

重要事項説明書

社会福祉法人 豊珠会
八幡苑ショートステイサービス

短期入所生活介護 重 要 事 項 説 明 書

1. 当施設が提供するサービスの相談窓口（担当者）

生活相談員

氏 名 庭野 賢司 ・ 福島 由紀菜 連絡先 04-7143-1011

介護支援専門員

氏 名 岩崎 亮介 連絡先 04-7143-1011

2. 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	八幡苑ショートステイサービス
所在地	千葉県柏市篠籠田1390番地
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (千葉県1272200211号)

(2) 同施設の概要

定員	108名（内ショートステイ8名）
居室	4人部屋 24室（1室36㎡）
	2人部屋 3室（1室21㎡）
個室	2室（1室15.57㎡）
個室	3室（1室 8.27㎡）
個室	1室（1室 8.18㎡）
浴室	一般浴槽・特殊浴槽・中間浴槽
静養室	1室 2床
医務室	1室
食堂	2室
機能訓練室	1室
談話室	2室

(3) 同施設の職員体制

＜令和6年 4月 1日現在＞

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	施設長	1名（1）		全体の総括	1名（1）
管理者	副施設長		1名（ ）	全体の総括	1名（ ）
医師	医師資格		2名（2）	健康管理	2名（2）
歯科医師	医師資格		1名（1）	健康管理	1名（1）
主任生活相談員	社会福祉士	1名（1）		入所者の生活相談	1名（1）
介護支援専門員	介護支援専門員		名（ ）	ケアプラン作成、相談等	
生活相談員	社会福祉主事	2名（1）		入所者の生活相談	2名（1）
	社会福祉士			入所者の生活相談	
管理栄養士	管理栄養士	2名（0）		入所者の栄養管理	2名（0）
機能訓練指導員	理学療法士		1名（1）	リハビリ	1名（1）
事務職員		6名（2）	1名（1）	請求事務等	7名（3）
介護・看護職員	看護師	2名（ ）	2名（1）	健康管理	4名（1）
	准看護師	0名（ ）	3名（0）	健康管理	3名（0）
	介護福祉士	26名（9）	7名（1）	介護業務	33名（10）
	初任者・実務者研修修了者	4名（1）	5名（1）	介護業務	9名（2）
	その他	1名（0）	8名（0）	介護業務	9名（0）
用務員・宿直等の職員		名（ ）	9名（9）	苑内管理業務	9名（9）

（ ）は男性再掲

3. サービス内容

(1) 利用期間

提供表記載通りです。但し、原則として30日以内とします。

(2) 居室

①基本的には定員2名の居室になります。

②空きベッド利用の場合は4名の居室となります。

(3) 食事

朝食 7時50分～ 8時30分

昼食 11時50分～12時30分

夕食 18時00分～18時40分

(4) 入浴

原則として、週に最低2回入浴ができます。

ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

(5) 介護

ご希望や状況に応じ、適切な介護サービスを提供します。

(着替え、排泄、食事介助、オムツ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等)

(6) 健康管理

短期入所生活介護の初日に、簡単な健康チェックを行ないます。

(7) レクリエーション

ご利用期間中に行なわれる特別養護老人ホーム八幡苑の諸行事に、参加することができます。

(8) 機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日頃の生活の中で実施します。

(9) 理美容

当施設では、毎月第1・4月曜日、第2火曜日に理美容サービスを実施しております(料金は別途必要です)。

(10) ショッピング

訪問販売を行う機会があります。(料金は販売業者へ直接のお支払いとなります。)

4. 利用料金

(1) 基本料金

①施設利用料 ※利用定員を超える、入居者の空きベッド利用時にも加算されます。

	1日あたりの利用料金 (単位数×地域加算10.33円)	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	約6,228円(603単位)	約622円	約1,245円	約1,868円
要介護度2	約6,941円(672単位)	約694円	約1,388円	約2,082円
要介護度3	約7,695円(745単位)	約769円	約1,539円	約2,308円
要介護度4	約8,418円(815単位)	約841円	約1,683円	約2,525円
要介護度5	約9,131円(884単位)	約913円	約1,826円	約2,739円

②食費(食材料費及び調理費)

1日あたり 1,700円 (朝:380円 昼:660円 夕:660円)

※おやつ代も含まれます。

介護保険負担限度額認定証の提示がある場合

通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)
1日 1,700円	300円	600円	1000円	1300円

