

ショートステイわかみ重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社せきれい
代表者名	中川 広志
所在地・連絡先	(住所) 018-2103 山本郡三種町鯉川字内鯉川108-4 (電話) 0185-72-2720 (FAX) 0185-72-2730

2. 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ショートステイわかみ
所在地・連絡先	(住所) 010-0423 男鹿市福川字堅石29-1 (電話) 0185-22-7770 (FAX) 0185-22-7771
事業所番号	0570621987
管理者の氏名	板倉 廉

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

株式会社せきれい が設置運営する ショートステイわかみ(以下「事業所」という。)は、介護保険法の理念に基づき要介護支援状態となった場合においても、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるよう適切な短期入所生活介護サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

1. 事業所において提供する短期入所生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個々に短期入所生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供するものとする。
3. 事業の運営にあたっては、地域との結び付きを重視し、市町村や地域の保健・医療・福祉関係者等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
4. 居宅介護サービスが作成されている場合には、当該計画に沿った短期入所生活介護を提供するものとする。

(3) その他

事項	内容
地域との連携	地域の医療・福祉サービスとの連携を図り、人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを効果的に提供するように努めるものとします。

4. 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		2481.00 m ²
建 物	構 造	木造鋼板葺き平屋建て
	延べ床面積	998.4 m ²
	利用定員	28 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積(1人当たりの面積)	備 考
1 人部屋	17	11.329 m ²	ブザーを設置
2 人部屋	4	11.277 m ²	ブザーを設置
3 人部屋	1	11.380 m ²	ブザーを設置

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	区 分				常勤換算後 の 人数（人）	職 務 の 内 容
		常勤（人）		非常勤（人）			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	業務の一元的な管理
医師	1			1		1	利用者の健康管理
生活相談員	1	1				1	生活指導及び相談
介護員	11	8	1	2		11	介護業務
看護職員	2	1			1	2	心身の健康管理
機能訓練指導員	1				1	1	機能回復訓練の指導

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規での勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
生活相談員	正規での勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
介護職員	早番（6：30～15：30） 遅番（10：00～19：00） 日勤（8：30～17：30） 夜勤（16：00～9：00）
看護職員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
医師	非常勤で勤務 2週1回
調理員	常勤・非常勤で勤務

6. 短期入所生活介護の内容と費用

ア. サービス内容

種 類	内 容
食 事	食事時間 / 朝食（7：30～） 昼食（12：00～） 夕食（17：30～） 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食事を提供します。また、食事の時間変更・メニュー変更・提供場所の変更などのご要望も承ります。
入 浴	週2回以上の入浴、又は清拭を行います。要望により希望日での入浴対応も承ります。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴（特別入浴）も可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離 床 着 替 整 容	寝たきり防止のため、出来る限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。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します。シーツ交換は週1回実施します。その他、随時行います。
健康管理	常に利用者の健康状態を把握し、健康管理を行います。日常及び夜間などの緊急時には必要な措置を講じます。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ので、ご了承下さい。
レクリエーション等	利用者の立場に立った個別援助を心掛けます。 買い物ツアー、お花見、紅葉狩りなどの野外行事も行います。
相談及び援助	利用者とそのご家族からのご相談に応じます。
送 迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て、送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 4 台 車椅子 9 台 平行棒 1 台

イ. 費用

原則として料金表の利用料金の1割、2割または3割が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き替えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要になります。

【料金表】

介護保険による 従来個室 1割負担分 (1日につき)

要介護区分		基本額	送迎加算(片道)	機能訓練加算	看護体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護予防	要支援1	479円	184円		4円	6円
	要支援2	596円	184円		4円	6円
要介護1		645円	184円		4円	6円
要介護2		715円	184円		4円	6円
要介護3		787円	184円		4円	6円
要介護4		856円	184円		4円	6円
要介護5		926円	184円		4円	6円

介護保険による 多床室 1割負担分 (1日につき)

要介護区分		基本額	送迎加算(片道)	機能訓練加算	看護体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護予防	要支援1	479円	184円		4円	6円
	要支援2	596円	184円		4円	6円
要介護1		645円	184円		4円	6円
要介護2		715円	184円		4円	6円
要介護3		787円	184円		4円	6円
要介護4		856円	184円		4円	6円
要介護5		926円	184円		4円	6円

介護保険による 従来個室 2割負担分 (1日につき)

要介護区分		基本額	送迎加算(片道)	機能訓練加算	看護体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護予防	要支援1	958円	368円		8円	12円
	要支援2	1192円	368円		8円	12円
要介護1		1290円	368円		8円	12円
要介護2		1430円	368円		8円	12円
要介護3		1574円	368円		8円	12円
要介護4		1712円	368円		8円	12円
要介護5		1852円	368円		8円	12円

