

# 重要事項説明書

あなたに対する短期入所サービス提供開始に当たり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

尚、ご利用いただく方に対して、認定審査会意見及び主治医よりの指示事項等ありましたらご提示下さい。

## 1. 事業者

- ・事業者の名称 社会福祉法人思恩会
- ・法人所在地 鶴岡市馬町字枇杷川原23番地
- ・代表者氏名 理事長 久保雄三
- ・電話番号 0235-26-7610

## 2. ご利用施設

- ・施設名称 しおん荘ショートステイセンター
- ・施設の所在地 鶴岡市湯野浜一丁目17番35号
- ・施設長名 しおん荘長 佐藤幸
- ・電話番号 0235-76-3735
- ・FAX番号 0235-76-3727

## 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		山形県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年 4月 1日	山形県 0670700384	80人
居宅	短期入所生活介護	平成12年 3月 1日	山形県 0670700301	11人
	介護予防短期入所生活介護	平成18年3月14日		
障害	障害福祉サービス 短期入所	平成18年10月 1日	山形県 0610300154	

## 4. 事業の目的と運営の方針

### (1) 事業の目的

利用者が、居宅において能力に応じた日常生活を営むことができるよう必要な援助と家族の身体的、精神的負担の軽減を図る事を目的とする。

### (2) 運営の方針

サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上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と家族の介護負担の

軽減を図るものとする。

## 5. 施設の概要

### ・特別養護老人ホーム

敷 地	1 2, 4 4 6. 0 6 m <sup>2</sup> (養護老人ホームと共用)	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造平屋建 (耐火建築)
	延べ床面積	3, 3 6 3. 3 1 m <sup>2</sup>
	入居定員	8 0 名
	ショートステイ	1 1 名

### ・主な設備

設備の種類	数	面 積	1人あたりの面積
ダイルーム	5箇所	2 3 8. 6 3 m <sup>2</sup>	食堂兼用
機能訓練室	1室	2 6. 9 5 m <sup>2</sup>	0. 3 3 m <sup>2</sup>
浴 室	2室 ① 一般浴室=温泉 (個人浴槽3・ 一般浴槽2) ② 特殊浴槽 (2)	1 7 4. 8 5 m <sup>2</sup>	
医務・静養室	各1室		

## 6. 職員体制及び職員の勤務体制

\*しおん荘身体障害者短期入所事業の職員数は一体的に運営が行われている(介護予防)短期入所生活介護事業と本体施設である介護老人福祉施設事業の従業者員数を合わせた数です。

職員の職種	員数	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	1名	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)・常勤で勤務	4週8休
生活相談員	1名以上	正規の勤務時間帯(8:45~17:45)・常勤で勤務	4週8休
事務員	1名以上	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)・常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	1名以上	正規の勤務時間帯(9:30~18:30)・常勤で勤務	4週8休
介 護 職 員	31名以上	・早番(6:30~15:30) 日勤(7:30~16:30・9:30~18:30・10:00~19:00・ 10:30~19:30) 遅番(13:40~22:40) 夜勤(22:30~8:30) ・夜間(19:00~6:30)は、原則として職員1名 あたり入所者23名のお世話をします。	4週8休
看 護 職 員	3名以	・正規の勤務時間帯(8:30~17:30)は、原則とし	4週8休

	上	て3名体制で勤務します。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	
機能訓練指導員	1名以上	正規の勤務時間帯（9：30～18：30）・常勤で勤務	4週8休
医師	1名以上	週1回（月曜日）12：30～13：30まで勤務します。	
管理栄養士	1名以上	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
調理員	6名以上	・早番（6：00～15：00） ・日勤（8：00～17：00・9：00～18：00・9：30～18：30 10：15～19：15）	4週8休

## 7. 施設サービスの概要

種類	内容						
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事は適切な時間に、保温保冷に配慮した食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂又はホールで食べていただけるように配慮します。</li> </ul> <p>（食事時間）</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>8：00～8：30</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12：00～13：00</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>18：00～19：00</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆっくりと食事をしていただく為に、食事時間帯に幅を持たせております。</li> </ul>	朝食	8：00～8：30	昼食	12：00～13：00	夕食	18：00～19：00
朝食	8：00～8：30						
昼食	12：00～13：00						
夕食	18：00～19：00						
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>						
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽への入浴も可能です。</li> </ul>						
離床着替え整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止の為、身体状況等に応じ出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・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をします。</li> <li>・シーツ交換は週1回、汚損等の場合は随時交換します。</li> </ul>						
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員は、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。</li> </ul>						
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急等必要な場合は、家族等に連絡すると共に主治医あるいは協力医療機関等に連絡し、その指示に従います。</li> <li>・利用の初日に簡単な健康チェックを行います。</li> </ul> <p>（当施設の嘱託医師）</p> <p>氏名：菅原 真樹 診療所：しおん荘診療所 診療科：内科</p>						

	診察日：毎週 月曜日（12：30～13：30）
相談 及び 援助	・当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって 応じ、可能な限り必要な援助を行うようつとめます。 (相談窓口) 生活相談員 (その他職員に気軽にご相談ください。)

