

ショートステイ太寿（介護予防）短期入所生活介護

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通り説明します。

社会福祉法人 寿光会

柏原地域密着型高齢者施設 太寿

ショートステイ 太寿
ショートステイ 太寿

〒582-0016

大阪府柏原市太平寺1丁目4-30

TEL(072)970-6010代]

近鉄大阪線「堅下駅」JR「柏原駅」下車徒歩6分

1 指定（介護予防）短期入所生活介護サービス事業を営む法人

事業者名称	社会福祉法人 寿光会（じゅこうかい）
代表者氏名	理事長 森田 浩 稔
本部所在地	大阪府八尾市神宮寺1丁目154番地（連絡先）Tel072-943-3602
設立年月	昭和53年（1978年）2月

2 ご利用施設

事業所の種類	指定（介護予防）短期入所生活介護サービス
介護保険指定 事業者番号	（指定年月日） 平成23年（2011年）4月1日 （大阪府指定番号） 第2774601013
事業所名称	ショートステイ太 寿（柏原地域密着型高齢者施設 太寿内3階）
事業所所在地	大阪府柏原市太平寺1丁目4番30号
連絡先	Tel 072-970-6010 Fax 072-970-1120
開設年月	平成23年（2011年）4月1日
管理者	管理者 大坪 正直
利用定員	<u>10名（床）</u> * ユニット数=1ユニット（3階東ユニット） * 要支援者が利用できる介護予防短期入所生活介護と合わせて定員10名
通常の送迎実施地域	<u>柏原市内</u> ※市外については通常の送迎対応をしておりません。
事業の目的	利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活とショート利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、ユニットにおいて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します。それにより、利用者の心身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もことを目的としています。
運営の方針	① 入居者・利用者及びご家族の意向にそった支援に努めます。 ② 残存機能を生かし、自律心を尊重した支援に努めます。 ③ 居宅介護の継続性と地域との関係を重視した支援に努めます。 ④ 精神的・身体的拘束のないケアに徹します。 ⑤ 個々の考え方が尊重され、共通ルールは必要最小限にとどめるように努めます。 ⑥ 職員が相互に協力して、チームケアに取り組みます。

3 居室等の概要（ユニット型個室）

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。その内利用していただける居室はショート専用個室及び（個室）空床利用となっております。

居室	◇施設内3階に合計 <u>10室</u> 、 <u>全て個室（1人部屋）</u> になります。 ◇居室には、 <u>テレビ</u> ・ <u>電動ベッド</u> ・ <u>洗面台</u> ・ <u>トイレ</u> ・ <u>収納棚</u> を備え付けています。
共同生活室	◇ユニットに共同生活室（リビングルーム）を設けています。 ◇共同トイレ

浴室	◇ユニット内に個浴を設けています。この個浴は、一般の浴槽とリフト入浴の機能を兼ねています。 ◇特浴室が1階にあります。個浴での入浴が困難な方にご利用いただけます。
その他	医務室（2階）・地域交流スペース（1階）・屋上庭園 など

4 主な職員の配置状況（介護予防）短期入所生活介護10床＋特養29床併設施設

〈主な職員の配置状況〉＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	現 員	職 種	指定基準	現 員
施設長（管理者）	1名	1名	介護支援専門員	1名	1名
生活相談員	1名	2名	機能訓練指導員	1名	1名
看護職員	1名	2名	管理栄養士	1名	1名
介護職員	13名	22名	医 師	必要数	同左