介護保険による 多床室 2割負担分 (1日につき)

要介護区分		基本額	送迎加算(片道)	機能訓練加算	看護体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護予防	要支援1	958円	368円		8円	12円
	要支援2	1192円	368円		8円	12円
	要介護1	1276円	368円		8円	12円
	要介護2	1414円	368円		8円	12円
	要介護3	1556円	368円		8円	12円
	要介護4	1694円	368円		8円	12円
	要介護5	1832円	368円		8円	12円

介護保険による 従来個室 3割負担分 (1日につき)

要介護区分		基本額	送迎加算(片道)	機能訓練加算	看護体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護予防	要支援1	1437円	552円		12円	18円
	要支援2	1788円	552円		12円	18円
	要介護1	1935円	552円		12円	18円
	要介護2	2145円	552円		12円	18円
	要介護3	2361円	552円		12円	18円
	要介護4	2568円	552円		12円	18円
	要介護5	2778円	552円		12円	18円

介護保険による 多床室 3割負担分 (1日につき)

要介護区分		基本額	送迎加算(片道)	機能訓練加算	看護体制加算	サービス提供体制強化加算Ⅲ
介護予防	要支援1	1437円	552円		12円	18円
	要支援2	1788円	552円		12円	18円
	要介護1	1935円	552円		12円	18円
	要介護2	2145円	552円		12円	18円
	要介護3	2361円	552円		12円	18円
	要介護4	2568円	552円		12円	18円
	要介護5	2778円	552円		12円	18円

実費負担分 (1日につき)

多床室(相部屋) 室料	915円
個室使用料	1,231円
食費(1日3食) ※食材料費含みます。	1,445円(朝381円 昼582円 夕482円)
理容室代	実費

○キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料を頂く場合もあります。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

7. 利用料等のお支払い方法（月払いの場合）

毎月、月末までに「7. 短期入所生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した、前月分の利用料等を利用料明細により翌月の10日以降請求いたしますので、月末までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。

北都銀行三種支店 / 支店番号230

普通預金口座 / 普通

口座番号 / 6088286

口座名義 / 株式会社 せきれい

代表取締役 / 中川 広志

※入金確認後、領収証を発行します。

※振り込み手数料はご負担をお願い致します。

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設 お客様相談窓口	窓口責任者 / 板倉 廉 ご利用時間 / 8:30~17:30 ご利用方法 / 電話0185-22-7770 面 接 / 当施設1階相談室 苦 情 箱 / 玄関前に設置
----------------	--

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

男鹿市介護サービス課 電話番号 0185-24-9119

秋田県国民健康保険団体連合会 電話番号 018-883-1550

9. 非常災害時の対策

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。	
避難訓練 及び 防災設備	別途定める消防計画にのっとり、夜間及び昼間を想定した避難訓練を年各1回行います。	
	設備名称	個数等
	誘導灯	あり
	自動火災報知器	あり
	消火器	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	男鹿消防署への届出済み 防火管理者：板倉廉	

10. 緊急時及び事故発生時等における対応方法

入所中に病状の急変、その他、緊急事態発生した場合は、速やかにお客様の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡し、適切な措置を講じ、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

受診病院 ※主治医・緊急時の両方ご記入お願い致します

主治医 (かかりつけ)	(病院)	(担当医)
	(住所)	(電話番号)
緊急時 (救急)	(病院)	(担当医)
	(住所)	(電話番号)

緊急時連絡先（家族等） ※2名のご記入お願い致します

①	(氏名)	(続柄)
	(住所)	
	(電話)	
②	(氏名)	(続柄)
	(住所)	
	(電話)	

1 1. 協力医療機関等

病 院 名	たむら船越クリニック
所 在 地	男鹿市船越字内子224-9
電話番号	0185-22-6789
入院設備	無

病 院 名	男鹿みなと市民病院
所 在 地	男鹿市船川港船川字海岸通り1号8番地6
電話番号	0185-23-2221
入院設備	有

1 2. 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 / 規定なし 必ずその都度、職員に届け出てください。
外 出	外出時は、「行く先」と「戻られる時間」を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用で破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
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ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 3. お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

1 4. 秘密保持

イ. 事業所の職員は正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は漏らすこと
はせず、その必要な処置を講じます。

ロ. 事業者は、職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよ
う、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員と雇用契約の内容とし
ます。

ハ. 事業者はサービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる時は、利用者の同意を、利用
者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ得るものとします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

(事業者)

〒018-2103 山本郡三種町鯉川字内鯉川108-4
株式会社せきれい

代表取締役 中川 広志 印

ショートステイわかみ (事業所番号0570621987)

説明者 印

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けましたので、サービスの利用開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

連帯保証人 (代理人を選任した場合) 住所

氏名 印