※終日利用する場合には、特別な場合を除き実際に摂った食数に関わらず1日あたりの額とします。

③滞在費（滞在に要する費用・水道光熱費及び室料（建築設備等の減価償却費））

1日あたり 915円

（基本的には定員2名の居室になります。空きベッド利用の場合は4名の居室となります。）

介護保険負担限度額認定証の提示がある場合

通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)
1日 915円	0円	430円		

④介護給付サービス加算料金

☒ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

（厚生労働大臣が定める基準に適合している施設が、
介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に加算される。）

☒ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

（厚生労働大臣が定める基準に適合している施設が、
介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に加算される。）

☒ 看護体制加算（Ⅰ） 1日につき 1割の場合 約4円 （4単位）
2割の場合 約8円 （4単位）
3割の場合 約12円 （4単位）

（常勤の看護師1名以上配置）

※利用定員を超える、入居者の空きベッド利用時にも加算されます。

☐ 看護体制加算（Ⅱ） 1日につき 1割の場合 約8円 （8単位）
2割の場合 約16円 （8単位）
3割の場合 約24円 （8単位）

（看護職員を常勤換算で入居者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置）

※利用定員を超える、入居者の空きベッド利用時にも加算されます。

☐ 夜勤職員配置加算（Ⅰ） 1日につき 1割の場合 約14円 （13単位）
2割の場合 約27円 （13単位）
3割の場合 約40円 （13単位）

（厚生労働大臣が定める基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に
1を加えた数以上の介護職員又は看護職員を配置）

☐ 送迎加算 片道 1割の場合 約190円 （184単位）
2割の場合 約380円 （184単位）
3割の場合 約570円 （184単位）

（送迎の実施地域は柏市及び流山市です。）

☐ 緊急短期入所受入加算 1日につき 1割の場合 約93円 （90単位）
2割の場合 約186円 （90単位）
3割の場合 約278円 （90単位）

※介護者の疾病その他のやむを得ない理由により、介護者の介護を受けることが

できず、また介護支援専門員が短期入所生活介護を受ける必要があると認める時。
（居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護
を行った場合は、当該指定短期入所生活介護を行った日から換算して7日（利用者の
日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を
限度とする。）

- ☐ 若年性認知症入所者受入加算 1日につき 1割の場合 約124円(120単位)
2割の場合 約248円(120単位)
3割の場合 約371円(120単位)

(初老期(40歳～64歳)における認知症によって要介護者になった者)

☒ サービス提供体制強化加算

- ☐ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日につき 1割の場合 約22円(22単位)
2割の場合 約45円(22単位)
3割の場合 約68円(22単位)

以下のいずれかに該当すること

(①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上)

(②介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士が100分の35以上)

- ☐ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日につき 1割の場合 約18円(18単位)
2割の場合 約37円(18単位)
3割の場合 約55円(18単位)

(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上)

- ☒ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき 1割の場合 約6円(6単位)
2割の場合 約12円(6単位)
3割の場合 約18円(6単位)

以下のいずれかに該当すること

(①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上)

(②介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上)

(③介護職員の総数のうち、勤続7年以上の職員の占める割合が100分の30以上)

- ☐ 看取り連携体制加算 1日につき 1割の場合 約66円(64単位)
2割の場合 約132円(64単位)
3割の場合 約198円(64単位)

施設において看取りケアを実施した場合、死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度として、1日につき64単位を死亡月に加算する

- ☐ 口腔連携強化加算 1月に1回 1割の場合 約51円(50単位)
2割の場合 約103円(50単位)
3割の場合 約154円(50単位)

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回算定する

- ☒ 生産性向上推進体制加算Ⅱ 1月につき 1割の場合 約10円(10単位)
2割の場合 約20円(10単位)
3割の場合 約30円(10単位)

介護機器を活用し、利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を定期的に検討及び実施

(2) その他の料金

①理美容費

1回 約2,000円(税込)

②おむつ代

利用料金に含まれます。

③電気料金

- ・テレビ(空きベッドの4人部屋利用の場合のみ) 1日当たり35円
 - ・電気毛布・電気あんか 1日当たり35円
 - ・携帯電話を持参し充電される場合 1日当たり35円
- ※ご使用になる場合、あらかじめお申し出下さい。

④病院送迎費

片道 1,000円

※ショートステイご利用中に市内病院への送迎に限ります

⑤その他

上記のほかに、レクリエーション費用等、別途料金がかかります。

(3) 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。

※以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・利用者が中途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。
- ・利用中に体調が悪くなった場合。
- ・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。

