

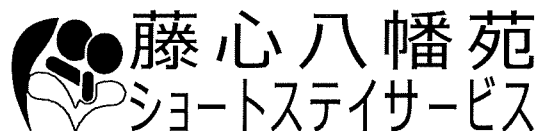
様

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

◆◆目 次◆◆

1.	当施設が提供するサービスの相談窓口.....	1
2.	藤心八幡苑ショートステイサービスの概要.....	1
3.	サービス内容.....	2
4.	利用料金 〈令和6年6月1日改定〉.....	3
5.	サービス利用方法.....	5
6.	当施設のサービスの特徴.....	6
7.	非常災害対策.....	7
8.	緊急時の対応方法.....	8
9.	サービス内容に関する相談・苦情.....	9
10.	医療機関.....	9
11.	当法人の概要.....	9
別紙1	入所時リスク説明書.....	11
別紙2	個人情報使用同意書.....	12

社会福祉法人 豊珠会



重要事項説明書

〈令和7年5月1日現在〉

1. 当施設が提供するサービスの相談窓口

電話番号 04-7175-8181 (年中無休・午前9時～午後5時まで)
 FAX 番号 04-7175-6161 (24時間)
 担 当 生活相談員 2名

藤心八幡苑ショートステイサービスの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	藤心八幡苑ショートステイサービス
所在地	千葉県柏市藤心293-2
介護保険 指定事業所番号	介護予防短期入所生活介護 (千葉県 1272200492) 短期入所生活介護 (千葉県 1272200492)
管理者	小熊 豪

(2) 施設の職員体制 (特別養護老人ホームと兼務)

職名	資格	常勤	非常勤	計
施設長	社会福祉主事	1名 (1)		1名 (1) f
指導部長	介護福祉士	1名 (1)		1名 (1)
医師	内科医		1名 (1)	1名 (1)
生活相談員	社会福祉主事 介護支援専門員	2名		2名
管理栄養士	管理栄養士	1名 (1)		1名 (1)
機能訓練指導員	理学療法士		1名 (1)	1名 (1)
事務員		2名		2名
介護・看護職員	看護師・准看護師	2名	3名	5名
	介護福祉士	14名 (7)	12名 (2)	26名 (9)
	介護職員	4名 (2)	18名 (3)	22名 (5)
清掃員			3名	3名
宿直員			3名 (3)	3名 (3)
運転手			2名 (2)	2名 (2)

() 内は男性再掲

(3) 施設及び設備等の概要

定員		併設型 12名 空床型 (併設する指定介護老人福祉施設に空床がある場合)		
居室	4人部屋	6室 (1室 36㎡)	静養室	1室
	3人部屋	4室 (1室 36㎡)	医務室	1室
	2人部屋	10室 (1室 18㎡)	食堂	各階
	従来型個室	1室 (1室 18㎡)	機能訓練室	1室
浴室		一般浴槽と特殊浴槽及び個浴があります。	トイレ	各階

2. サービス内容

(1) 利用期間

利用票記載通りです。但し、原則として 30 日以内とします。

(2) 居室

- ① 基本的には、多床室の居室になります。
- ② 個室のご利用は、個室の空きベッドがあるときのみになります。

(3) 食事

- ① 利用者の身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮し、適切な時間に合わせて提供します。
- ② 離床し、食堂にて食事を摂っていただくことを原則とします。

(食事時間) 朝食 8 : 00～9 : 00 昼食 11 : 50～12 : 50 夕食 18 : 00～19 : 00

(4) 入浴

原則として、週に最低 2 回、利用期間が短い場合でも最低 1 回は入浴ができます。
ただし、状態に応じ、特浴または清拭となる場合があります。

(5) 介護

居宅サービス計画及び短期入所生活介護計画に沿って下記の介護を行います。
更衣、排泄、食事、入浴等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添等。

(6) 生活相談

生活相談員をはじめ職員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

(7) 健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応して頂きます。また、必要に応じてかかりつけ医と連携して対応するほか、往診も受け付けます。

(8) レクリエーション

ご利用期間中に行われる特別養護老人ホーム藤心八幡苑の諸行事に、参加することができます。行事によっては別途参加費がかかるものもあります。詳しくは、毎月の月間予定表をご覧ください。

(9) 入所・退所時刻

利用開始日の入所時刻及び利用終了日の退所時刻は、午前 9 時から午後 17 時の間となっています。また、利用者の心身の状態、家族等の事情から必要な場合は、ご自宅との送迎を行います。送迎時間は午前 9 時 00 分から 16 時 30 分の間で調整をさせていただきます。