※ 現員は、2022年10月1日現在の常勤換算後の人数です。 ※併設特養との合計人数です。

〈主な職種の仕事内容及び勤務体制〉

職 種	職務内容	
	勤務体制・時間（標準的な時間帯における最低配置人員）	
介護職員	利用者の日常生活上の介護、並びに健康保持のための相談・助言等を行います。	
	早出	午前7：00～午後4：00
	日勤	午前9：30～午後6：30
	遅出	午後0：00～午後9：00
	夜勤	午後5：05～翌日午前10：00
※上記は代表的な勤務の一例で、利用者のライフスタイルに合わせて勤務形態を工夫しています。		※日中の時間帯は、常時「1～3名」のスタッフを配置しておりますので、不在となることはありません。 ※夜間時間帯の内、 午後9時～翌朝7時 の時間帯につきましては、同フロアの特養ユニットと併せて1名の夜勤スタッフの対応となります。
生活相談員	利用者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	
	日勤	午前9：00～午後6：00 1名（兼務）
看護職員	主に利用者の健康管理や療養上の支援を担当し、日常生活の介護も行います。	
	日勤	午前9：30～午後6：30 1名～2名 ※日曜日（終日）及び夜間は看護師不在となります。
介護支援専門員	利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。	
	日勤	午前9：00～午後6：00 1名（兼務）
機能訓練指導員	日勤 午前9：00～午後6：00 1名（兼務）	
	身体機能の維持・向上を図る為に、歩行訓練やベッド上での運動等を実施します。	
管理栄養士	日勤 午前9：30～午後6：30 1名（兼務）	
	個別の栄養状態を把握し、特に低栄養状態等の予防・改善を図るために、栄養マネジメントを行います。	

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 基本サービス

※利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食 事	<p>管理栄養士の立てる献立表により、栄養はもとより利用者の身体の状況および旬の食材を取り入れ、嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>また、自立支援を促しつつ、自力での摂取が難しい方に対しましては摂取のお手伝いも致します。</p> <p>(注) 食事の提供に要する費用（食費）については全額自己負担となります。</p> <p>【食事時間】</p> <p>特に定めておりません。衛生面での可能な範囲内で、お好きな時間に召し上がっていただいで結構です。</p>
② 入 浴	<p>入浴または清拭を週2回以上実施します。立位・歩行の困難な方でも、ストレッチャー浴槽にて快適に入浴することができます。</p> <p>※※短期間のご利用であっても、利用中に必ず入浴できるようにいたします。</p>
③排 泄	<p>利用者それぞれの状態に応じ、その能力を最大限活用できるように援助を行います。尚、ショートステイにおけるオムツ類は保険給付の対象となっておりますので、利用期間中のオムツ類は当事業所で用意致します。（ただし、当方で指定した銘柄に限ります。）</p>
④健康管理	<p>看護職員が健康管理を行います。</p>
⑤機能訓練	<p>生活の中でのリハビリやレクリエーションを中心に実施しています。</p>
⑥その他、自立支援の取り組み	<p>◆個々のご意向を尊重して上で、その方に必要な支援提供に努めます。</p> <p>◆清潔で快適に過ごせるよう、適切な整容の援助を行います。</p>

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

(以下は原則、全額利用者負担となります。)

〈サービスの概要〉

①食事の提供に要する費用	<p>◆1日あたりの利用者負担額は、喫食数に基づいて算出します。</p> <p>◆1日3食召し上がった場合は、1,445円となります。</p> <p>※食事提供費用の内訳 【朝食】421円 【昼食】512円 【夕食】512円</p> <p>※『介護保険負担限度額認定証』をお持ちの方は、認定証に記載されている金額が自己負担の上限となります。</p> <p>(当説明書7ページ「滞在費及び食事提供に要する費用の負担限度額について」参照)</p>
②滞 在 費	<p>1日あたりの滞在費（お部屋代・光熱水費等）は2,006円となります。</p> <p>※『介護保険負担限度額認定証』をお持ちの方は、認定証に記載されている金額が自己負担の上限となります。</p> <p>(当説明書7ページ「滞在費及び食事提供に要する費用の負担限度額について」参照)</p>

③理容サービス	月に1回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。 ※ショート利用日が散髪日と重なった場合にのみ利用いただくことができます。 【料金】 <u>カット</u> 1,640円・ <u>顔そり</u> 600円・ <u>パーマ・ヘアカラー</u> 3,800円
④レクリエーション等	ユニットごと、或いは施設全体のイベントやレクリエーション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ございます。
⑤日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活費の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。尚、オムツ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。ただし、事業所が指定したものに限りませ

※上記に定める利用料につきましては、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、利用者に対して変更を行う日の2カ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する場合があります。