(4) 支払い方法

月毎の請求になります。当月最終ご利用日に請求書をお渡しいたします。

お支払方法は、送迎の際の支払い、窓口支払い、銀行振込、口座振替のいずれかとなります。

お支払いいただきますと、利用者に対し領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

(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、お電話でお申込み下さい。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は、2ヶ月前からできます。

(2) サービス利用契約の終了

①お客様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

ア. お客様が介護保険施設に入所した場合

イ. お客様がお亡くなりになった場合

ウ. 介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護認定区分が非該当(自立)または、要支援に認定された場合。

※要支援に認定された場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約をすることができます。

エ. お客様が、サービス料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合。お客様やその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なった場合。または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知する事により、サービス利用契約を終了させていただくことができます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 当施設のサービスの特徴

(1) 運営方針

八幡苑ショートステイサービスでは、四季折々の苑内行事の参加やレクリエーションを通じ、お客様の生活の維持向上や、自立支援に努めてまいります。

また、質の高い介護サービス提供の為、看護及び介護職員の配置を3：1とします。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

①面会：面会の機会は自主的に奨めています。他のお客様の迷惑にならないように配慮して下さい。

②外出：原則自由ですが、予め申し出て下さい。

③全館禁煙となっております。

④設備・器具の利用：管理者に申し出て他のゲストの迷惑にならないように配慮して下さい。

⑤金銭・貴重品の管理：原則自己管理ですが、替わって家族又は施設に預けるようにして下さい。貴重品の持ち込みは、できるだけご遠慮下さい。

なお、お客様の預めの申し入れがなく、且つ入所時確認ができなかった一般的に高額と思われる貴重品の紛失については、損害賠償額を減じる事ができるとします。

⑥所持品の持ち込み：予め管理者の許可を得て下さい。

⑦宗教活動：活動は禁止します。

⑧ペット：予め管理者の許可を得て下さい。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に様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他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

ご利用者氏名 _____ 様

＜緊急連絡先＞ 身元引受人

氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号			
携帯電話番号			

身元引受人と連絡が取れない場合の連絡先（１）

氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号			
携帯電話番号			

身元引受人と連絡が取れない場合の連絡先（２）

氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号			
携帯電話番号			

病院・診療所名	
医 師 名	
電話番号	

8. 非常災害対策

- ・災害時の対応 当事業所の「防災計画書」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の相互援助協定に基づき、対応いたします。
- ・防災設備 スプリンクラー、消火栓、非常通報装置、その他。
- ・防災訓練 年3回以上消防署の協力を得て、定期的に行います。
- ・防火責任者 管理者 庭野 賢司

9. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当施設の相談・苦情の窓口
担当 生活相談員・介護支援専門員 電話 04-7143-1011
- (2) 市町村の相談・苦情の窓口
担当 柏市役所 介護保険課 電話 04-7167-1111
- (3) 国民健康保険団体連合会の相談・苦情の窓口
担当 介護保険課 苦情処理係 電話 043-254-7428

10. 当法人の概要

創設年月日	昭和57年 6月 2日
名称・法人種別	社会福祉法人 豊珠会
代表者役職・氏名	理事長 吉野 一 實
本部所在地・電話番号	千葉県柏市篠籠田1390番地 電話 04-7143-1011

<定款に定めた事業内容>

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. 特別養護老人ホーム八幡苑 | 2. 特別養護老人ホーム藤心八幡苑 |
| 3. 八幡苑ショートステイサービス | 4. 藤心八幡苑ショートステイサービス |
| 5. デイサービスセンター八幡苑 | 6. デイサービスセンター藤心八幡苑 |
| 7. 八幡苑居宅介護支援センター | 8. 藤心ケアプランニング |
| 9. 柏西口地域包括支援センター | 10. 柏西口第2地域包括支援センター |
| 11. 八幡苑グループホーム睡人亭 | 12. 大津川八幡苑ショートステイサービス |
| 13. 大津川八幡苑グループホームせむろ | |
| 14. 地域密着型特別養護老人ホーム大津川八幡苑 | |
| 15. 小規模多機能型居宅介護ホーム大津川八幡苑 | |
| 16. 八幡苑住宅型有料老人ホーム大島田 | |
| 17. 特別養護老人ホーム八幡苑然然 | |
| 18. 八幡苑然然ショートステイサービス | |

<u>施設、拠点等</u>	特別養護老人ホーム	3ヶ所
	地域密着型特別養護老人ホーム	1ヶ所
	短期入所生活介護	4ヶ所
	通所介護	2ヶ所
	地域包括支援センター	2ヶ所
	居宅介護支援センター	2ヶ所
	グループホーム	2ヶ所
	小規模多機能型	1ヶ所
	住宅型有料老人ホーム	1ヶ所