(10) 特別な食事の提供

通常のメニューが召し上がれない場合、栄養を補う食品(栄養補助食品)を別途料金にて、用意しております。必要と判断した時は、ご相談させていただきます。

(11) 理美容

当施設では理美容サービス(不定期)を実施しております。利用期間中にご希望される方はお申し出ください。料金は別途かかります。

3. 利用料金 <令和6年4月1日改定>

(1) 基本料金

① 施設利用料 介護報酬地域区分 柏市 (6級地) : 1単位=10.33円

	介護保険適用時	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多 床 室	1日あたりの 算定単位	451単位	561単位	603単位	672単位	745単位	815単位	884単位
	*1日あたりの 利用料金	1割負担	¥466	¥580	¥623	¥695	¥770	¥842
		2割負担	¥932	¥1,160	¥1,245	¥1,389	¥1,539	¥1,684
		3割負担	¥1,398	¥1,739	¥1,869	¥2,083	¥2,309	¥2,526

※「介護保険負担割合証」にて記載されている自己負担割合にて、ご負担頂きます。

自己負担割合が確認できない場合は、2割負担分を仮で徴収させて頂き、後に正しい割合を確認し、調整させて頂きます。

② 食費(食材料費及び調理費)

1日あたり1,700円 (朝食380円 昼食660円 夕食660円)

※1食単位での食費請算になります。

③ 滞在費 ※8月より料金が変更になりました。

多床室ご利用の場合 1日あたり(基準費) 915円の別途費用が掛かります。

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方(世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合)は、記載されている滞在費・食費の額とします。

対 象 者		資 産 要 件	利用負担段階	滞在費(1日)	食費(1日)
				多床室	
生活保護受給者		単身:1,000万円 夫婦:2,000万円	第1段階	0円	300円
世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市町村民税非課税の方	高齢福祉年金受給者	単身:650万円 夫婦:1,650万円	第2段階	430円	600円
	課税年金収入額と非課税年金収入額の合計所得金額の合計が80万円以下の方*	単身:550万円 夫婦:1,550万円	第3-①段階	430円	1,000円
	利用者負担第2段階以外の方(合計所得金額が80万円超120万円未満の方)	単身:500万円 夫婦:1,500万円	第3-②段階	430円	1,300円
	利用者負担第3-①段階以外の方(合計所得金額が120万円を超える方)				
上記以外の方			第4段階	915円	1,700円

④ 加算料金 柏市 (6級地) : 1単位=10.33円 【令和6年6月1日変更】

加算項目	単位数	自己負担額 (1割負担)	加算要件等
サービス提供体制強化加算Ⅰ*1	22単位	23円/日	・介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が80%以上の場合 ・勤続10年以上の介護福祉士35%以上の場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ*1	18単位	19円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が60%以上の場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ*1	6単位	7円/日	・介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上の場合 ・介護職員総数のうち、常勤職員が占める割合が75%以上の場合 ・勤続7年以上の者が30%以上の場合
夜勤職員配置加算Ⅰ	13単位	14円/日	夜勤を行う介護職員、看護職員の数が基準を1人以上上回っている場合(介護予防では加算されない)
送迎加算(片道につき)	184単位	190円/回	心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要な利用者が居宅と事業所との間の送迎を行う場合
療養食加算	8単位	9円/回	入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量や内容の食事提供が行われている場合。1日3食を限度とし、1食を1回とし1回単位の評価
若年性認知症入所者受入加算	120単位	124円/日	65歳未満の第2号被保険者で若年性認知症により要介護認定を受けた方を受入した場合
看護体制加算(短期入所生活介護のみ対象)	4単位	5円/日	常勤の看護師を1人以上配置し、24時間の連絡体制がある場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に14%を乗じた単位数		介護職員等の賃金改善に係る要件を満たしている場合。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位	11円/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入。
口腔連携強化加算	50単位	52円/月	職員による利用者の口腔状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる。利用者の同意の下で歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供をする

*1「サービス提供体制強化加算」は、算定要件を満たした場合に、いずれかの内一つを加算します。
※料金の詳細については別紙「ショートステイ利用料金表」をご参照ください。

(2) その他の自己負担

① 電気料金 テレビ、電気毛布など 電気製品1台あたり1日 35円
*ご使用になる場合は、あらかじめお申し出ください。

② おむつ代 無料

③ 特別な食事 食事が摂取できない時の栄養補助食品として下記の価格にて提供しています。

アイソトニックゼリー 1個 80円
エネルギー補給ゼリー 1個 120円

④ 行事参加費 行事によっては別途参加費がかかるものもあります。
詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

⑤ 理美容費 訪問美容・理容 ※料金表参照
髭剃り //

⑥ 利用中の送迎 受診等で送迎を希望される場合 片道 1,000円

⑦ 複写物の交付 コピー代 1枚につき 10円

⑧ 写真 プリント代 1枚につき 10円

⑨ 買物代行 買物を依頼される場合 1回につき 500円

(3) キャンセル料

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| ① 入所前の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ② 入所日の当日午前 9 時までにご連絡いただいた場合 | 1 日の利用料の 50% |
| ③ 入所日の当日午前 9 時までにご連絡が無かった場合 | 1 日の利用料の 100% |