(2) その他のサービス

種 類	内 容	料 金
特別な食事	・ご契約者のご希望に基づいて、特別な食事を提供しま す。(酒を含む)	実費
レクリエーショ ン・クラブ活動	・心身機能の低下防止と地域交流を含めた社会参加を目的に、たくさんのレクリエーションやクラブ活動を行 っております。	実費
日常生活用品等	・コピー・電話・FAX・のし袋・写真・ティッシュ・ 洗剤・化粧品等個人的に係る購入品。	実費

## 8. 利用料金

### (1) 基本料金

#### ①利用料（日額）

下記の料金表によって、ご契約者の障害支援区分に応じた自己負担額（サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた額）と食費・水熱光費・送迎費（利用者のみ）の合計金額をお支払いいただきます。なお、利用者負担金は利用者負担上限月額を超えての負担はございません。（(i) 及び (ii) のどちらかが適用になりますが、(ii) の要件に該当した場合は同日に利用される他のご利用者様にも適用されます。）

#### (i) 医療行為を必要としない場合

(障害支援区分)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
福祉型短期入所サ ービス費（Ⅰ）の 場合の料金	509円	509円	583円	648円	784円	923円
福祉型化短期入所 サービス費（Ⅱ） の場合の料金	173円	173円	240円	318円	527円	602円

#### (ii) 医療行為が必要な場合

(障害支援区分)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
福祉型強化短期入 所サービス費（Ⅰ） の場合の料金	751円	751円	824円	889円	1,026円	1,164円
福祉型強化短期入 所サービス費（Ⅱ） の場合の料金	413円	413円	483円	559円	770円	844円

福祉型強化特定短期入所サービス費 (I)	715 円	715 円	784 円	846 円	977 円	1,107 円
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	---------

②基本料金に加算される金額

短期利用加算	30 円/日	1 年に 30 日を限度として算定します
医療的ケア対応支援加算	120 円/日	看護職員を配置し、医療的ケアを実施した場合に算定します
栄養士配置加算 (I)	22 円/日	常勤の管理栄養士等を配置している場合算定します
食事提供体制加算	48 円/日	食事を提供した場合に算定します 対象となるのは市町村より低所得利用者と認定を受けた方です
利用者負担上限額管理加算	150 円/月	利用者負担額合計金額の管理を行った場合に算定します
緊急短期入所受入加算 (I)	120 円/日	居宅にて介護を行う方が急病等の理由で緊急に短期入所を行った場合に、利用を開始した日に限り算定します
重度障害児・障害者対応支援加算	30 円/日	区分 5、区分 6 の利用者数が、当該事業所の利用者数の 50%以上である場合に算定します
医療型短期入所受入前支援加算 (I)	1,000 円/日	医療的ケアを必要とする利用者に対して、利用する前日までに、職員が自宅へ訪問し医療的ケア手技等を確認した場合、利用開始日に算定します
医療型短期入所受入前支援加算 (I)	500 円/日	医療的ケアを必要とする利用者に対して、利用する前日までに、職員がテレビ電話等を活用し医療的ケア手技等を確認した場合、利用開始日に算定します
送迎加算	186 円/回	居宅等と当事業所間の送迎を行った場合 (片道)

③食費

1 日あたり	1,445 円
	※ 朝食 315 円 (うち食材料費 210 円) 昼食 630 円 (うち食材料費 421 円) 夕食 500 円 (うち食材料費 334 円) (おやつ代含む)

ただし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令 (平成 18 年政令第 10 号) 第 17 条第 1 項第 2 号から第 4 号までに掲げる支給決定障害者等 (低所得者という。) に対して食事の提供を行なった場合は、上記該当食材料費の支払いを受けるものとする。

④光熱水費

一日あたり	370円
-------	------

(2) その他の料金 (利用者の希望によるもの)

区 分	利 用 料
日常生活品の購入代行	購入依頼品の購入に要した金額の実費
そ の 他	上記のほか、費用の伴う行事、レクリエーション等に参加された場合の費用等は自己負担となります。

(3) 利用期間中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。  
次の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

- ①利用者が途中退所を希望した場合
- ②入所日の健康チェックの結果体調が悪かった場合
- ③利用中に体調が悪くなった場合
- ④他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

(4) 料金支払い方法

ご利用月の翌月15日迄に請求書を発行致します。お支払方法は原則として口座振替とさせていただきます。その際の手数料は、事業所で負担させていただきます。  
尚、上記不都合の場合は相談させていただきます。

## 9. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込み

まずはお電話でお申込み下さい。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。尚、ご利用の予約は随時受付けております。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所をご利用中でなければ、利用者のお申し出によりいつでも解約できます。

②自動終了

次に掲げる事由に該当した場合は、双方の通知がなくとも自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・利用者が施設等に入所した場合
- ・利用者が死亡した場合
- ・利用者の障害支援区分が、非該当と認定された場合。但し、この場合に限り予約を有効にしたまま契約条件を変更して再度契約することができます。