◆サービス利用料金◆

【I. サービス料金・基準額（日額）】

2022年（令和4年）10月1日現在

ショートステイ太寿 を1日利用した場合の料金（利用者負担金） 地域率：10.33

④ 介護費 利用者負担分

介護度	単位数（点/日）						介護費 （金額・円）	利用者負担金額（円/日）		
	単位	夜勤職員 配置Ⅱ	サービス 提供Ⅰ	処遇 改善Ⅰ	特定処遇 改善Ⅰ	ベースア ップ支援		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	523		22	45	15	9	6,342	635	1,269	1,903
要支援2	649		22	56	18	11	7,809	781	1,562	2,343
要介護1	696	18	22	61	20	12	8,563	857	1,713	2,569
要介護2	764	18	22	67	22	13	9,358	936	1,872	2,808
要介護3	838	18	22	73	24	14	10,216	1,022	2,044	3,065
要介護4	908	18	22	79	26	15	11,032	1,104	2,207	3,310
要介護5	976	18	22	84	27	16	11,807	1,181	2,362	3,543



⑤ 食費・滞在費

（単位＝円/日）

負担割合	介護費 1割負担					介護費 2割負担 3割負担
負担段階	第1段階	第2段階	第3段階		第4段階	
			①	②		
食費	300	600	1,000	1,300	1,445	1,445
滞在費	820	820	1,310	1,310	2,006	2,006





☆ サービス利用料金 合計 (A) + (B) ☆

(単位=円/日)

	介護費1割負担の方の合計金額					2割負担	3割負担
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	合計金額	合計金額
要支援1	1,755	2,055	2,945	3,245	4,086	4,720	5,354
要支援2	1,901	2,201	3,091	3,391	4,232	5,013	5,794
要介護1	1,977	2,277	3,167	3,467	4,308	5,164	6,020
要介護2	2,056	2,356	3,246	3,546	4,387	5,323	6,259
要介護3	2,142	2,442	3,332	3,632	4,473	5,495	6,516
要介護4	2,224	2,524	3,414	3,714	4,555	5,658	6,761
要介護5	2,301	2,601	3,491	3,791	4,632	5,813	6,994

※上記介護費につきましては、現在の当事業所体制を基にて算出しています。今後、体制に変更がございましたら、それに伴って利用料金も変動します。利用料金に変更がある場合は、改めて書面にて説明を行います。

※「食費」は1日3食喫食された場合の標準金額です。*標準金額 朝食421円 昼食512円 夕食512円

【Ⅱ. サービス料金・個別サービス料金の説明】

加算料金表

(単位=円) ※地域率：柏原市(6級地) = 10.3%

加算種類	日額	加算内容の説明
夜勤職員配置加算 I	19円	夜勤時間帯に配置する介護又は看護職員の数が、最低基準よりも1以上上回って配置している場合。 ※介護予防では算定なし
サービス提供体制強化加算 I	23円	ショートステイ職員総数の内、介護福祉士有資格者の割合が80%以上である場合に加算される。
送迎加算	190円/回	生活拠点であるご自宅に施設で送迎を実施した場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算 I	(基本単位+個別加算) × 8.3%分 →要介護度や加算内容にもよりますが、日額換算で47~87円となります。	介護サービスに従事する介護職員の処遇改善を目的とし、所定の要件を満たす事業所に対して算定される加算。
特定処遇改善加算 I	(基本単位+個別加算) × 2.7% →この加算も要介護度や算定する加算内容にもよりますが、日額換算で16~28円となります。	上記の処遇改善加算に加え、主に技能・経験のある介護職員の処遇改善を図ることを目的とした加算。
介護職員ベースアップ等支援加算	(基本単位+個別加算) × 1.6% →この加算も要介護度や算定する加算内容にもよりますが、日額換算で10~17円となります。	介護職員の処遇改善の効果を継続するために設けられた加算。

