

ショートステイ太陽園 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

①ユニット型（北海道指定 第0174600106号）

②従来型（北海道指定 第0174601765号）

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
5. 連帯保証について	6
6. 苦情の受付について	6
7. 秘密保持.....	7
8. 事故予防・事故発生時の対応.....	7
9. 身体拘束・虐待防止について.....	7
10. 緊急時における対応策.....	8
11. 非常災害時の対応.....	8
12. 損害賠償について	8
13. サービス利用にあたっての留意事項	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 帯広太陽福祉会
(2) 法人所在地 北海道帯広市上帯広町西1線76番地2
(3) 電話番号 0155-64-5061
(4) 代表者氏名 理事長 高橋 勝 坦
(5) 設立年月 昭和57年5月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 ①指定短期入所生活介護事業所（ユニット型）
平成26年 4月 1日更新 北海道 0174600106号
②指定短期入所生活介護事業所（従来型）
平成26年 4月 1日指定 北海道 0174601765号
③指定介護予防短期入所生活介護事業所（ユニット型）
平成26年 4月 1日更新 北海道 0174600106号
④指定介護予防短期入所生活介護事業所（従来型）
平成26年 4月 1日指定 北海道 0174601765号
(当事業所は特別養護老人ホーム太陽園に併設されています。)
- (2) 事業所の目的 介護に疲れている家族の休養と、利用者が安心して楽しく生活していただくために、一人一人のニーズにあったサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ショートステイ太陽園
- (4) 事業所の所在地 北海道帯広市大正町西1線96番地1
- (5) 電話番号 0155-64-5570
- (6) 事業所長氏名 道下 昌和
- (7) 当事業所の運営方針 1 事業所の従業員等は、要支援者及び要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うとともに、身体機能の維持向上を図る。
2 事業の実施にあたっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、利用者の意志及び人格を尊重し、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9:00～18:00

- (10) 利用定員 ①ユニット型 8人（介護予防短期入所生活介護含む）
②従来型 7人（介護予防短期入所生活介護含む）
- (12) 通常の送迎の実施地域 帯広市内全域
- (11) 居室等の概要 当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、本人の希望、心身の状況、空き状況などを考え、施設側で設定させていただきます。また、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居室を変更する場合があります。

居室・設備の種類			室数	備考
従来型	居室	個室	18室	滞在費・利用料が異なります。 トイレ・洗面所・電動ベッド
		2人部屋	11室	トイレ・洗面所・電動ベッド
		4人部屋	5室	洗面所・電動ベッド
		合計	34室	
	食堂		1室	
	デイルーム・小食堂		2室	1室は機能回復訓練室と兼用
	浴室		2室	一般浴室・特別浴室
ユニット型	ユニット		8ユニット	1階～8名×2ユニット 2階～8名×3ユニット 3階～8名×2、9名×1ユニット
	個室		65室	各ユニットにトイレ付居室、和室が1室あります。
	食堂・リビング キッチン・浴室		各ユニット	
	浴室		2室	一般浴室・特殊浴室
	医務室		1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所及び指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

3. 職員の配置状況

当事業所では、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及び指定短期入所生活介護サービス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。

職種		配置人数	指定基準
1.	事業所長（管理者）	1	1名
2.	介護職員	ユニット型	22名
	従来型	29	20名
3.	生活相談員	3	2名
4.	看護職員	8	3名
5.	介護支援専門員（他職種兼務）	（7）	1名
6.	機能訓練指導員（看護師兼務）	（2）	1名
7.	医師	嘱託医 2	必要数
8.	栄養士	2	1名

※ 介護予防短期入所生活介護事業及び短期入所生活介護事業は介護老人福祉施設（100床）との併設のため指定基準職員数は合算しています。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日 15:00～17:00
2. 介護職員	早番： 7:30～16:30 日勤： 9:30～18:30 遅番：10:30～19:30 夜間：16:30～ 9:00
3. 看護職員	日勤： 8:00～18:30 土日祝：8:00～18:30

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (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

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、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

