

ショートステイ 扇の森 WEST 重要事項説明書(短期入所生活介護)

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 永寿荘
(2) 法人所在地	埼玉県さいたま市西区高木 602
(3) 電話番号	048-625-5000
(4) 代表者氏名	理事長 永嶋 正史
(5) 設立年月	2002 年 12 月 17 日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類	指定短期入所生活介護
(2) 施設の目的	短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
(3) 施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム 扇の森 WEST (ショートステイ 扇の森 WEST)
(4) 施設の所在地	埼玉県さいたま市西区中釣 2345-1
(5) 電話番号	048-729-6070
(6) 施設長(管理者)氏名	清水 遼
(7) 当施設の運営方針	<ul style="list-style-type: none">・豊かな暮らし作りを支援する；共に生き、共に歩むことで、誰もがいつまでも安心して生活できるよう支援します。・人権を守る；その方の「おもかげ」「らしさ」を第一に考えた生活を守ります。・価値の創造；創意工夫と挑戦の精神を尊重し、提供するすべてのサービスで独創的かつ質の高い価値を創造し続けます。
(8) 開設年月	2013 年 4 月 1 日
(9) 入所定員	入所定員 39 名 <u>(特別養護老人ホーム 29 名、短期入所生活介護 10 名)</u>
(10) サービス提供エリア	さいたま市・上尾市・川越市・桶川市

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	39室	みのりユニット…定員10名 もえぎユニット…定員10名 こもれびユニット…定員9名 ひだまりユニット(ショートステイ)…定員10名
合計	39室	4ユニット 定員39名 (地域密着型特別養護老人ホーム 29名含む)
食堂	4室	
浴室	4室	特浴1・リフト浴4
医務室	1室	

※居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設での可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。併設されている地域密着型特別養護老人ホームのご入居者様が入院して空いている居室をショートステイの居室としてご利用頂く事があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービス（短期入所生活介護）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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。

[20 年 月 日 現在]

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1名（本体施設と兼務）
2. 介護職員	名	合計で13名以上
3. 看護師	名	合計で1名以上
4. 生活相談員	2 名	1名以上
5. 介護支援専門員	(兼務 1名)	1名以上
6. 医師	(嘱託 1名)	必要数（本体施設と兼務）
7. 栄養士	1 名	1名以上（本体施設と兼務）
8. 機能訓練指導員	1 名	1名以上（本体施設と兼務）

*ショートステイ 10名含む 39名あたり

※常勤換算

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

〈配置職員の職種・勤務体制〉

介護職員…ご契約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。
看護職員と合わせて、3名の利用者に対して1名配置しています。
勤務時間：A 勤務（7:00～16:00）、D 勤務（8:30～17:30）、E 勤務（9:00～18:00）
I 勤務（11:00～20:00）、M 勤務（13:00～22:00）Z 勤務（22:00～翌日7:00）

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をいますが、日常生活上の介護、介助等も行います。勤務時間：基本 9:00～18:00

生活相談員… ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
勤務時間：基本 9:00～18:00

機能訓練指導員… ご契約者の機能訓練を担当します。勤務時間：基本 9:00～18:00

介護支援専門員… ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
勤務時間：基本 9:00～18:00

医 師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：7：30～8：30　昼食：12：00～13：00　夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行います。

⑦自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧緊急時の対応

- ・ 利用者に様態の変化などがあった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、
ご家族様に速やかに連絡いたします。

◇ 当施設の居住費・食費の負担額(短期入所生活介護を含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・短期入所生活介護の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

対象者	区分	居住費(日額)	食費
		ユニット型個室	
生活保護受給者	利用者負担 段階1	880 円	300 円 (日額)
市町村民 税非課税 世帯全員 が	老齢福祉年金受給者	利用者負担 段階2	600 円 (日額/1 食のみの場合は1 食毎の料金負担)
	前年の合計所得金額と課税年金 収入額及び非課税年金収入額の 合計額が 80 万円以下の方	利用者負担 段階3①	1,000 円 (日額/1 食のみの場合は1 食毎の料金負担)
	前年の合計所得金額と課税年金 収入額及び非課税年金収入額の 合計額が 80 万円を超え 120 万円 以下の方	利用者負担 段階3②	1,300 円 (日額/1 食のみの場合は1 食毎の料金負担)
	前年の合計所得金額と課税年金 収入額及び非課税年金収入額の 合計額が 120 万円を超える方	利用者負担 段階4	朝食:470 円 昼食:620 円 夕食:510 円 (1 食あたり)
上記以外の方		1,990 円	

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 日常生活費

1 日あたり、日常生活費として下記料金をご負担いただきます。

日常生活費に含まれる物品 :

ティッシュ・ウェットティッシュ・歯ブラシ・入れ歯用歯ブラシ・歯磨き粉

・入れ歯洗剤・安全カミソリ・タオル類 (フェイスタオル/バスタオル/入浴用タオル)