【Ⅲ. 利用者負担軽減のための制度】

※別紙料金表をご参照ください。

※以下の[1]～[3]の制度を利用する場合は、いずれも市町村の認定・承認が必要となります。

【1】 滞在費及び食事提供に要する費用の負担限度額認定

保険者である市町村に申請し、『負担限度額認定証』の交付を受けた場合、認定された負担段階に応じて居住費及び食事提供に要する費用は以下の通りに減額されます。

【負担限度額】（1日あたり）

		滞在費（ユニット型個室）	食費
第1段階		820円	300円
第2段階		820円	600円
第3段階	①	1,000円	1,310円
	②	1,300円	1,310円
第4段階		2,006円	1,445円

★『居住費及び食事に関する費用の負担限度額認定』については保険者である市町村への申請が必要です。

★利用者本人の属する世帯が[市民税課税世帯]の場合は、負担限度額の認定については「非該当」となります。

【2】 高額介護サービス費

介護保険給付内（介護予防）の介護サービス利用料の自己負担（1割負担）が、一定の上限額を越えた場合は、別途申請することにより減額を受けることができます。尚、減額の適用の上限額につきましては、世帯の課税状況や所得金額により異なります。

【3】 社会福祉法人による利用者負担金減額制度

当事業所を運営する社会福祉法人 寿光会は、利用者負担軽減制度を実施しています。市町村が、特に生計が困難である者として認めた場合に、この制度が適用されます。尚、この制度を利用する場合は、当法人が申し出を行っている市町村で発行される『社会福祉法人等利用者負担軽減確認書』の提示が必要です。減額率と減額内容は、当該認定証で定められた金額に基づきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは下記いずれかの方法でお願い致します。

A. 金融機関口座からの口座振替（推奨）

- ◇ゆうちょ銀行を含む、全国ほとんどの金融機関がご利用可能です。
- ◇金融機関口座につきましては、入居者様名義・ご家族様名義、どちらでも対応可能です。
- ◇請求金額合計を翌月26日に引き落としとなります。26日が土・日・祝日の場合は翌営業日に引き落としとなります。引き落とし前に残高のご確認をお願い致します。
- ◇新規口座振替の手続きには、「最短で2か月」を要します。したがって、手続き完了までの間は、下記B現金でのお支払いでお願い致します。
- ◇領収書は入金確認後、次回の請求書と一緒に渡させていただきます。

B. 現金でのお支払い

→ 支払い方法 = 利用最終日に現金にてお支払下さい。

- ◆ショート終了日に自宅に送らせていただく際に、精算書と釣銭をお持ち致します。
- ◆同月内に複数回御利用のある方でも、利用ごとに精算する形が基本です。
- ◆お迎え時に、前払いで現金をお支払いいただく形でも結構です。

※ P5で示した「サービス利用料金」と共に、理美容代・医療費（医療的処置を受けた場合）等、利用中に要した費用を一括して請求させていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- ◆ 利用予定期間の前に、利用者の都合により短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに申し出てください。
- ◆ 日程の追加につきましては、満床の場合にはお断りさせていただくことがあります。
- ◆ 施設での送迎を希望される場合は、「午前9時00分～午後18時00分」までの時間帯でお願い致します。家族様が送迎される場合につきましても、可能な限りこの時間帯で対応していただけると幸いです。

6 利用中の医療の提供及び緊急時の対応について

【重要！】 当方ショートステイでは、常時の医師の配置はありません。また、看護師も不在の日・時間帯がありますので、常時の医療的対応を必要とする場合（特別な医療行為や体調不良時）は、対応が困難となります。また、個室ではあるとはいえ、同じ空間で多数の方がご利用されることから、感染症を未然に防ぐために細心の注意を払っております。



発熱・下痢・嘔吐など、何らかの症状がある場合は当方ショートステイの利用はできません。利用期間中であっても、何らかの症状が出た場合は、その期間のショートステイが中止となり、ご帰宅いただくこととなります。

ご帰宅になられた上で、かかりつけ医の診察を受けて下さい。

- ◆ 当事業所におけるサービス提供中、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協力医療機関への連絡を行う等、必要な措置を講じます。
- ◆ 利用期間中に体調不良になった場合には医療機関に受診・入院が必要となることがあります。その際にはご家族様の医療機関への同行を、可能な限りご協力願います。
- ◆ 施設内での集団感染を防止するため、風邪やその他の感染症（インフルエンザ・ノロウイルス等）の症状がある場合は、ショート利用をお断りさせていただくことがあります。