※1 日の利用料は保険給付分と自己負担額分を合わせた額となりますのでお気を付け下さい。

(4) 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、退所日までの日数を基に計算します。

※以下の事項に該当する場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ① 利用者が中途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 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

(5) 支払い方法

短期入所生活介護のご利用月の月末に請求書をお渡しいたします。

お支払い方法は、現金でお支払い頂くか、翌月 15 日（銀行休業日の場合は翌営業日）に千葉銀行口座振替でのお支払いになります。現金不足により引き落としが出来ない場合、2 回目からの口座振替は、手数料を頂きます。

お支払い後（口座振替確認後）、利用者に対し領収書を発行します。なお、領収書の再発行については、別途料金（1 ヶ月分につき）100 円を頂きます。

4. サービス利用方法

(1) サービスの利用申込み

担当の介護支援専門員を通して、お電話でお申込みください。初めてのご利用の場合、感染症疾患についての健康診断書をご提出頂きます。

ご利用期間決定後、契約を締結します。なお、ご利用のご予約は 2 ヶ月前からできます。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

- 1. 利用者が介護保険施設に入所した場合
- 2. 利用者が死亡した場合
- 3. 介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- 4. 利用者が、サービス料金の支払いを 3 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、7 日以内に支払われない場合、お客様やそのご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事業により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は 1 ヶ月前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させて頂くことがございます。

5. 当施設のサービスの特徴

(1) 運営の方針

(基礎方針)

敬愛を基調とした、専門職としての自覚と誇りを持ち、常に知識技術の向上を追及し、利用者の処遇向上の創意工夫をもって努力します。

(具体的方針)

1. 安らぎと生きがいと潤いのある施設生活を実現します
2. 心身ともに健康で安定した施設生活を実現します。
3. 開放的で社会性のある施設を実現します。
4. 年間を通して諸行事、趣味活動等を計画し利用者の情操感を高めます。
5. 地域の人々との交流の機会をもち、心のふれあいを大切にしていきます。
6. 面会、帰省等の機会を多く持ち、家族関係づくりを深めます。
7. 利用者が社会の一員として、地域社会へ参加する機会を図ります。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	外部研修 年間2～3回 苑内研修 年間4～6回
サービスマニュアルの作成	○	
身体拘束・抑制	×	原則、身体拘束は行いません。ただし緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者、ご家族に十分に説明し、同意を得るとともに、その様態及び時間、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について記録します。
変更・追加の申込み方法	○	介護支援専門員と相談の上、お申し出ください
介護サービス情報	○	介護サービス情報公表システム http://www.kaigokensaku.jp/

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ① 面会 自由（午前9時～午後6時）、玄関窓口にて面会カードを記入の上、入館ください。午後6時以降の面会は事前にご連絡ください。食べ物をお持ち込みになる際には、職員にお申し出ください。
- ② 外出 自由、ただし、前日までにご連絡の上、ご家族同行のみとします。
- ③ 飲酒 飲酒は節度を持って、お楽しみください。状況によっては、介護職員室預かりとします。
- ④ 喫煙 喫煙は指定の喫煙所のみでお願いします。
- ⑤ 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したがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。

- ⑥ 金銭、貴重品の管理 自己管理の困難な利用者の場合、本人またはご家族の依頼があった場合、事務室でお預かりします。自己管理の場合は、小額の現金のみとし責任を持って保管をお願いします。また、利用者間での金銭等のやりとりはご遠慮ください。
- ⑦ 所持品の持ち込み ご利用開始日に、ご家族記入の所持品リスト表で所持品の確認を行います。持ち物すべてに、記名をお願いします。また種類や体積に制限がありますので、ご相談ください。
- ⑧ 施設外での受診 ご家族が通院介助をする場合、自由です。受診結果のご報告をお願いします。
- ⑨ 宗教活動、政治活動 施設内での他の利用者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
- ⑩ ペット 施設内へのペットの持ち込み飼育についてはご相談ください。

6. 非常災害対策

- 災害時の対応 当事業所の「消防計画書」に基づいて的確な対応方法の習熟を図り、災害時には市及び市内老人ホームと相互援助協定に基づき対応致します。
- 防災設備 年2回、消防設備士に消防用設備の自主点検を委託し、消防用設備の維持を適正に行います。
- 防災訓練 避難訓練（年2回以上のうち1回は夜間想定）、消火訓練（年1回以上）
通報訓練（年1回以上）を消防署の協力を得て、定期的に行います。
- 防災責任者 防火管理者 浦島 達也
- 業務継続計画 BCP 規定 46 条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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡いたします。

〈緊急連絡先①〉身元引受人

ふりがな		続柄	
氏名			
住所	〒		
電話番号	— —		
携帯電話番号	— —		

〈緊急連絡先②〉身元引受人と連絡が取れない場合の連絡先

ふりがな		続柄	
氏名			
住所	〒		
電話番号	— —		
携帯電話番号	— —		

〈緊急連絡先〉主治医

病院 又は診療所		医師名	
住所			
電話番号			

8. 高齢者虐待防止について

施設は、入所者の人権の擁護、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じるものとする。

虐待防止担当者： 小熊 豪

サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情窓口（午前9時～5時まで）

生活相談員 電 話 04-7175-8181

※また玄関入り口に意見箱を設置しています。

(2) 苦情処理第三者委員

公正中立の立場で、苦情に受け付け相談に応じます。

濱野 正暉 電 話 04-7132-1312

小林 知子 電 話 04-7167-1747

(3) その他の公的機関の相談・苦情窓口

柏市高齢者支援課 04-7167-1111

千葉県国民健康保険団体連合会 043-254-7428

千葉県運営適正化委員会 043-246-0294

8. 医療機関

医療機関の名称
所在地
電話番号

社会医療法人社団 ^{けいすいかい} 蛭水会 名戸ヶ谷病院
千葉県柏市新柏2-1-1
04-7167-8336

9. 当法人の概要

創設年月日
名称・法人種別
代表者氏名
本部所在地
電話番号
ホームページ

昭和57年 6月 2日
社会福祉法人 ^{ほうじゅかい} 豊珠会
理事長 ^{かずみ} 吉野 一實
千葉県柏市篠籠田1390番地
04-7143-1011
<http://www.houjukai.or.jp/>

令和 年 月 日

短期入所生活介護等にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地 千葉県柏市藤心293-2
名 称 社会福祉法人 豊珠会
 藤心八幡苑ショートステイサービス
説明者 生活相談員

氏 名 _____

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等について重要事項の説明を受けました。

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____

〈代理人〉

住 所 _____

氏 名 _____

(続 柄 _____)

藤心八幡苑ショートステイサービス・入所時リスク説明書

ご入居者：_____様

説明者：_____

当施設では利用者が快適な短期入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

※ご確認いただきましたら☒チェックをお願いします。

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 特別養護老人ホームでは、原則的に拘束を行わないことから、予測しうる範囲で事故予防に努めていますが、職員配置の時間帯等によっては、目が行き届かず転倒・転落による事故の可能性がありま。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、圧迫や軽度の打撲があっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患によっては急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、ご家族へ迅速に連絡をさせていただきますので、連絡先に変更がある場合は、お知らせください。緊急を要する場合は、病院への搬送を行うことがあります。

このようなリスクは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、特別養護老人ホーム藤心八幡苑の生活相談員より、利用者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和____年____月____日

ご家族_____

(続柄_____)

個人情報使用同意書

以下に定める条件の通り、私および家族は、社会福祉法人豊珠会 藤心八幡苑が、私および家族の個人情報を下記の目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業所等に提供することに同意いたします。

1. 利用目的

(1) 介護サービス等の提供に必要な使用

- ① 介護サービス計画（ケアプラン）の作成
- ② 事業者内において行われる事例検討会議
- ③ 介護保険請求業務に関するもの
- ④ 利用者に係る利用開始・終了、会計（預金口座振替依頼書を含む）・経理、利用者のサービス改善・向上、事故等の報告に関するもの
- ⑤ サービス事業所間での連携、サービス担当者会議での情報提供及びサービス計画作成担当者に対する照会（依頼）に関するもの
- ⑥ 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関等との連絡調整に関するもの
- ⑦ 関係法令に基づく行政機関等への報告
- ⑧ 当事業所内において行われる学生、ボランティア等への実習協力

(2) 肖像権に関する使用

- ① 法人・施設広報誌、ホームページへの写真や動画の掲載。

※いずれか○をお付け下さい[全て可 ・ 不可 ・ 一部可(広報誌・写真・動画)]

- ② いきいきふれあい祭りにおける掲示物での写真掲示

※いずれかに○をお付け下さい。[使用可 ・ 不可]

- ③ 苑内における掲示物での写真掲示

※いずれかに○をお付け下さい。[使用可 ・ 不可]

2. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は、利用目的の範囲内とし、情報使用の際には、関係者以外の第三者には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録をし、請求があれば開示すること。

3. 個人情報の内容

住所、氏名、健康状態、病歴、家庭の状況等、事業所がサービスを行うため最低限必要な利用者や家族個人に関する情報及び個人の肖像も含む。

4. 使用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じる。

令和 7 年 7 月 23 日

事業者 社会福祉法人 豊珠会
特別養護老人ホーム藤心八幡苑
千葉県柏市藤心 293-2
理事長 吉野 一實

利用者 氏名

代理人 氏名

(続柄)