- ・ ご契約者の自立支援のため離床して各グループにて食事をとっていただくことを原則とし、食事摂取にかかる援助を行います。

（食事時間）

朝食：8:00 昼食：12:00 夕食：18:00

②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。
- ・ ご契約者の心身の状況、介護者の勤務の都合によっては、希望回数での入浴も可能です。

③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。
- ・ 排泄援助、オムツ使用形態については、個別設定を行い、援助いたします。

④その他自立への支援

- ・ 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。

⑤栄養管理

- ・ 利用者個々の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を栄養士により提供します。

＜その他介護給付サービス加算＞

①療養食加算

- ・ 医師の指示に基づく療養食を提供した場合

②送迎加算

- ・ 自宅より事業所まで車両による送迎を実施した場合

＜サービス利用料金＞

別紙「利用料金表」を参照してください。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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。

＜サービスの概要＞

①理髪サービス

月に１回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

②サークル・余暇活動

ご契約者の希望によりサークル活動・余暇活動に参加していただくことができます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を希望される場合には実費をご負担いただきます。

④通常の事業の実施地域外への送迎

特別にご負担いただく必要はありませんが、遠方の場合には、相談の上、お断りさせていただく場合もありますので、ご了承ください。

⑤個人が選定する特別な食事

個人の希望により特別に用意する食事

※誤嚥、誤飲、窒息を防ぐ為、居室内での飲食は原則禁止しています。

（御家族と一緒に食べる事については、この限りではありません。）

⑥個人が選定する特別な居室環境

個人の希望により特別に用意する居室・ならびに居室環境

※おむつ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。

※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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

＜サービス利用料金＞

別紙「利用料金表」を参照してください。

（３）その他の介護保険の給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された金額（１日あたり）のご負担となります。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

前記（１）、（２）、（３）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービス及び短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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事業者申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の５０％ （自己負担相当額）

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。
- ご契約者(またはその家族等)及びご利用者によるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメント言動(カスタマーハラスメント)が認められ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合は契約解除となります。

5. 連帯保証について

契約者は、本重要事項説明書上当施設に対して負担する一切の責務を極度額１２０万円の範囲で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

6. 苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

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）

〔職名〕 相談係長 長 澤 望

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～18：00

(2) 第三者委員

- 鬼崎 芳彦 帯広市愛国町基線41番地15
(0155) 64-4104
- 木下 美智夫 帯広市太平町251番地
(0155) 60-2407

(3) 行政機関その他苦情受付機関

帯広市役所 介護高齢福祉課 地域福祉課総務係	所在地 帯広市西5条南7丁目1 電話番号 0155-65-4151 0155-65-4146
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161

7. 秘密保持

当事業所の職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、当事業所の職員であった者についても、業務上知り得た個人情報を正当な理由なく漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

サービス担当者会議等において、利用者又は家族の情報をを用いる場合は、それぞれあらかじめ文書で同意を得ることとします。

8. 事故予防・事故発生時の対応

当事業所では、サービスを提供するにあたって事故の起こることがないように細心の注意を払います。

サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、市町村へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

事故が発生した場合、その原因を解明し、防止策を講じて事故の再発防止に努めます。

9. 身体拘束・虐待防止について

ご利用者及び他のご入居者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず行う場合は、ご利用者及びご契約者へ説明し、その同意を得たうえ、必要最低限の範囲で行うように努めます。

また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

(虐待の防止について)

事業者は、契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を設定しています。
虐待防止責任者: 施設長 道下 昌和
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 研修等を通じて職員の契約者の対する人権意識・知識の向上に努めます。
- (4) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者(契約者の家族等高齢者を養護する

者)による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

10. 緊急時における対応策

サービスの提供中に病状の急変等があった場合は、主治医、救急隊等へ連絡するなど、「緊急時・事故発生時対応マニュアル」に基づき、必要な措置を講じます。また、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