協力医療機関

- | | | | |
|-----------|------------------|----------------|--------------|
| ○柏原寿光園診療所 | (内科) | 柏原市大字高井田650番の4 | 072-977-5533 |
| ○市立 柏原病院 | (内科、外科、整形外科、その他) | | 072-972-0885 |
| ○とみなが歯科 | (歯科) | | 072-970-4618 |

7 秘密の保持と個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。利用者及びその家族に関する個人情報についても、**予め文書で同意を得ない限り、それらの個人情報は使いません**（別紙『個人情報使用同意書』）。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物について、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも他への漏洩を防止するものとします。

8 虐待の防止について

利用者の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

【虐待防止に関する責任者】 管理者 大坪 正直

(2) 研修などを通じて、職員の人権意識・知識・技術の向上に努めます。

(3) 個別介護・支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

(4) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9 事故発生時の対応

当事業者が利用者に対して行う指定介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村及び居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った短期入所生活介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

【連絡先】

市町村	市 担当部署	柏原市 高齢介護課
	連絡先	TEL 072-972-1501 (代表)

家族 ①	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号(自宅)		電話番号(携帯)	
家族 ②	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号(自宅)		電話番号(携帯)	

居宅支援 事業者	事業所名		担当ケアマネージャー	
	所在地			
	電話番号		電話番号(携帯)	
かかりつけ 医療機関	医療機関名		診療科目	
	主治医		診察形態	通院・往診 回/
	電話番号		所在地	

尚、当事業者は下記の損害保険に加入しています。

【保険会社名】 (株)損害保険ジャパン 【保険名】 社会福祉施設総合損害補償

10 非常災害対策について

(1) 当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者	防火管理者 杉目 康
-------------	------------

(2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行います。

11 身体拘束原則禁止について

当事業所では原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合等、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険の及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明・同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行う場合があります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様についての記録を行います。また、それと同時に身体拘束を無くしていくために取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが無くなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。

12 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

13 サービスの提供に関する相談、苦情について

(1) 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	担当者 長井 (ユニットリーダー) ・ 田中 (生活相談員)
受付時間	月曜～土曜日 午前9時～午後6時
電話	072-970-6010
FAX	072-970-1120

(2) 行政機関その他苦情受付機関

柏原市 高齢介護課	<table><tr><td>住所</td><td>柏原市安堂町1番55号</td><td>TEL</td><td>072-972-1501</td></tr><tr><td>受付時間</td><td colspan="3">平日午前9時～午後5時</td></tr></table>	住所	柏原市安堂町1番55号	TEL	072-972-1501	受付時間	平日午前9時～午後5時						
住所	柏原市安堂町1番55号	TEL	072-972-1501										
受付時間	平日午前9時～午後5時												
国民健康保険 団体連合会	<table><tr><td>住所</td><td colspan="3">大阪市中央区常盤町1丁目3番8号中央大通FNビル内</td></tr><tr><td>TEL</td><td>06-6949-5418</td><td>FAX</td><td>06-6949-5417</td></tr><tr><td>受付時間</td><td colspan="3">平日午前9時～午後5時</td></tr></table>	住所	大阪市中央区常盤町1丁目3番8号中央大通FNビル内			TEL	06-6949-5418	FAX	06-6949-5417	受付時間	平日午前9時～午後5時		
住所	大阪市中央区常盤町1丁目3番8号中央大通FNビル内												
TEL	06-6949-5418	FAX	06-6949-5417										
受付時間	平日午前9時～午後5時												

令和 年 月 日

(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。

(介護予防) 短期入所生活介護事業所 ショートステイ 太 寿

説明者職名 氏名 ⑩

私は、本書面に基づいて、事業所から(介護予防)短期入所生活介護サービスに関する重要事項の説明を受けました。

利用者住所

氏 名 ⑩

(代筆者氏名＝ 、続柄＝)

代理人住所

氏 名 ⑩

続 柄 ()