・おしぼり・シャンプー・石鹼・ボディソープ 他

利用料金 : 1日あたり 310円

② おやつ代

1 日あたり、おやつ代として下記料金をご負担いただきます。

利用料金 : 1日あたり 65円

③ 特別な食事にかかる費用

行事など、特別な食事を提供する場合にご負担いただきます。

利用料金 : 1回あたり 実費

④ 理髪・美容

・理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

利用料金 : 1回あたり 実費

⑤ サービス記録提供料

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には費用をご負担いただきます。

利用料金 : 1枚 10円

⑥ レクリエーション活動・行事参加費

ご契約者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動や季節ごとに行われる様々な行事に参加していただくことができます。

利用料金 : 原則として無料。

内容により実費相当をご負担いただく事がございます。

⑦ 家電製品持ち込み料

ご契約者の希望により、家電製品（コンセントを使用するもの）をお持込みいただくことができます〔男性用の電気髭剃りの持込（1点まで）は無料です〕。

利用料金 : 1日 30円 （1点につき、電気代を含む）

⑧ 送迎費用（通常の送迎実施地域の範囲を超えた場合）

利用料金 : 実施地域を越えた場所より 1kmにつき 300円

⑨ その他（日常生活上必要となる諸費用）

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

利用料金 : 1回 実費

※おむつ代およびおむつかば一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。

(3) キャンセル時の料金

利用開始前に利用者のご都合でサービスと中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①	入所日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無 料
②	入所日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の 50%

(4) 利用中のサービスの中止時の料金

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

(5) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、サービス提供月の翌月の18日までに下記の方法でお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、ご契約時の際に決めさせていただきます。
尚、現金での利用料金の收受は致しておりませんので予めご了承下さい。

6. 施設を退所していただく場合（サービスの終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に利用中止していただくことになります。

- ① 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合。
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ④ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ ご契約者が入院された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの申し出により利用中止していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から利用中止していただけます。

- ① 契約者または身元保証人ないしご家族、その他関係者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 契約者または身元保証人ないしご家族、その他関係者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご契約者が病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑥ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ⑦ 利用中に体調が悪くなった場合。

7. 相談および苦情の受付について

(1) 当施設における相談および苦情の受付

当施設における相談および苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

また、個人情報の取り扱いに関する相談及び苦情も以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口

【施設窓口】

施設長 清水 遼
主任 山川 侑香
生活相談員 濱戸 啓太 ・ 小島 友美
・ TEL 048-729-6070 ・ FAX 048-729-6072
・ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

【第三者窓口】

第三者委員 石丸 主憲 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい
北野 昭子 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

【その他の方法】 ご意見箱を1階エントランスに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に、行政の相談・苦情窓口でも受け付けております。

さいたま市役所 長寿応援部 介護保険課	所在地 〒330-9588 さいたま市浦和区常盤 6-4-4 電話番号 048-829-1264
さいたま市西区役所 長寿応援部 高齢介護課	所在地 〒331-8587 さいたま市西区指扇 3743 電話番号 048-620-2668
国民健康保険団体連合会	所在地 〒338-0002 さいたま市中央区下落合 1704 電話番号 048-824-2568(苦情相談専用)
埼玉県社会福祉協議会内 埼玉県運営適正化委員会	所在地 〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ内 電話番号 048-822-1191

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無： 有 / 無

実施年月日	評価機関	開示状況
該当なし		

9. 緊急時の対応について

事業者は、現に短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の健康状態が急変した場合その他必要な場合は、医師に連絡を取るとともに、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策について

施設では、非常災害、その他の緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上のご入所者、及び職員等の訓練を行います。

11. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を致します。利用者に対する指定短期入所生活介護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。

12. 現金・貴重品の持ち込みについて

基本的に現金の持ち込みはお控えていただいております。万が一お持ち込みになられた場合、施設では一切の責任を負いかねますので予めご了承下さい。また、施設での現金・貴重品のお預かりは致しておりません。

13. 緊急やむを得ない場合に行う身体拘束等について

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。その場合の手続きは以下の通りです。

- ①「切迫性」「非代替性」「一時性」の全ての要件を満たす、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかカンファレンスにて判断致します。
- ②「緊急やむを得ない場合」に該当すると判断された場合、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などを十分にご理解いただけるよう、出来る限り詳細に説明致します。
- ③実際に緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかつた理由を記録に残します。
- ④「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。

14. 職員の資質向上

職員の資質向上のため、年間研修計画を作成し、外部研修・内部研修を定期的に実施します。

15. 虐待防止について

- (1)事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
- (2)事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等の高齢者を現に擁護する者）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、速やかに防止策を講じ、市町村へ報告します。
- (3)事業者は、前項の措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。

16. ハラスメント対策

- (1)事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2)利用者及びその家族が当事業者や当事業所の職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為（暴力行為・ハラスメント行為・名誉毀損・プライバシーの侵害行為等）や、著しい迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

20 _____年_____月_____日

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。

社会福祉法人 永寿荘
理事長 永嶋 正史

説明者職名 生活相談員

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、指定介護福祉施設サービス(短期入所生活介護) の提供開始に同意しました。

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

保証人・代理人

<住所> _____

<氏名> _____ 印