1 1. 個人情報の使用について

(1) 利用者への短期入所生活介護サービスの提供に必要な利用目的

1. 事業所内での使用

- ①短期入所生活介護計画の作成・提供
- ②介護保険請求業務に関するもの
- ③利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち、
 - ・利用開始・終了の管理
 - ・会計・経理
 - ・利用者のサービス改善・向上
 - ・事故等の報告

2. 他の事業者への情報開示

- ①事業所が利用者に提供する短期入所生活介護のうち
 - ・利用者に短期入所生活介護を提供する他の事業者との連携、短期入所生活介護を円滑に行うための、サービス担当者会議、照会の依頼
 - ・病院等、医療サービスとの連携
 - ・その他の委託業務介護保険事務（請求等に係る開示）
- ②介護保険事務（請求等に係る開示）
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談等

(2) 上記以外の利用目的

1. 事業所内での使用

- ①当事業所の管理運営業務のうち、
 - ・短期入所生活介護業務の改善のための基礎資料
 - ・当事業所内において行われる学生等の実習への協力
 - ・当事業所内において行われる事例検討

2. 他の事業者への情報開示

- ①監査機関への情報開示
- ②関係法令等に基づく行政機関等への報告等

(3) 使用あたった条件

- 1. 個人情報の提供は、1, 2に記載する目的の範囲内で使用し、情報提供の際には関係者以外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しておくこと。

(4) 個人情報の内容（例示）

- ・住所、氏名、健康状態、病歴、家庭の状況等、事業者が短期入所生活介護を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ・その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものをいいます。

(5) 使用する期間

- ・契約開始日より契約終了日

1 2. その他

身体拘束について、事業者は、緊急やむを得ない場合を除き、ご家族と相談し、身体拘束に関しての説明及び身体拘束に関する記録への記載をもって、利用者またはご家族の承諾を得ることと致します。

年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供開始に当り、利用者に対し、契約書及び本書面に
基づいて、重要事項を説明いたしました。

事業者

所在地 千葉県柏市篠籠田1390番地
名 称 社会福祉法人 豊 珠 会

説明者

氏名 _____

私は、本書面及び重要事項説明書により、事業者から短期入所生活介護について、
契約内容の説明を受け同意しました。

利 用 者
<住 所>

<氏 名>

(代 理 人)
<住 所>

<氏 名>

サービス利用に関する同意書

1. 食事及びおやつに関して

余暇行事（出前食や季節余暇行事：お茶会等）を実施しております。
その際、出前代や特別なおやつ代（市販のケーキ・料理材料費等）が、別途で掛かる場合があります。利用日と重なった際は余暇行事に、

☐ 参加します ☐ 参加は控えます

※ 通常の施設行事(敬老会、運動会、文化祭等)とは異なります。
また参加される場合は、送迎時にご家族へお伝えします。
特別なおやつ代や材料費などは概ね500円以内になります。

2. 施設内購入について

定期的に衣料販売等の出張店舗が当施設にて実施されます。
ご利用者様が購入をご希望された場合には、

☐ 購入します ☐ 購入は控えます

※ ご購入の際には必ず職員が付き添い判断致します。
また、1000円以上の高額になる場合などはご家族様へ事前にご連絡を致します。

3. 嘔吐物処理方法について

ご利用者様が利用期間中に嘔吐された場合、当施設では感染症対策マニュアルに従い対応・処理します。その際に、嘔吐物が付着した衣類等を次亜塩素酸ナトリウム成分が含まれた液体へ浸します。次亜塩素酸ナトリウムには殺菌・酸化・漂白作用があり、色付きの衣類等が、色落ちする可能性があります。
嘔吐された際は、上記の感染症対策マニュアルに従った対応・処理の実施を

☐ 承諾します ☐ 承諾しません

※ 「承諾しません」の場合、嘔吐物が付着した衣類等はビニール袋に入れ、密閉状態に致します。退所時、そのままの状態でご家族様等へ返却致します。退所後、ご自宅で感染症が蔓延する状況に至っても、当施設は一切の責任を負いません。

4. 肖像権使用同意について

ご利用者様を撮影した写真・映像を社会福祉法人豊珠会のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに使用されることを

☐ 同意します ☐ 同意しません

※この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切されないことを保証します。
また、使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

年 月 日

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____

電気料金確認表（多床室）

様

[illegible]