急連絡をするとともに速やかに主治医やかかり付け医又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関へ連絡するなど、必要な措置を講じます。
事故発生時の対応	サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。 また、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。
感染症予防対策	感染予防対策委員会の開催及び感染症又は食中毒の予防並びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的実施します。 感染予防対策委員会では、感染症に対する予防対策を討議・検討し、感染源の隔絶、及び感染経路の遮断に取り組み、安全な生活環境の構築に努めます。

10. 非常災害対策

- ・防災時の反応……………当施設の「消防計画」に則り対応を行います。
- ・防災設備……………消防法に則り設備を整えております。
- ・防災訓練……………年2回行います。（1回は夜間を想定）

【 業務持続化計画の策定 】

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常災害時の体制で早期の業務開始を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるよう努めます。

## 1 1. サービス内容に関する苦情受付

(1) 当施設における苦情受付け 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口にてお受けいたします。

苦情解決責任者 施設長(管理者) 佐藤 修

苦情受付窓口(担当者) 生活相談員

受付時間 8:40 ~ 17:30

また、「めやす箱」を施設内3箇所に設置しております。

(2) 第三者委員 施設へ直接話しにくい場合など、公平、中立な立場より苦情に対応します。

①弁護士 塚本 祐文 (塚本法律事務所)

TEL 0184-22-3321

②委員 猪股 健一

TEL 0184-29-2322

③委員 高橋 金一

TEL 0184-33-2494

④委員 高橋 美貴子

TEL 090-7932-0260

⑤委員 齋藤 久子

TEL 0184-24-3464

(3) 行政機関その他苦情受付機関

秋田県福祉サービス 相談支援センター	所在地 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館2階 TEL018-864-2726 FAX018-864-2742
秋田県国民健康保険 団体連合会	所在地 秋田市山王四丁目2-3 秋田県市町村会館4階 TEL018-883-1550 FAX018-883-1551
本荘由利広域 市町村圏組合	所在地 秋田県由利本荘市尾崎17番地 TEL0184-24-3347 FAX0184-24-3359
由利本荘市西目総合支所 福祉保健課	所在地 由利本荘市西目町沼田字弁天前40-61 TEL0184-33-4620 FAX0184-33-4189

## 1 2. 身体拘束廃止について

当施設では、原則として身体拘束は行いません。緊急やむをえない場合には、身体拘束適正化委員会を設けて要件の確認や判断を組織的・客観的に行い、本人や家族等へ十分な説明をしたうえで行うこともあります。その際は速やかに解除するようにいたします。

### 1 3. 虐待防止について

当施設では、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(2) 苦情解決体制を整備しています。

なお、高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、適切なサービス提供に努めるとともに、万が一虐待又は虐待が疑われる場合には、速やかに市町村に通報し、事実確認を行います。

### 1 4. 喀痰吸引等の実施について

当施設では、「登録喀痰吸引等事業所として県に届出し、実施に際しては介護職員への研修体制の整備、嘱託医による看護職員・介護職員への指導を受けたうえで実施しております。また、「医療的ケアの安全対策委員会」により、実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行なうなど、安全確保に向けて最善を尽くしながら実施しております。

### 1 5. プライバシーに配慮した介助について

職員は入浴・排泄等の目的を十分に理解し、利用者の心理的負担に配慮した介助を行いません。入浴・排泄等の介助について、同性介助の意向が確認された場合には、できる限り意向に沿った介助を行いません。同性介助が人員体制上困難な場合には、利用者へ十分な説明を行い了承していただいたうえで介助させていただきます。

### 1 6. 利用者及び家族等の禁止行為について

利用者及び家族等は他の利用者及び職員に対して、一般的にハラスメントとみなされる言動はお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります

### 1 7. 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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

### 1 8. 身元保証人および連帯保証人について

当契約において身元保証人及び連帯保証人を定めることとします。（契約書第13条および第14条に定める）

令和 年 月 日

事業者 住 所 秋田県由利本荘市西目町海士剥字御月森1番地

事業者名 社会福祉法人 本荘久寿会  
理 事 長 佐 藤 大 印

事業所名 指定短期入所生活介護  
ショートステイ ひまわり  
施 設 長 (管理者) 佐 藤 修 印

【説明欄】

私は、本重要事項説明書について本人及び契約者に説明し、交付いたしました。

生活相談員 氏名 印

【説明確認・同意欄】

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け同意し、本書面を受領いたしました。

利 用 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

契 約 者 住 所 \_\_\_\_\_  
(身元保証人)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本重要事項説明書に基づいて説明を受け、連帯保証人としての責任について理解いたしました。

連 帯 保 証 人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_