③その他

次に掲げる事由に該当した場合は、サービス利用契約を終了させていただく場合がございます。この場合、契約終了の30日前までに文書で通知いたします。契約が終了い

たしますと予約は無効になります。

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合
- ・利用者やご家族等が、当施設や当施設の職員又は他の入所者に対してこの契約を継続し難い背信行為を行った場合
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合

## 10. 協力医療機関

医療機関の名称	鶴岡市立荘内病院
所在地	鶴岡市泉町 4-20

## 11. 苦情等申立先

- ・当施設ご利用相談及び苦情申立の受付  
(苦情解決責任者) 施設長  
(苦情受付担当者) 生活相談員  
(ご利用時間) 平日 8:30～17:30  
(ご利用方法) 電話、ファックス、手紙、面接等  
※上記に限らず職員は24時間交替で勤務しておりますので随時申立てください。

### ・行政機関その他苦情受付機関

鶴岡市長寿介護課	所在地：鶴岡市馬場町9-25 電話番号 0235-25-2111 FAX0235-29-5658
山形県庄内総合支庁地域保健福祉課	所在地：東田川郡三川町大字横山字袖東 19-1 電話番号 0235-66-2111 FAX0235-66-4053
山形県国民健康保険団体連合会	所在地：寒河江市大字寒河江字久保 6番地 電話番号 0237-87-8006 FAX0237-83-3354
山形県福祉サービス運営適正化委員会	所在地：山形市小白川町2丁目 3-31 電話番号 023-626-1755 FAX023-626-1623

## 12. 第三者評価の実施状況

なし

## 13. 虐待防止

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のため、責任者及び担当者を設置し下記のとおりの方策を講ずるよう努めます。

(人権擁護、虐待防止責任者) 施設長

(人権擁護、虐待防止担当者) 生活相談員

- ・成年後見人制度の利用支援
- ・苦情解決体制の整備
- ・従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的実施する
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を少なくとも年に1回以上開催するとともに、その結果を職員に周知徹底する

#### 1 4. 身体拘束等

事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を少なくとも年に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る
- ・身体拘束等適正化のための指針を整備する
- ・職員に対し、身体拘束等適正化のための研修を定期的実施する

#### 1 5. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「特別養護老人ホームしおん荘消防計画」及び「BCP(災害時事業継続計画)」にのっとり対応を行います			
近隣との協力関係	・当施設より約2kmの範囲に鶴岡市消防署西分署があります。 ・非常時際には、湯野浜地区消防団の協力応援がいただけます。			
平常時の訓練等 防災設備	・別途定める「特別養護老人ホームしおん荘消防計画」及び「BCP(災害時事業継続計画)」にのっとり、年数回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個 所	設備名称	個 所
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	あり
	誘 導 灯	1 4 個所	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知器	あり	漏電火災報知器	あり
	防火扉・シャッター	4 個所	非常用電源	あり
・カーテン、布団等は全て防煙性能のあるものを使用しております。 ・防災設備等は、年2回専門業者による点検を実施しております。 ・消防計画書は、毎年度当初消防署に届出ております。 ・防火管理者 甲種防火管理講習を修了した者を選任しております。				

#### 1 6. 当施設ご利用の際に留意いただく事項



来訪・面会	面会の際は、所定の用紙に住所、氏名、続柄等をお書きください。また、職員より指示ある場合はそれに従ってください。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
ご利用の居室	利用者の心身の状況の変化及び施設運営上必要と認められる場合は、居室を変更する場合があります。
喫煙・飲酒	施設内は禁煙です。飲酒は原則としてできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 17. 利用料金の変更について

利用料金に変更があった場合は、新たな料金に基づく「同意書」により契約を取り交わします。

平成12年	4月	1日	制定
平成15年	4月	1日	一部改正
平成17年	4月	1日	一部改正
平成17年10月	1日	一部改正	
平成18年	4月	1日	一部改正
平成18年10月	1日	一部改正	
平成21年	4月	1日	一部改正
平成22年	1月22日	一部改正	
平成24年	4月	1日	一部改正
平成25年	4月	1日	一部改正
平成26年	4月	1日	一部改正
平成27年	4月	1日	一部改正
平成28年	4月	1日	一部改正
平成28年10月	7日	一部改正	
平成29年	4月	1日	一部改正
平成30年	4月	1日	一部改正
平成31年	3月	1日	一部改正
平成31年	4月	1日	一部改正
令和元年	5月	1日	一部改正
令和元年	6月13日	一部改正	
令和元年10月	1日	一部改正	
令和3年	4月	1日	一部改正

令和 3年 8月 1日 一部改正  
令和 3年11月 1日 一部改正  
令和 4年 1月 1日 一部改正  
令和 4年 8月 1日 一部改正  
令和 5年 4月 1日 一部改正  
令和 5年10月28日 一部改正  
令和 6年 4月 1日 一部改正  
令和 6年11月 1日 一部改正

私は、本書面に基づいて職員（職名\_\_\_\_\_氏名\_\_\_\_\_）から上記  
重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(利用者) 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印

(利用者の家族等) 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印

続柄\_\_\_\_\_