11. 非常災害時の対応

非常時の対応：別途定める消防計画にのっとり対応を行います。

12. 損害賠償について

太陽園において、事業者の責任によりご契約者及び家族に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、事業者側の通常の対応においても避けがたい事故及び、ご利用者及び家族に故意又は過失が認められる場合は、この限りではありません。

13. サービス利用にあたっての留意事項

貴重品の持ちこみについては、管理しかねますので、ご遠慮ください。

第三者による評価の実施状況・・・・・・ なし

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス及び指定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。

指定短期入所生活介護 ショートステイ太陽園

説明者職名 氏名

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、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名

署名代行者 住 所 続柄 ()

氏 名

2024.04

「 ショートステイ太陽園利用料金表 」

(1) 介護保険給付対象サービス

【サービス利用料金】1割負担

介護予防 短期入所生活介護		要支援1	要支援2
ユニット型	個室	529円	656円
従来型	個室	451円	561円
	多床室	451円	561円

短期入所生活介護		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型	個室	704円	772円	847円	918円	987円
従来型	個室	603円	672円	745円	815円	884円
	多床室	603円	672円	745円	815円	884円

【サービス利用料金】2割負担（3割負担）

介護予防 短期入所生活介護		要支援1	要支援2
ユニット型	個室	1,058円 (1,587円)	1,312円 (1,968円)
従来型	個室	902円 (1,353円)	1,122円 (1,683円)
	多床室	902円 (1,353円)	1,122円 (1,683円)

短期入所生活介護		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型	個室	1,408円 (2,112円)	1,544円 (2,316円)	1,694円 (2,541円)	1,836円 (2,754円)	1,974円 (2,961円)
従来型	個室	1,206円 (1,809円)	1,344円 (2,016円)	1,490円 (2,235円)	1,630円 (2,445円)	1,768円 (2,652円)
	多床室	1,206円 (1,809円)	1,344円 (2,016円)	1,490円 (2,235円)	1,630円 (2,445円)	1,768円 (2,652円)

【その他加算等】※（ ）は2割負担の場合＜＞3割負担の場合

加算名	自己負担額	備 考
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円(44円)＜66円＞	1日あたり(本館のみ)
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円(12円)＜18円＞	1日あたり(新館のみ)
看護体制加算（Ⅰ）	4円(8円)＜12円＞	1日あたり
看護体制加算（Ⅱ）	8円(16円)＜24円＞	1日あたり
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13円(26円)＜39円＞	1日あたり(本館のみ)

夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18円（36円）＜54円＞	1日あたり（新館のみ）
緊急短期入所受入加算	90円（180円）＜270円＞	1日あたり （1週間～最長2週間）
機能訓練指導体制加算	12円（24円）＜36円＞	1日あたり
生活機能向上連携加算	200円（400円）＜600円＞	1月あたり
送迎加算	184円（368円）＜552円＞	片道あたり
療養食加算	8円×3（48円）＜72円＞	1食あたり

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（上記の金額の合計×14％）円 本館のみ
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（上記の金額の合計×13.6％）円 新館のみ

（２） 介護保険の給付対象外サービス

理髪サービス	1回 1,500円
サークル・余暇活動	実費負担（材料費・入園料・飲食代等）
複写物の交付	1枚 10円
個人が選定する特別な食事	全額自己負担
個人が選定する特別な居室環境	全額自己負担

（３） その他の介護保険の給付対象とならないサービス

食事の提供に要する費用 （1日あたり）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			第4段階
	第1段階	第2段階	第3段階	
自己負担額	300円	600円	①1,000円 ②1,300円	1,700円 〔朝 420円 昼 630円 夜 650円〕

居住に要する費用 （1日あたり）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			第4段階
	第1段階	第2段階	第3段階	
多床室	0円	430円	430円	915円
従来型個室	380円	480円	880円	1,231円
ユニット型個室	880円	880円	1,370円	2,066円

※次による従来型個室利用の場合は、多床室の居住費が適用となります。

- i) 感染症等により個室入居が必要であると医師が判断した場合。（入居期間が30日以内であるもの）
- ii) 著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、個室入居が必要であると医師が判断した場合。